

Ethische Fallbesprechung

Dieses Formular wird von der Moderatorin zur ethischen Fallbesprechung für alle TN mitgebracht

Arbeitsschema

Ethische Fallanalyse

erarbeitet vom Institut für Wissenschaft und Ethik,
Bonn in Zusammenarbeit mit der Marienhaus
GmbH, Waldbreitbach und Caritas
Trägersgesellschaft Trier

Patientenaufkleber

Datum:	Teilnehmer/-innen:
Protokoll:	
Moderation:	

1. Ausgangsproblematik

1.	<i>Anlass des Gesprächs: Wer hat warum die ethische Fallbesprechung initiiert?</i>	
2.	<i>Wie lautet die Ausgangsfragestellung?</i>	

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (Ltg. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015

2. Klinisch relevante Daten und umfassende Zustandserhebung

Anamnese – status praesens – Diagnose - Einholung der Perspektiven der im therapeutischen Team vertretenen Berufsgruppen - Nach der Vorstellung des Falles besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen und unklares bzw. unverstandenes zu klären.

2.1	Ärztliche Perspektive	
3.	Was ist aus der medizinischen Vorgeschichte bekannt?	
4.	Wie ist der Zustand des Patienten?	
5.	Wie lautet die aktuelle Diagnose?	

2.2	Pflegerische Perspektive	
6.	Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen?	
7.	Gibt es besondere Pflegeprobleme?	
8.	Welcher Pflegeplan besteht?	

2.3	Psychosoziale und seelsorgliche Perspektive	
9.	Wie ist der psychische Zustand des Patienten? Was kann über seine Krankheitsbewältigung gesagt werden?	
10.	Wie sieht der Patient selbst seine Situation und ist diese Sicht durch die Erkrankung oder ihre Begleitumstände verursacht?	
11.	Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt? Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an? Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit?	
12.	Wie ist das soziale Umfeld des Patienten? Gibt es stützende oder gespannte zwischenmenschliche Beziehungen? Wie ist das Verhältnis zu den Angehörigen?	

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (Ltg. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015

3. Formulierung der Handlungsoptionen

Wirksamkeit – Nützlichkeit (aus Patienten- und Behandlerperspektive – Abwägung der Heilungs-chancen (Abschätzung der Gewißheitsgrade jeder der möglichen der Therapien) – begleitende Maßnahmen bedenken (Gespräch, psychologische Beratung etc.)

13.	Welche medizinischen (Be-)Handlungsalternativen mit welchen Therapiezielen (kurativ oder palliativ) stehen zur Verfügung?	
14.	Mit welchen erwartbaren Folgen sind sie verbunden?	
15.	Ist in der aktuellen Situation auch ein palliatives Behandlungsziel medizinisch vertretbar?	
16.	Welche Folgen hätte eine palliative Behandlung?	
17.	Was kann über die mittel- und langfristige <i>Prognose</i> gesagt werden?	
18.	Welcher Einfluss auf die Prognose ist durch die verschiedenen Behandlungsoptionen zu erwarten?	
19.	Wie sieht die Prognose in Hinsicht auf die Pflegebedürftigkeit aus? Gibt es aus pflegerischer Perspektive notwendige oder mögliche unterstützende Maßnahmen?	
20.	Sind aus psychologischer oder seelsorglicher Perspektive Maßnahmen angezeigt, um den Behandlungsprozess zu unterstützen?	

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (Ltg. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015

4. Identifizierung der ethischen Probleme und der relevanten Kriterien und abgeleiteten Handlungsprinzipien

I Kontinental-europäischer Ansatz Schutz der menschlichen Würde – Schutz der psychophysischen Integrität – Gleichheitsgebot – Ärztliche Berufsethik – Zusätzliche ethische Kriterien (z.B. Unternehmensethik als Grundlage bestimmter Handlungsweisen, z.B. von Leistungsausschlüssen)

II »Four-principle-way« (Beauchamp/Childress) Autonomieprinzip (*autonomy*) – Fürsorgeprinzip (*beneficence*) – Nichtschadensprinzip (*nonmaleficence*) – soziale Gerechtigkeit (*justice*) – weitere, abgeleitete Prinzipien: Wahrhaftigkeit, Ärztliche Schweigepflicht, Vertragstreue etc.

