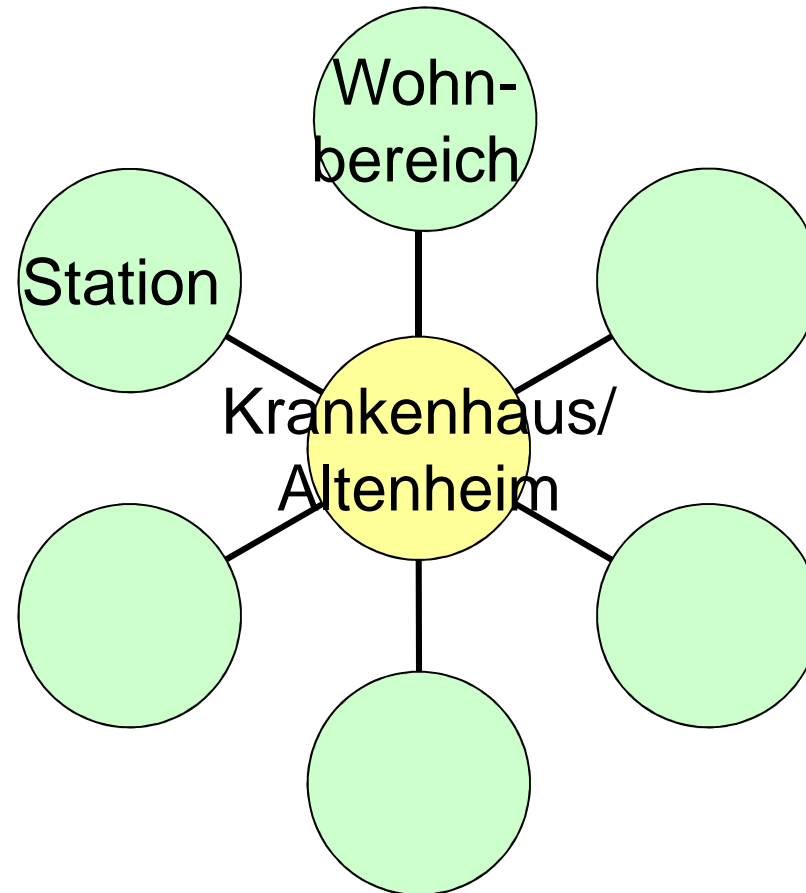

Ethische Fallbesprechung-

Hintergründe-Vorgehen-Instrumentarium

Diözesanbeauftragte für
Ethik im Gesundheitswesen
Erzbistum Köln



Ethische Fallbesprechung auf Station



Ethik braucht zweierlei „Experten“

■ Externe Experten

- kennen ethische Normen und Werte und
- haben die Fähigkeit, sie auf Fragen der Gesundheitsversorgung anzuwenden

■ Interne Experten

- sind vertraut mit dem (klinischen) Alltag
- der Situation
- der aktuell zu treffenden Entscheidung

■ Ethische Fallbesprechung bringt beides zusammen

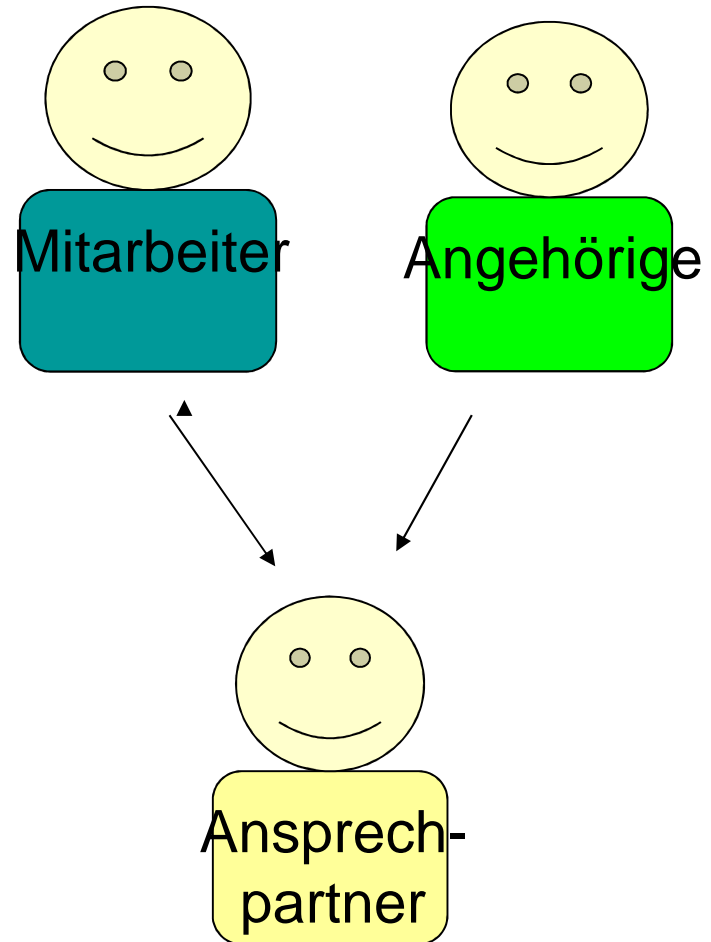
Wie kommt es zur ethischen Fallbesprechung?

