



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT
HEIDELBERG

Was leistet klinische Ethikberatung?

Sylter Palliativsymposium 2021 – *online*

bernd.alt-epping@med.uni-heidelberg.de

Offenlegungen COI

- Anstellungsverhältnis oder Führungsposition: keine
- Beratungstätigkeit: keine
- Aktienbesitz: kein
- Vortragshonorare: Roche, Nycomed, Teva, Amgen, Novartis, ProStrakan, Astellas, Kyowa Kirin, MSD, Pfizer
- Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen: keine in den letzten 5 Jahren
- Gutachtertätigkeit: keine

Fallbeispiel

- 54-jähriger, alleinstehender Patient, mit Korsakow-Syndroms in einer psychiatrischen Wohngruppe eines Pflegeheims. Zigarettenrauchen als einziges Interesse.
- Aktuell ED fortg. HPV-neg. OropharynxCa mit zunehmender Schluckstörungen, Gewichtsverlust und enoralen Schmerzen
- Tumorboard: op. Resektion +/- ND, plus adjuvante RChTh
- Im Team Dissens (eher Streit):
 - => die Implikationen seien unangemessen (Tracheostoma, PEG, das erforderliche Verstehen und aktive Mitmachen des Patienten, die Einbußen für seine auf eh nur wenige positive Dinge begrenzte Lebensqualität ...)
 - => die onkologisch kurative Behandlungsoption dürfe nicht verspielt werden.

