

Außerklinische Ethikberatung

Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung ethischer Fragen in Medizin und Gesundheitswesen hat sich die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“ entschieden, eine Artikelserie zur Ethik in der Medizin zu starten. Fachlich und redaktionell koordiniert wird die Serie von Privatdozent Dr. Dr. Ralf Jox und Professor Dr. Georg Marckmann, MPH, vom Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Die Beiträge erscheinen vier Mal im Jahr und behandeln vor allem solche ethischen Fragen, die für Ärztinnen und Ärzte bei ihrer praktischen Tätigkeit in der

stationären oder ambulanten Patientenversorgung relevant sind oder aktuell in der Öffentlichkeit bzw. der Ärzteschaft kontrovers diskutiert werden. Knappe, praxisorientierte Übersichten und kommentierte Fallbesprechungen sollen den Leserinnen und Lesern diese Themen auf eine verständliche Weise nahebringen. Auch rechtliche Aspekte werden – sofern erforderlich – mit abgedeckt. Themenvorschläge und interessante Fälle zur Diskussion nehmen wir gerne entgegen, auch potenzielle Autoren dürfen sich gerne bei uns melden. Im sechsten Beitrag dieser Serie geht es um die außerklinische Ethikberatung.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts sehen sich Ärzte und Patienten immer mehr mit der Frage konfrontiert, welche medizinischen Maßnahmen angeboten werden sollen und welche – gerade am Lebensende – abzulehnen sind. Um Ärzten, Pflegenden und auch Patienten sowie deren Angehörigen eine Anlaufstelle für derartige ethische Fragestellungen zu geben, wurden in den vergangenen 20 Jahren in deutschen Kliniken Strukturen klinischer Ethikberatung errichtet [1]. Aufgaben dieser klinischen Ethikkomitees (KEK) sind unter anderem die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen sowie die Durchführung von Ethikberatungen [2]. Während die Implementierung von Ethikberatung in Kliniken gut voranschreitet [1], gibt es für den außerklinischen Bereich bisher kaum Ansprechpartner. Vor allem Hausärzte bleiben bei ethischen Problemen oftmals sich selbst überlassen [3]. Dies hat auch die Bundesärztekammer auf dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 erkannt und zur Etablierung von Ethikberatung im außerklinischen Bereich aufgefordert [4].

Dieser Aufforderung sind 19 Personen aus den beiden Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land gefolgt. Mit Unterstützung des Netzwerkes Hospiz Südbayern sowie durch viel Aufklärungsarbeit bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten beider Landkreise konnte im April 2011 das Pilotprojekt einer außerklinischen Ethikberatung etabliert werden.

Implementierung und Organisation

Die außerklinische Ethikberatung ist eine unabhängige Einrichtung, welche im Rahmen einer von ausgebildeten Ethikberatern moderier-

ten ethischen Fallbesprechung Unterstützung bei ethischen Konflikten anbietet und zu einer ethisch begründeten, tragfähigen Entscheidungsfindung beiträgt. Das Beratungsangebot kann von Patienten, ihren Angehörigen sowie von Hausärzten, betreuenden Ärzten und Pflegekräften in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Sozialstationen, (gesetzlichen) Betreuern oder Vorsorgebevollmächtigten und Seelsorgern wahrgenommen werden. Im Vordergrund steht die Kommunikation zwischen Antragsteller und Ethikberatung, um ethische Fragen am Lebensende herauszuarbeiten und Möglichkeiten des weiteren Vorgehens nach ethischen Prinzipien anzubieten.

Die Beratung hebt den Behandlungsauftrag zwischen Hausarzt und Patient nicht auf, sondern soll den Hausarzt in seiner Entscheidungsfindung unterstützen und ihm die Übernahme der Verantwortung erleichtern. Die Umsetzung der in der Ethikberatung begründeten Handlungsempfehlungen ist Aufgabe des Antragstellers. Die Empfehlungen sind niemals direktiv und haben per se auch keine rechtliche Verbindlichkeit. Die außerklinische Ethikberatung ist organisatorisch in das Netzwerk Hospiz integriert, das die Organisation und die Beratungskosten übernimmt. Die Beratung ist in allen Fällen für den Antragsteller kostenlos und wird durch Spendengelder finanziert.

Ziele einer außerklinischen Ethikberatung

Unter Berücksichtigung der vier medizinethischen Prinzipien (Prinzip des Respekts vor der Autonomie, Prinzip des Nichtschadens, Prinzip

des Wohltuns und Prinzip der Gerechtigkeit) [5] versucht die Beratung, die ethische und kommunikative Kompetenz vor Ort zu stärken, eine Sensibilisierung für ethische Fragestellungen zu erreichen und die Entscheidungsprozesse transparent zu gestalten.