- Trauen Sie Ihrer **moralischen Intuition**
 - „Ist das was wir machen richtig?“
 - „Was sollen wir hier weiter tun?“

- Nehmen Sie **moralischen Stress** zum Anlass
 - „A meint....; B sagt....ist richtig“
 - „Das läuft nicht gut!?“

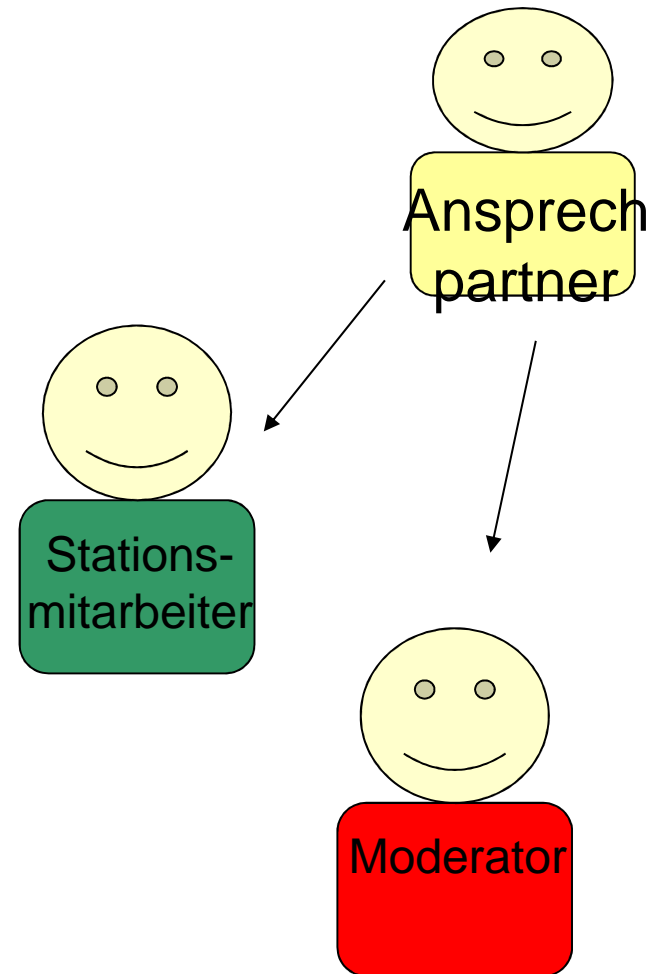
Antragstellung/ Anregung

- Jede(r), der mit PatientIn/ BewohnerIn betraut
- Schriftlich oder mündlich zur Niederschrift



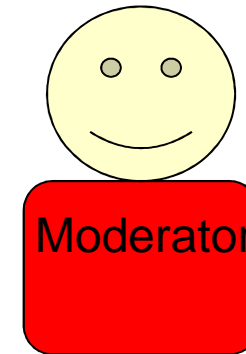
Antrag-Prüfung

- Information des zuständigen Mitarbeiters auf Station/Wohnbereich (Stationsleitung/ Chefarzt)
- Auswahl eines Moderators



Einladung zur EFB

- Beratung mit der verantwortlichen Person auf der Station/ Wohnbereich über die Zusammensetzung

