

Ethik für die KlinikerIn

Prof Dr med Hans Wolff

Abteilung Gefängnismedizin und Allgemeinmedizin, HUG, Genf
Committee for the prevention of torture (CPT), Council of 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
- **Gerechtigkeit:** Die Güter müssen gerecht (fair) unter den Menschen verteilt werden, ohne jemanden zu bevorzugen
- **Wohlwollen:** Pflichten der Gesundheitsberufe gegenüber den Patient/innen: Über Philanthropie und Mitgefühl hinaus das Beste mit den eigenen Mitteln zu erreichen
- **Nicht-Schaden:** Primum non nocere. Verpflichtung, alles zu vermeiden, was dem Patienten schaden könnte

Beauchamp, Childress 1977

Klinische Ethik

- Unterschiedliche Werte:
 - zwischen den Pflegekräften
 - zwischen 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
 - Hilfe bei der Reflexion und Entscheidungsfindung

4 box model

(Johnson&Siegle)

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

4 box model

(Johnson&Siegle)

<h3>Indications médicales</h3> <p>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?</p>	<h3>Préférences des patients</h3> <p>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?</p>
<h3>Qualité de vie</h3> <p>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?</p>	<h3>Éléments du contexte</h3> <p>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?</p>

Marie

- Marie, 40 Jahre, stationär aufgenommen wegen schwerer und chronischer Anorexie, BMI 9 (28kg), verschlimmert seit dem Tod ihres Vaters, wohnt bei ihrer Mutter.
 - IV seit 8 Jahren (früher Lehrerin).
 - Betreuung durch Gastroenterologin und Psychiaterin (verweigert die Einnahme von Medikamenten mit Ausnahme von Abführmitteln (Vorrat ++ zu Hause)).
 - Krankenhauseinweisung (unter Androhung von Pafa), Unwohlsein, Notaufnahme, GCS 3/15
- Auf der Station im Krankenhaus:
 - Ohne die Infusion kann die Patientin nach Ansicht der Ärzte nicht überleben. Sie leidet an Rücken- und Knochenschmerzen, die mit ihrer extremen Untergewichtigkeit zusammenhängen. Selbst die Berührung des Bettes ist schmerhaft. Diese Schmerzen werden durch Morphin gelindert. Die zahlreichen und täglichen Blutentnahmen sind ebenfalls schmerhaft.
 - Sie äußert keinen Sterbewunsch, lehnt jedoch die Renutrition durch SNG ab, die von der Patientin als Zwangsernährung empfunden wird, derzeit Ernährung durch den Mund (z. B. 0 % Naturjoghurt), nachdem das Anlegen eines SNG am Wochenende gescheitert war.

Marie

- Auf der Station im Krankenhaus (folgend):
 - Aus psychiatrischer Sicht gibt es keine Hoffnung auf Heilung
 - Die Beziehung zwischen Marie und ihrer Mutter wird vom Team als fusionell und co-abhängig beschrieben. Die Mutter der Patientin sei nicht bereit, über den Tod ihrer Tochter nachzudenken.
 - Die Urteilsfähigkeit der Patientin ist laut dem Behandlungsteam intakt.
 - Die derzeitige Betreuung ist palliativ
- Grund für die Anfrage Ethikkommission:
 - Unterschiedliche Betreuungswünsche der Mutter, der Patientin und des medizinisch-pflegerischen Teams für eine Patientin, die an schwerer Anorexia nervosa leidet und auf der Station hospitalisiert ist

Marie

- Interview mit der Mutter:
 - fühlt sich vom Team, insbesondere vom Psychiater, sehr stark unter Druck gesetzt, damit sie „entscheidet, ihre Tochter sterben zu lassen“. Ihre Tochter ist ihre einzige Familie, ihr Mann ist an Krebs gestorben.
 - Sie sagt, dass diese Entscheidung nicht ihre Sache sei.
 - Sie bittet das Team, aus medizinischer Sicht alles zu tun, um ihre Tochter nicht sterben zu lassen, wenn es sein muss durch NGS.
- Gespräch mit der Patientin:
 - räumlich und zeitlich orientiert und in ihrem Bett liegend.
 - Die Patientin ist sehr schwach, aber bei Bewusstsein und hört zu; sie versteht die ihr gestellten Fragen gut.
 - Sie äußert, dass sie wieder anfangen werde zu essen, damit sie mit Hilfe von IMAD zu ihrer Mutter nach Hause zurückkehren könne.
 - Sie weint zeitweise und bringt zum Ausdruck, dass sie unter der langen Krankheit leidet und ihrer Mutter nicht zur Last fallen will.
 - Sie äußert keinen Sterbewunsch, es sei denn, ihr wird unter Zwang eine NGS gelegt.

Aufgaben/ Fragen

- Welche ethische Frage?
- 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 behandelnde/r Ärztin wären?

4 box model

(Johnson&Siegle)

<h3>Indications médicales</h3> <p>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?</p>	<h3>Préférences des patients</h3> <p>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?</p>
<h3>Qualité de vie</h3> <p>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?</p>	<h3>Éléments du contexte</h3> <p>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?</p>

Évaluer la capacité de discernement

Code civil suisse, art. 16

1. Was ist die Wahl?
 2. Was sind die wichtigsten Elemente, die der Patient verstanden haben muss?
}
 3. Hat der/die PatientIn die wichtigsten Elemente verstanden?
 4. Ist er in der Lage, mit diesen Elementen zu argumentieren?
 5. Wendet er sie auf seine eigene Situation an?
 6. Äußert er eine Wahl?
 7. Ist er frei, seine Wahl zu äußern?
}
 8. Besteht eine psychiatrische Erkrankung, die die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen könnte?
}
- Vorher
Wenn nicht,
kann ich
helfen, das zu
ändern?
Wenn ja,
psychiatrische
Beratung in
Betracht ziehen

Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit durch ein strukturiertes Gespräch mit Ihrem Patienten.

Nehmen Sie sich Zeit und verwenden Sie die Kommunikationsmittel, die in jeder Beratung verwendet werden.

Ethische Analyse

Szenarioanalyse (nach 4 Prinzipien):

1. Verlegung auf eine geeignetere Station mit dem Ziel der Palliativversorgung und mit Unterstützung der Palliativstation
2. Therapieentzug und Ausrichtung auf Komfortpflege mit Verlegung in eine geeignete Station
3. Maximalistisches Szenario: Zwangsernährung über mehrere Wochen oder Monate mit Anlegen von BNS mit Kalorienzufuhr und ggf. Sedierung mit dem Ziel der Gewichtszunahme

Empfehlungen

- Empfehlung des Szenario 1, das die Autonomie der Patientin respektiert und die Aufrechterhaltung der Bindung in einem akuten chronischen Kontext ohne echte Hoffnung auf Heilung in den Vordergrund stellt.
- Eine Unterstützung durch die Palliativstation kann eine wertvolle Hilfe bei der Umsetzung von Palliativpflege und Alternativen mit realistischen Zielen sein.
- Klären Sie mit der Mutter die eingeführten Behandlungsziele und arbeiten Sie an ihrer Zustimmung zu diesen Zielen.
- Verfassung einer Patientenverfügung.

Schlussfolgerungen

- Bleiben Sie offen für die Identifizierung ethischer Dilemmas.
- Teilen Sie Ihre Überlegungen mit Ihren KollegInnen.
- Analyse nach vier Prinzipien/ 4 box model
- Urteilsfähigkeit
- Mehrere Lösungen können gut sein - individualisieren Sie Ihren Ansatz!
- Verpflichtung der Mittel, nicht der Ergebnisse!