4.1	Schutz der menschlichen Würde/Selbstbestimmung/Persönlichkeitsrechte Instrumentalisierungs- und Diskriminierungsverbot – Schutz der Persönlichkeit – Zustimmung nach Aufklärung (informierte Selbstbestimmung) – Schutz der Privatsphäre, gegebenenfalls Vertretung im Willen und Wohl des Vertretenen – Lebensrecht
21.	Ist der Patient aufklärungsfähig?
22.	Ist der Patient entscheidungsfähig? Inwieweit ist der Patient in seinen Entscheidungen von der Krankheit beeinflusst? (Terminalphase, künstliche Ernährung, Beatmungspflichtigkeit etc.)
23.	Wie hat sich der Patient entschieden?
24.	Muss der mutmaßliche Wille des Patienten bestimmt werden? Wer muss ihn bestimmen?
25.	Müssen rechtliche Bestimmungen beachtet werden (Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit im legalen Sinn, Betreuung etc.)?
26.	Muss eine gerichtliche Entscheidung eingeholt werden? Wenn ja, welche?
27.	Liegt eine Patientenverfügung oder Betreuungsregelung (Vorsorgevollmacht) vor? Hat der gesetzlich bestimmte Vertreter Einsicht in die medizinischen und ethischen Probleme?
28.	Sind verbale oder nonverbale aktuelle oder frühere Äußerungen des Patienten bekannt, die seinen Willen erkennen lassen?
29.	Gibt es unterschiedliche, kontroverse Meinungen und Forderungen derer, die an der Entscheidung beteiligt sind (Arzt, Pflegende, gesetzlicher Vertreter etc.)?

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (LtG. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015

4.2	Kriterien der Berufsethik und Therapiezielbestimmung Therapiezielbestimmung unter Beachtung von Nichtschadens- und Fürsorgeprinzip	
30.	Fordert das Fürsorgegebot ein bestimmtes Handeln bzw. einzelne Handlungsoptionen?	
31.	Verbietet das Nichtschadensprinzip bestimmte Handlungsoptionen?	
32.	Muss eine Abwägung zwischen beiden Prinzipien vorgenommen werden und wenn ja, wie?	

4.3	Kriterien der Mittelallokation <i>Verteilungsgerechtigkeit - Transparenz: Geeignetheit - Notwendigkeit - Wirtschaftlichkeit</i>	
33.	Sind die geeigneten Ressourcen vorhanden? Personal, Betten, Behandlungskapazität, Hilfsmittel, Kompetenzen etc.	
34.	Sind weitere Dienste und Ressourcen einzubeziehen? Sozialdienst, Angehörige, Seelsorge, Häusliche Betreuung, Ergotherapeuten, andere Einrichtungen	
35.	Wie stellen sich die Handlungsoptionen unter den Gesichtspunkten von Verteilungsgerechtigkeit und sparsamer Mittelallokation dar?	

Überprüfung der Handlungsoptionen

Überprüfung der Handlungsoptionen aus ethischer, medizinischer, rechtlicher, unternehmensethischer und ökonomischer Perspektive – Welche Konflikte entstehen bei der Wahl der jeweiligen Handlung? – Auf welchen Ebenen liegen diese Konflikte? (Prinzipienebene, emotionale, motivationale, unternehmensethische Ebene etc.) – Kollidieren z.B. medizinisch-ärztliche Handlungen mit unternehmensethischen Prinzipien oder ökonomischen; solche der ärztlichen Berufsethik mit rechtlichen Bestimmungen? Ist dieser Konflikt lösbar und wenn ja, wie?

36.	Hat sich die Ausgangsfrage geändert? Ist es wirklich ein <i>ethisches</i> Problem, das der Frage zugrunde liegt, oder sind andere Faktoren maßgeblich?	
37.	Können die Handlungsoptionen anhand der ethischen Prinzipien und nach Priorität bewertet werden?	
38.	Welche Handlungsentscheidung ergibt sich mit welcher Begründung?	
39.	Gibt es begründete Gegenpositionen?	
40.	Gibt es Zweifel, ob die Erfolgsaussicht der Behandlung den personellen, räumlichen oder wirtschaftlichen Aufwand rechtfertigt?	

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (LtG. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015

41.	Sind – bei konkurrierenden Prinzipien und Handlungsregeln – Abwägungen zu treffen? Wie kann die Abwägungsentscheidung begründet werden?	
-----	---	--

Entscheidung und Begründung

Welche Entscheidung wurde warum getroffen? – Begründung: Wie sind die Konflikte der speziellen Handlungsoption gelöst worden? – Mussten Abwägungen vorgenommen, Kompromisse geschlossen werden? Wie sind diese ethisch vertretbar?

42.	Müssen noch Informationen eingeholt werden und wenn ja, wer holt sie ein?	
43.	Welche Empfehlung wird gegeben?	
44.	Begründung der Empfehlung?	
45.	Kann die Empfehlung im therapeutischen Team im Konsens gegeben werden?	
46.	Wie wird im Dissenzfall vorgegangen?	
47.	Wie werden Entscheidung und Begründung festgehalten und mitgeteilt?	

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version / Revision
A. Krämer (LtG. Seels.) 02.01.2013	G. Frömbgen (KH-Ob.) 07.01.2013	Direktorium 14.01.2013	6 14.01.2015