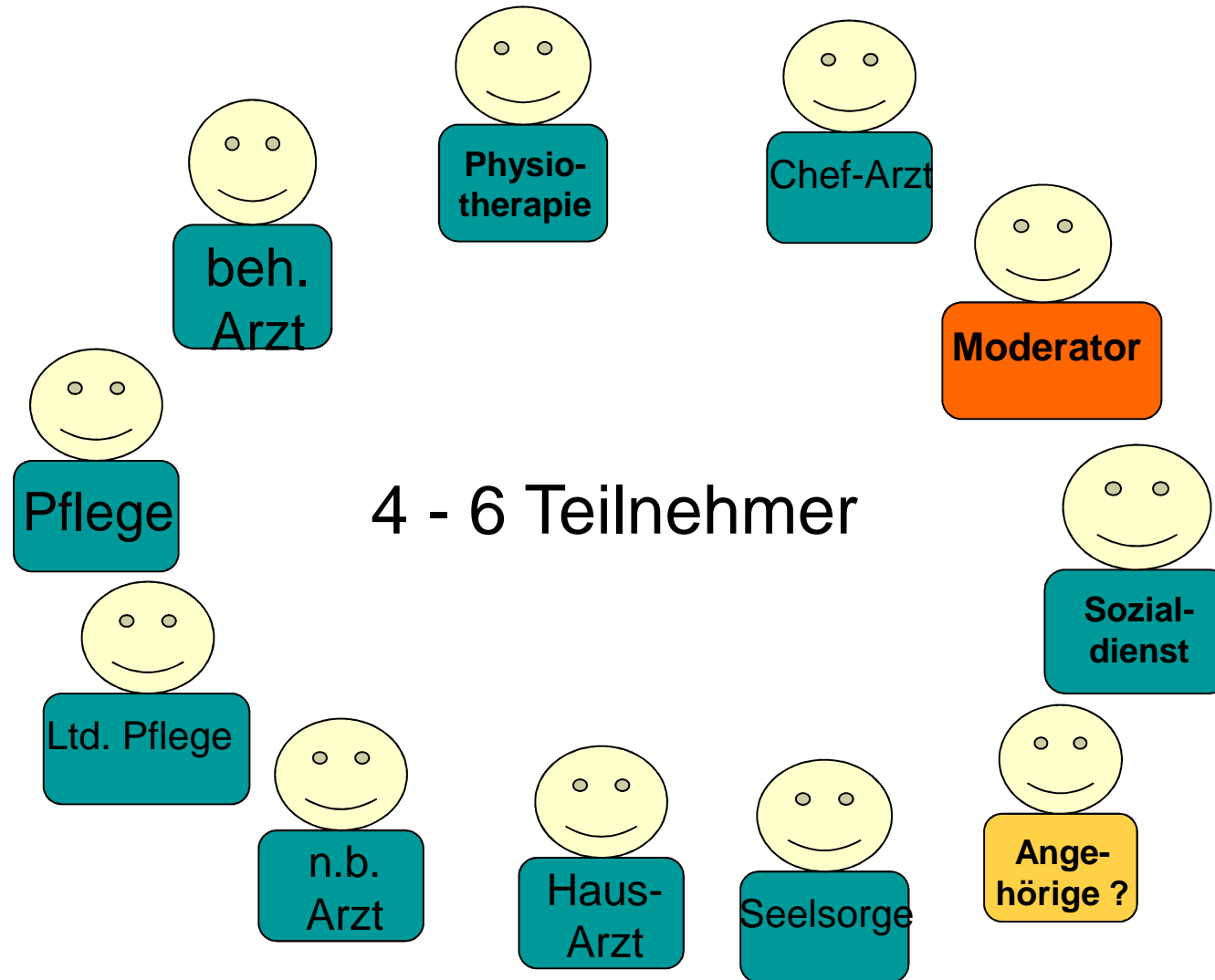


Kriterien für Teilnahme

- Persönliche Kenntnis des/r PatientIn/ BewohnerIn
- Kenntnisse zur aktuellen Fallsituation
- Zeitliche Verfügbarkeit

- ModeratorIn
 - nicht in der Situation beteiligt
 - günstig, wenn von anderer Station oder ganz extern
 - „Neutralität“ im Fall, nicht in der Sache
- Zusammensetzung wechselnd je nach Fall

(mögliche) Zusammensetzung



Ziele der Fallbesprechung

- Hauptziel
 - Eine ethisch optimal verantwortete Versorgung der Patienten/ Bewohner
 - Durch ausführliche Analyse der Fallsituation
 - Durch eine gute Begründung und Argumente