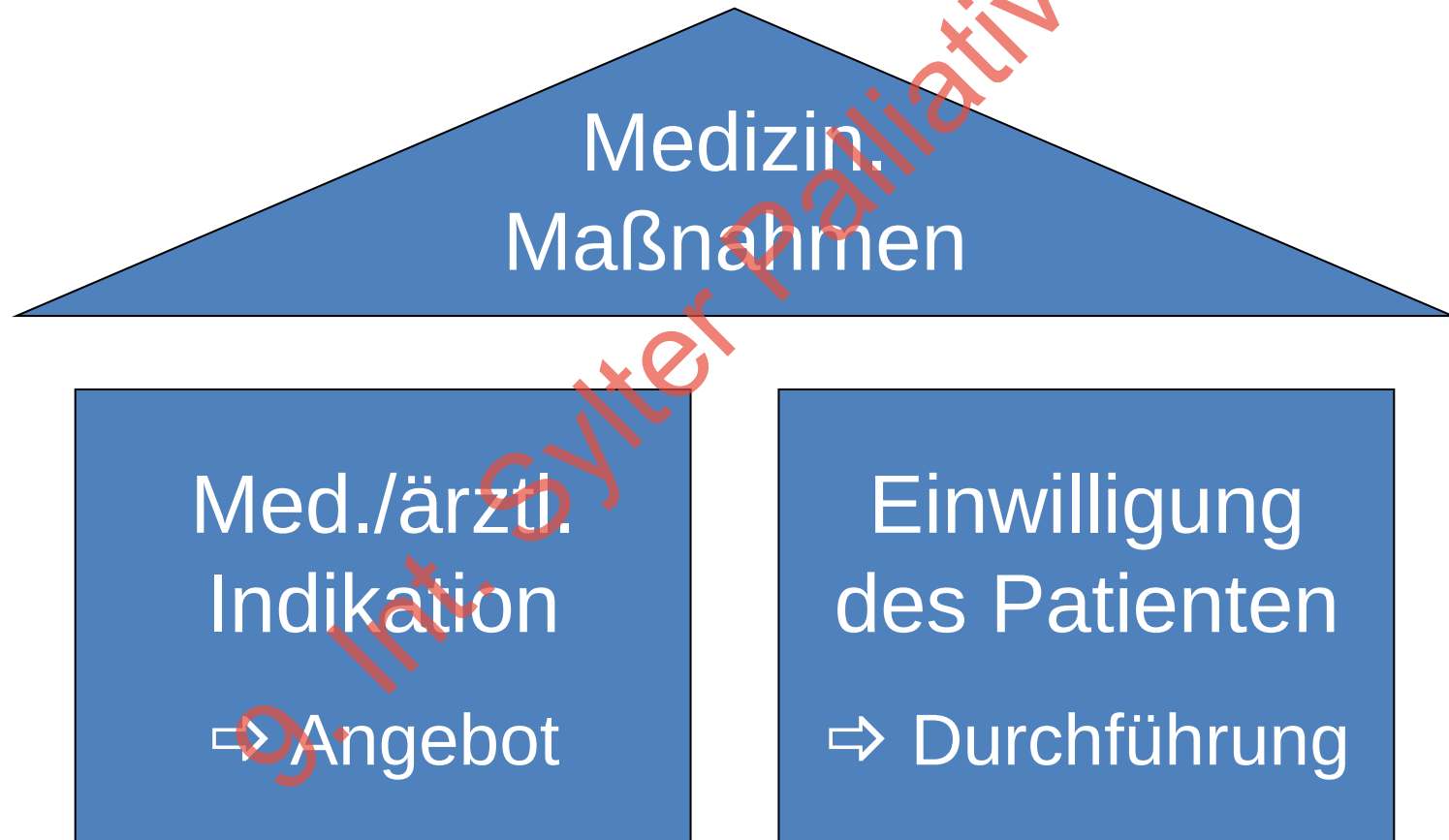
Fallbeispiel

- 54-jähriger, alleinstehender Patient, mit Koronarkrankheit, einer psychiatrischen Wohngruppe einwohner, Zigarettenrauchen als einziges Interesse
- Aktuell ED fortg. HPV-negativ, keine Schmerzen, keine Schluckstörungen, Gewichtsverlust
- Tumorboard: keine weiteren Optionen, nur palliative RChTh
- Im Team wird über die Lebensqualität diskutiert
=> Der Patient kann sich aufgrund seiner dementiellen Symptomatik nicht äußern.
- Es gibt keine früheren Aussagen, aus denen auf den mutmaßlichen Willen geschlossen werden könnte.
- Die Lebensqualität ist gering (Tracheostoma, PEG, Schmerzen und aktive Mitmachen des Patienten für seine auf eh nur wenige positive Aspekte der Lebensqualität ...)
- Eine biologisch kurative Behandlungsoption dürfe nicht gespielt werden.

Fallbeispiel

- 54-jähriger, alleinstehender Patient, mit Konsum einer psychiatrischen Wohngruppe ein Zigarettenrauchen als einziges Interesse
 - Aktuell ED fortg. HPV-negativ, zunehmender Schluckstörungen, Gewichtsverlust, oralen Schmerzen
 - Tumorboard: Empfehlung für primäre plus adjuvante RChTh
 - Im Team
- => ... unangemessen (Tracheostoma, PEG, ...)
- ... verstehen und aktive Mitmachen des ...
- Einbußen für seine auf eh nur wenige positive ...
- begrenzte Lebensqualität ...)
- die onkologisch kurative Behandlungsoption dürfe nicht verspielt werden.

Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“



Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“

- Handlungsdruck?
- Therapieziel?
- Erhoffter Nutzen vs. potenziellem Schaden?

Medizin.
Maßnahmen

Med./ärztl.
Indikation

⇒ Angebot

Einwilligung
des Patienten

⇒ Durchführung

Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“

-
- Komplexe Komorbiditäten
 - Unklare Prognose (bzgl. einzelner Schritte oder insgesamt)
 - Divergente Wertevorstellungen bzgl. Lebensende