Die außerklinische Ethikberatung versteht sich als eine Einrichtung, die zur Entlastung und Unterstützung von der genannten Zielgruppe bei ethisch komplexen Fragen genutzt werden kann. Sie fungiert hierbei als Ansprechpartner, der Angehörige, das Pflegepersonal oder den Hausarzt unterstützt, eine ethisch gut begründete Entscheidung bezüglich der Fortsetzung oder Beendigung medizinischer Maßnahmen zu treffen. Die Stärkung und Durchsetzung des Patientenwillens besitzt dabei Priorität.

Ablauf einer außerklinischen Ethikberatung

Alle Personen, die in der Zielgruppe genannt wurden, können ihre Anfragen telefonisch oder schriftlich (Fax, E-Mail) an das Sekretariat des Netzwerkes Hospiz richten. Das Sekretariat des Netzwerkes Hospiz leitet die Anfragen und Unterlagen an die Vorsitzende der Ethikberatung weiter. Diese nimmt mit dem behandelnden Hausarzt und der Pflegeeinrichtung Kontakt auf und versucht nach Entbindung der Ärzte von der Schweigepflicht, sich ein Bild über die aktuelle medizinische Situation zu machen. Neben der Diskussion möglicher ethischer Fragestellungen gehören hierzu auch die Akteneinsicht sowie ein persönlicher Besuch beim Patienten vor Ort.

ten Wochen entfernt werden, da der Patient nur noch sehr wenig oral und endotracheal abgesaugt werden muss bei gut funktionierendem Schluckakt und oralem Kostenaufbau. Der Patient versucht seit einiger Zeit zu artikulieren und reagiert auf Stimmen mit Zuwendung. Eine adäquate Kommunikation ist nicht möglich.

Die epileptischen Anfälle sind durch eine anti-epileptische Therapie regredient, die Mobilisation des Patienten konnte in den vergangenen Wochen deutlich verbessert werden (Körperpflege im Duschstuhl, Stehbrettversuche ohne Kreislaufinsuffizienz). Nach Aussage des behandelnden Neurologen ist die langfristige Prognose des neurologischen Zustandes des Patienten zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht sicher zu beurteilen. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient in naher Zukunft wieder in der Lage sein wird, selbstständig zu essen, zu sprechen und sich fortzubewegen, ist aber als gering einzuschätzen.

In den nächsten zwei Wochen soll der Patient in eine stationäre Pflegeeinrichtung verlegt werden. Die Tochter, Betreuerin des Patienten, bittet um eine ethische Beratung, da sie und die behandelnden Ärzte sich uneinig sind. Während die Ärzte eine außerklinische Intensivtherapie für den Patienten empfehlen, ist die Tochter unsicher. Auf der einen Seite wünscht sie weitere, umfassende Rehabilitationsmaßnahmen, damit ihr Vater wieder eigenständig artikulieren und seinen Willen äußern kann. Auf der anderen Seite hat sie ihn stets als sehr aktiven, kommunikationsfreudigen Menschen erlebt. Sie kann sich nicht vorstellen, dass eine Verlängerung der derzeitigen Situation dem Willen ihres Vaters entspricht. Eine indizierte Herzoperation hatte der Patient abgelehnt, weil er die Komplikationen fürchtete und nicht lange leiden wollte. Der Hausarzt bestätigte, dass der Patient bei einer schweren Krankheit „am liebsten einfach tot umgefallen wäre, ohne lange zu leiden“. Eine Patientenverfügung existiert nicht. Der mutmaßliche Wille ist unklar.

Aufbau des Beratungsteams

Das Team der Ethikberatung setzt sich in diesem Fall aus zwei geschulten Ethikberatern mit medizinischem Hintergrund (Moderator und Protokollführer) und – auf Wunsch der Tochter – einem Juristen zusammen. Zusätzlich nehmen an der Beratung der behandelnde Arzt (Neurologe), der Hausarzt, zwei Pflegekräfte, eine Logopädin, ein Physiotherapeut, eine Sozialdienstmitarbeiterin und die Tochter des Patienten teil. Das Gespräch wird nach prinzipienorientierter Falldiskussion durchgeführt [6].

Ergebnis der Beratung

Im Konsens mit der Betreuerin und den Beteiligten der ethischen Fallbesprechung wird be-

schlossen, dass der Patient in den verbleibenden zwei Wochen der neurologischen Rehabilitation intensive Logopädie und Ergotherapie erhält und dann eine außerklinische Intensivpflege organisiert werden soll, zunächst befristet auf sechs Monate, um den Fortschritt des Patienten zu dokumentieren. Bei ungünstiger neurologischer Prognose kann dann eine Verlegung auf eine Palliativstation diskutiert werden.