Ziele der Ethischen Fallbesprechung

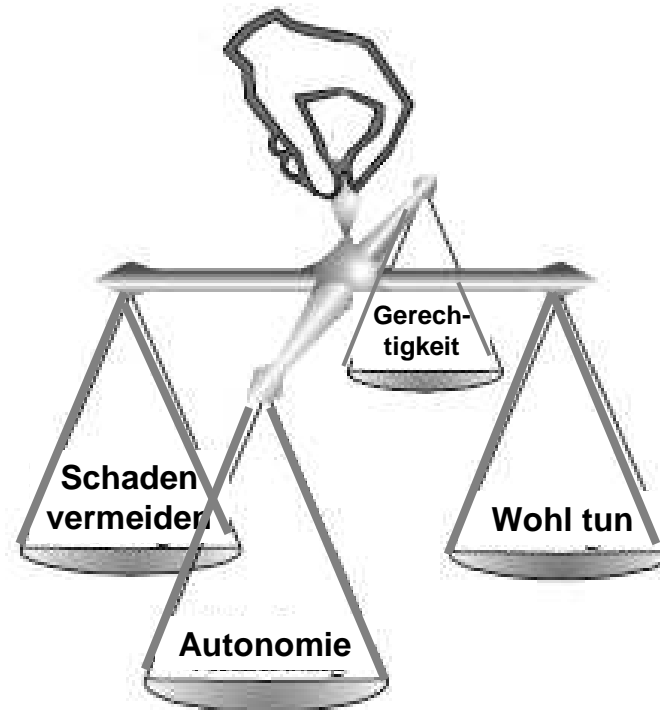
- **Nebenziele**

- Größere Transparenz in Entscheidungsabläufen
- Verbesserung der Kommunikation
- Verbesserung des Betriebsklimas

Moralphilosophischer Hintergrund

Prinzipienorientierte Ethik (Beauchamp/Childress)

Abwägung und Gewichtung der vier Prinzipien



Durchführung

- Kurzvorstellung der Patientensituation durch einen verantwortliche Stationsmitarbeiter
- Besprechung mit Köln-Nimweger-Leitfragen unter Leitung des/ der ModeratorIn

BESONDERE SITUATION

Bewohner ohne eigene Willensfähigkeit

Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Bewohner nicht zu einem eigenen Willen fähig ist?

In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?

Ist diese Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder als permanent zu betrachten?

Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit?

Können die jeweils zu treffenden Entscheidungen solange aufgeschoben werden?

Was ist über den mutmaßlichen Willen des Bewohners bekannt?

Gibt es einen gesetzlichen Betreuer oder muss eine Betreuung eingerichtet werden bzw. hat der Bewohner eine Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht verfasst?

© Fachbereich Ethik, Philosophie und Geschichte der Medizin
Katholische Universität Nijmegen
c/o Dr. Bert Gordijn
Geert Groteplein 21, P.O. Box 9101
NL-6500 HB Nijmegen
Fon 0031/24/3615320 Fax 0031/24/3540254 Email: b.gordijn@efg.kun.nl

© Überarbeitung 04/2006
Beauftragte für Ethik im Gesundheitswesen, Erzbistum Köln
Marzellenstr. 32, 50668 Köln
Fon 0221/ 1642-1552 Fax 0221/ 1642-1556
Email: ethik-beauftragte@erzbistum-koeln.de

Falls Sie diese Methode anwenden wollen oder mehr Information darüber erhalten möchten, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

INSTRUMENTARIUM

FÜR

ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

BEARBEITUNG FÜR DEN BEREICH
ALTENHEIME

Köln-Nimweger-Leitfragen

■ Vier Schritte

- Einigung auf die ethische Fragestellung
- Faktensammlung
- Bewertung
- Votum

1. Schritt: Fragestellung

- **Ausgangsfrage**
Wie lautet die ethische Fragestellung?
- Einigung über die Ausgangsfrage
- Ziel: gleicher Problemstand für alle
- möglichst konkrete Formulierung des Problems
- Herausarbeiten des ethischen Problems für das Handeln im Team
- Abgrenzung zu
 - Medizinisch-pflegerischen Alternativentscheidung
 - Kommunikationsproblem

2. Schritt: Fakten

- **Frage nach den Fakten**
- medizinisch
- pflegerisch
- lebensanschaulich und sozial
- organisatorisch, ökonomisch, juristisch

Medizinische Fakten

- Diagnose, Prognose
- Mögliche bzw. alternative Behandlungen
- Auswirkungen auf Prognose
- Prognose, wenn von Behandlung abgesehen

Pflegerische Fakten

- Unterstützung bei ATL/
AEDL
- vordergründiges aus
Patienten-/
Bewohnerbeobachtung
- Pflegeprobleme:
aktuelle, zu erwartende