Medizin.
Maßnahmen

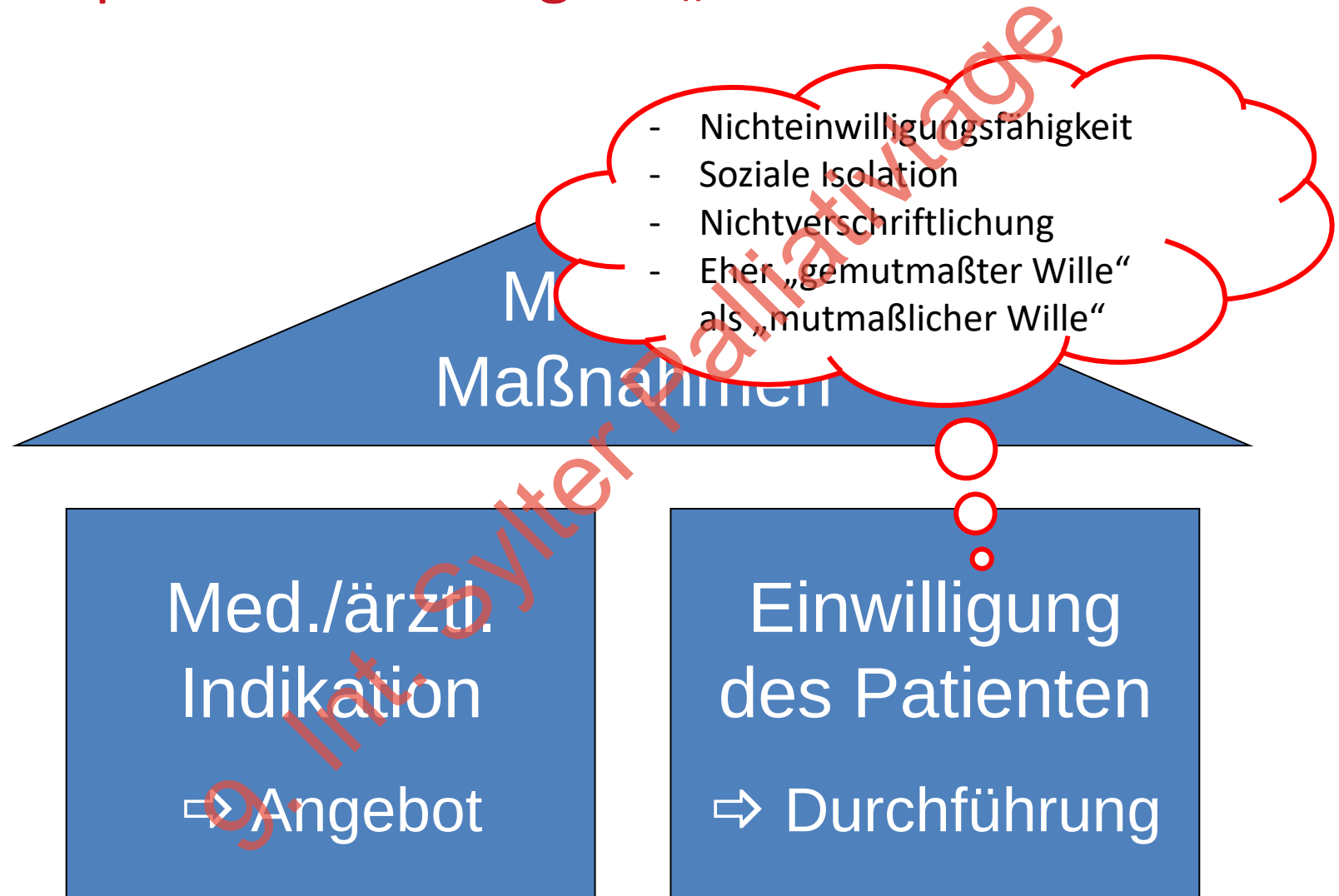
Med./ärztl.
Indikation

⇒ Angebot

Einwilligung
des Patienten

⇒ Durchführung

Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“



Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“

-
- Unterschiedlichkeit dieser Perspektiven
 - Prägung von persönlichen und professionellen Erfahrungen
 - ⇒ Dissens, „moralischer Distress“ und Konflikte
 - ⇒ Beratung- und Vermittlungsbedarf

Moral. Dilemma

Med./ärztl.
Indikation

⇒ Angebot

Einwilligung
des Patienten

⇒ Durchführung

Ursprünge klinischer Ethikberatung



„Es ist ein Ausfluss
des in jeder Krankenanstalt
notwendigen festen
hierarchischen Verhältnisses,
dass der Direktor befiehlt
und der Assistenzarzt gehorcht.“

Ulrich Noethen als
Ferdinand Sauerbruch in „Charité“

(Bild: ARD, Xiomara Bender)

F. Sauerbruch, Das war mein Leben, 1950

Ursprünge klinischer Ethikberatung

- Reaktion auf die Evolution der Intensiv-, Notfall- und Transplantationsmedizin, gesellschaftsethische Fragen zu Hirntod, Technisierung, Schwangerschaftsabbruch und Pränataldiagnostik
- Notwendigkeit einer auf Schutz des Menschen ausgerichteten Forschungsethik
- => zunehmende Aufmerksamkeit und Aufgeschlossenheit gegenüber expliziter ethischer Expertise in der klinischen und forschenden Medizin

Beispiel 1960-er Jahre: Priorisierung von Dialyse-Ressourcen:
„They decide who lives, who dies“ (US-Magazin „Life“ 9.11.1962)

Ursprünge klinischer Ethikberatung

- 1997 Aufruf konfessioneller Krankenhausverbände (DEKV, KKVD)
- 2003 Qualifizierungsprogramm der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)
- 2006 Positionierung der Zentrale Ethikkommission (ZEKO)
- 2008 Positionierung des 111. Deutsche Ärztetags
- 2010 AEM-Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- 2011 BÄK Grundsätze:
„In Zweifelsfällen kann eine Ethikberatung hilfreich sein.“
- 2020 140 Einrichtungen auf der AEM-Website
www.ethikkomitee.de

Aufgaben klinischer Ethikberatung

- Allgemeine Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Erstellung von Handlungsanweisungen / Leitlinien (Ethik-Policies)