Fazit und Ausblick

Die außerklinische Ethikberatung ist eine unabhängige Einrichtung, die schnell und unbürokratisch einberufen werden kann. Wichtig ist eine zentrale Anlaufstelle mit einer Hotline, sodass bei akuten ethischen Konfliktsituationen schnellstmöglich Hilfestellung gewährleistet wird.

Nach unserer Erfahrung sollte der Hausarzt in der außerklinischen Ethikberatung so beraten und unterstützt werden, dass er sich bei der Durchführung der Handlungsempfehlungen entlastet fühlt. Sowohl die Heimleitungen als auch das betreuende Pflegepersonal benötigen klare Anweisungen des verantwortlichen Hausarztes, welche Maßnahmen bei einer klinischen Verschlechterung des Patienten vorgenommen werden sollen. Deshalb ist es besonders wichtig, bei jeder ethischen Entscheidungsempfehlung das Pflegepersonal über die vorgeschlagenen Maßnahmen zu informieren und wenn möglich auch zu überzeugen. Nur so können Unstimmigkeiten innerhalb des Teams vermieden werden.

Aufgrund der Komplexität des ethischen Konfliktes und des medizinischen Verlaufs nehmen viele Entscheidungen einen längeren Zeitraum ein. Daher ist es in einigen Fällen sinnvoll, die Beratung nicht mit einer einzigen Sitzung zu beenden. In diesem Zusammenhang ist zum Beispiel die Beendigung einer enteralen Ernährung über eine PEG-Sonde eine sehr große Herausforderung für das Pflegeteam und den betreuenden Arzt, die eine adäquate Symptomkontrolle, palliative Begleitung und intensive Zuwendung zu dem Patienten gewährleisten müssen. Die psychische Belastung für das Behandlungsteam und die Angehörigen kann in solchen Fällen sehr hoch sein. Zwar gehört die Sterbebegleitung zu den ureigensten Aufgaben des Hausarztes; unsere Erfahrungen zeigen aber, dass die Beteiligten durch eine weitere Unterstützung des Beratungsteams deutlich entlastet werden konnten.

Deshalb stellt sich das Beratungsteam immer wieder die Frage, ob die außerklinische Ethikberatung nur eine beratende oder auch eine begleitende Funktion haben soll. Endet die Aufgabe mit dem Beratungsgespräch oder sollten der Haus-

arzt oder das Pflegeteam bei der Umsetzung des Behandlungsvorschlags weiter unterstützt werden? Wer diese fortführende Begleitung leisten kann (Brückenschwestern, SAPV-Team, Seelsorger, Psychologen), ist noch völlig unklar.

Pilotprojekte benötigen Menschen, die an der Basis arbeiten und Wissenschaftler, die diese Projekte hinsichtlich der Sinnhaftigkeit überprüfen und begründen. Aus diesem Grund arbeitet die außerklinische Ethikberatung seit knapp einem Jahr sehr eng mit dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (Vorstand: Professor Dr. Georg Marckmann) zusammen. Das Konzept der außerklinischen Ethikberatungen wird im Rahmen einer Dissertation evaluiert. Die Evaluation setzt sich aus einer Interviewstudie mit den Mitgliedern der außerklinischen Ethikberatung sowie Personen, die eine Ethikberatung in Anspruch genommen haben, zusammen. Ebenfalls ist eine umfassende Fragebogenerhebung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in den Landkreisen Berchtesgadener Land und Traunstein geplant. Ziel dieses Vorhabens ist die Beantwortung der Fragen, wann eine ethische Beratung notwendig ist, wer die Handlungsoptionen umsetzen sollte und welche Unterstützung auch nach der erfolgten Ethikberatung notwendig ist.

Die außerklinische Ethikberatung sollte zur Kultur ärztlichen Handelns gehören. Sie fördert den Dialog zwischen Hausarzt und unterschiedlichsten Fragestellern im Interesse des Patienten und dient gleichzeitig der Entlastung und Unterstützung aller Beteiligten.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Birgit Krause-Michel, Praxis für Medizin und Ethik, Vorsitzende der außerklinischen Ethikberatung, E-Mail: info@krause-michel.de

Dr. Andreas Klein, 1. Stellvertretender Vorsitzender der außerklinischen Ethikberatung, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, E-Mail: andreas.klein@kliniken-sob.de

Sandra Thiersch, M. A., B. A., Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, E-Mail: sandra.thiersch@med.uni-muenchen.de