Lebensanschaulich-soziale Fakten

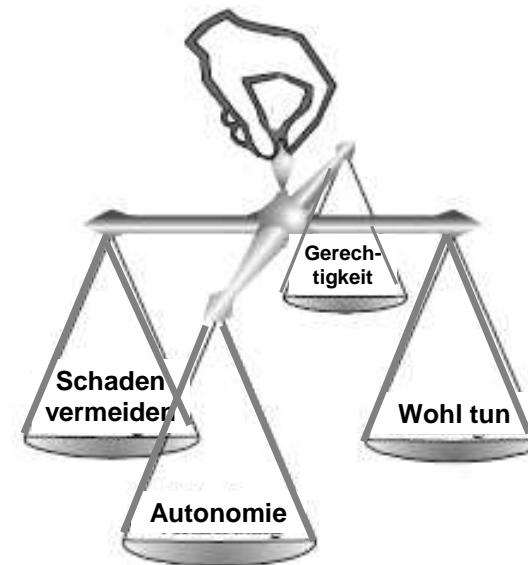
- Lebensanschauung des Patienten/ Bewohner
- Religionszugehörigkeit
- Aussagen zu Alter, Pflegebedürftigkeit, Sterben, Tod?
- Soziales Umfeld
- Effekt der Behandlung auf persönliche Entfaltung, soziale Integration

Organisatorisch, ökonomisch, juristische Fakten

- Bedarf an
Behandlung und
Pflege
- Ressourcen
- **Konkrete** juristische
Konsequenzen
- Verfügungen,
Betreuung

3. Schritt: Bewertung

- **aus der Sicht des Teams auf den Patienten/ Bewohner**
- Wohltun
- Schaden vermeiden
- Autonomie
- Gerechtigkeit



Wohltun/ Schaden vermeiden

- Auswirkung der Krankheit und Behandlung
 - Lebensverlängerung
Zugewinn von Zeit: Tage? Wochen? Monate? Jahre?
 - Lebensfreude
 - Bewegungsfreiheit
 - Körperlich-geistiges Wohlbefinden
 - Schmerzfreiheit
 - Angstminderung
 - ...
- Nebenwirkungen, Komplikationen
- Verhältnis der +/- Effekte

Autonomie

- **Patient/ Bewohner einwilligungsfähig?**
- Bewertung des Patienten: Belastung/Nutzen
- Wahrheitsgemäße Aufklärung
- Einbezug in die Entscheidung
- Werte, Haltungen (Lebensverlängerung)
- **Willensfähigkeit eingeschränkt ?**
 - akut/ chronisch
 - Nonverbale, aktuelle, frühere Äußerungen
 - Betreuung? Vorsorgebevollmächtigter?
 - Patientenverfügung: Relevanz zur Situation

Gerechtigkeit

- Vorgehen gerecht im Hinblick auf
 - Mitbewohner
 - Pflegende
 - Angehörige
- Aufwand personell, räumlich, wirtschaftlich

Blick auf Team/ Beteiligte/ Institution

- Werte und Einstellungen
 - jetzt vertreten?
 - Bisher noch nicht berücksichtigt?
 - Wertekonflikte
- Umgang mit vertraulichen Informationen
 - Innerhalb des Teams
 - nach außen

4. Schritt: Votum

- Wiederholung der Ausgangsfrage: Veränderungen ?
- Sind wichtige Fakten unbekannt?
- Kann dennoch ein Votum gefasst werden?
- Formulierung/ Zustimmung
- Entscheidungsbaum
- Verantwortlichkeiten absprechen

Qualität des Votums

- Die ethische Fallbesprechung im Team ist **kein Ersatz für die Letztverantwortung** des behandelnden Arztes bzw. der Pflegekraft.
- Sie dient der **Optimierung** des Zustandekommens und der
- **Transparenz** von Entscheidungen

Dokumentation

- Schriftliche Dokumentation
 - Ergebnisse
 - Votum
 - Begründung
- **nicht** Teil der Patienten-/Bewohnerakte
- Verwahrung beim Ethikkomitee

Dokumentation der Ethischen Fallbesprechung	
Station:	(Patienten-Aufkleber)
Datum:	
Teilnehmer(innen):	
Moderator(in):	Protokollant(in):
<small>Stand: Juni 2004</small>	
PROBLEM	
Was ist das ethische Problem?	
FAKTEN	
Medizinische Dimension	
Wie lautet die Diagnose des Patienten und wie sieht die Prognose aus?	

Nacharbeit

- Mitteilung des Votum/ der Voten (bei Minderheitenvotum) an den Antragsteller
- Evaluation der Fragestellung durch das Ethikkomitee