Raum und Struktur für eine gemeinsame Entscheidungsfindung:

- Niederschwellige konsiliarische Beratung
- Moderation ethischer Fallbesprechungen, gerade bei komplexen, dissensträchtigen, ethisch relevanten Problemen im med. Alltag

„Eine ethische Fallbesprechung ist der systematische Versuch, im Rahmen eines strukturierten, von einem Moderator geleiteten Gesprächs mit einem multidisziplinären Team innerhalb eines begrenzten Zeitraums zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung zu gelangen.“ (Steinkamp 2005, Marckmann 2009)

Ablauf einer ethischen Fallberatung

1. Anfrage an KEK
2. Dokumentation der Anfrage und Weiterleitung an die KEK-Geschäftsstelle
3. Klärung, ob eine Fallbesprechung durchgeführt wird
4. Rückmeldung an Anfragenden
5. Vorbereitung der Fallbesprechung (Teilnehmende, Termin, Ort...)
6. Durchführung der Fallbesprechung
7. Beratungsteam bestehend aus 2 KEK-Mitgliedern
8. Schreiben und Verschicken des Protokolls
9. Rückfrage bei der anfragenden Person 2-4 Wochen danach
10. Auswertung Nachbesprechung im KEK

Ablauf einer ethischen Fallberatung

1. Anfrage an KEK
2. Dokumentation der Anfrage und Weiterleitung an die KEK-Geschäftsstelle
3. Klärung, ob eine Fallbesprechung durchgeführt wird
4. Rückmeldung an Anfragenden
5. Vorbereitung der Fallbesprechung (Teilnehmende, Termin, Ort...)
6. Durchführung der Fallbesprechung
7. Beratungsteam bestehend aus 2 KEK-Mitgliedern
8. Schreiben und Verschicken des Protokolls
9. Rückfrage bei der anfragenden Person 2-4 Wochen danach
10. Auswertung Nachbesprechung im KEK

Durchführung der Fallbesprechung

1. Moderatoren eröffnen das Gespräch; stecken zeitl. Rahmen fest
2. Vorstellungsrunde und Sammlung der relevanten Fakten aus der Perspektiven der beteiligten Personen, ggfs. ergänzt um organisatorische, ökonomische und rechtliche Gesichtspunkte
3. Versuch, mögliche resultierende Handlungsoptionen als Spektrum auszubreiten und diese Optionen mithilfe medizinethischer Prinzipien zu bewerten (reflektierend vs. lösungsorientiert, defensiv moderierend vs. proaktiv Position beziehend, usw.; vergl. auch Neitzke 2009).
4. Ziel: „Sprachregelung“ und Vorgehensweise („Konsens“ oder gar „Lösung“ erscheinen mit Blick auf den dilemmatischen Charakter der meisten Situationen als überoptimistisch)
5. Klärung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten Einzelner

Die Rolle des Protokolls

- Das Ergebnis bzw. die Empfehlung des Fallgesprächs
- Der Anlass
- Die divergenten Positionen mit ihren verschiedenen Begründungsebenen und ihren (medizinischen, ethischen und vielleicht auch juristischen) Abwägungen
- Verbleib in der Patientenakte
- Möglicher Bezugspunkt (und auch eine gewisse juristische Absicherung) im Falle einer späteren (gerichtlichen) Auseinandersetzung

Welche Probleme bleiben?

- Vorbehalte gegenüber einem Einbezug („*They decide...*“; Zeitaspekt; strukturelle Verortung gegenüber Klinikvorstand, ...)
- Ergebnisloses Vertagen
- Grad der fachmedizinischen Kompetenz von Ethikberatung? Auch in Relation zur ebenfalls erforderlichen ethischen und gesprächsmoderierenden Kompetenz?
- Massive Unterrepräsentanz der Pflege
- Strukturangebote bei Problemen im ambulanten Setting
- Fehlende Daten zur „Wirksamkeit“ klinischer Ethikberatung
- Unklarheit, was „Wirksamkeit“ überhaupt in diesem Kontext ist und wie „Wirksamkeit“ nachgewiesen werden sollte
- ...

Welche Probleme bleiben?

- Vorbehalte gegenüber einem Einbezug „Theoretischer“ Aspekte; strukturelle Verzerrungen (z.B. Zeit, ...)
- Ergebnisloses Vertagen
 - Zufriedenheit der Teilnehmer?
 - Finden einer Sprachregelung?
 - Schneiderman JAMA 2003: „...resolving conflicts that may have inappropriately prolonged nonbeneficial or unwanted treatments in the ICU.“
- Grad der fachmedizinischen Einbindung. Auch in Relation zur ebenfalls gesprächsmoderierenden Rolle
- Massive Unterrepräsentation der Patienten
- Strukturangebote bei Problemen im ambulanten Setting
- Fehlende Daten zur „Wirksamkeit“ klinischer Ethikberatung
- Unklarheit, was „Wirksamkeit“ überhaupt in diesem Kontext ist und wie „Wirksamkeit“ nachgewiesen werden sollte
- ...

Fallbeispiel (Fortsetzung 1...)

- Der Stationsarzt informierte in Absprache mit der pflegerischen Stationsleitung das Klinische Ethikkomitee und bat um eine moderierte Fallbesprechung. Zusätzlich HNO-Oberarzt, Bezugspflegekraft der HNO-Station, Betreuerin, Strahlentherapeut, und Pflegekraft aus der Wohngruppe
- Neben der potenziell kurativen Behandlungsperspektive wurde deutlich, wie schwerwiegend und unvermittelbar die Auswirkungen der RChTh und der OP, die postOP Phase, die Tracheostomie auf die verbleibende, bereits im Vorfeld sehr eingegrenzte Lebensqualität des Patienten ausfallen würden.

Fallbeispiel (Fortsetzung 2 ...)

- Auf der anderen Seite: ein rein begleitendes Vorgehen mit unkontrolliertem Tumorwachstum wird ebenfalls zu einer zeitnahen Verschlechterung der Lebensqualität und zu lokalen Komplikationen mit konsekutiven Hospitalisierungen führen, selbst unter bestmöglicher palliativmedizinischer Unterstützung.
- Daher „Mittelweg“ i.S.e. mittelfristigen, d.h. noch vor Auftreten lokaler Symptome einzuleitenden, dosisreduzierten (palliativen) Radiatio, mit zusätzlicher palliativmedizinischer Unterstützung in der psychiatrischen Wohngruppe.
- Das Protokoll der Fallbesprechung fand Eingang in die Patientenakte.

Sehr geehrte Interessierte!

Ethikberatung im Gesundheitswesen gewinnt als Instrument zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von kranken, pflegebedürftigen und behinderten Menschen zunehmend an Bedeutung.

In diesem Kurs liegt der Schwerpunkt bei den ethischen Fragen, die sich in der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen stellen.

Grundlagen und praktische Fragen der Ethik in der Medizin und Pflege werden praxisbezogen vermittelt, Formen der Ethikberatung im ambulanten und stationären Bereich werden dargestellt und eingeübt.

Die Teilnehmer sollen dadurch in die Lage versetzt werden, in ihrem Arbeitsbereich ethische Entscheidungsfindungen zu unterstützen sowie am Aufbau bzw. an der Weiterentwicklung von Strukturen der Ethikberatung mitzuwirken.

Der Kurs wird in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen (AEM) angeboten. Er orientiert sich an den curricularen Vorgaben der AEM und ist im Rahmen der Qualifizierung für Ethikberatung im Gesundheitswesen als Schulung (Grundkurs) anerkannt.

Inhalte

- Überblick ethisch relevanter Themen im Gesundheitswesen
- Grundlagen und praktische Umsetzung von Ethikberatung
- Aufgaben, Modelle und Implementierung
- Rechtliche Aspekte
- Patientenautonomie und Selbstbestimmung
- Vorsorgeplanung in der Palliativversorgung – Behandlung im Voraus planen
- Ärztlich assistierter Suizid: ethische und berufspolitische Aspekte
- Palliative Sedierung: ethische und medizinische Aspekte
- Qualitätssicherung und Evaluation von Ethikberatung
- Supervidierte Ethische Falldiskussionen in Kleingruppen, Auswertungen im Plenum

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung!

**Ihr Team der
Mildred Scheel Akademie Göttingen**

Mildred Scheel Akademie

Die Mildred Scheel Akademie der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen wurde 2013 gegründet. Die zentrale Aufgabe der Akademie liegt in der Weitergabe des Wissens um die Betreuung schwerstkranker Menschen und die Schulung neuer Fachkräfte.

Neben den Angeboten zur Fort- und Weiterbildung für medizinische Fachkräfte wenden wir uns in der Beratung und Begleitung auch an andere Personengruppen (Trauernde, pflegende Angehörige) und mit unserer „kleinen Veranstaltungsreihe“, die mit aktuellen Themen Impulse und Raum für gesellschaftliche Diskussion bereiten will – an die interessierte Öffentlichkeit.

Die Göttinger Akademie ist der fünfte Standort im bundesweiten Verbund an Fort- und Weiterbildungseinrichtungen der Deutschen Krebshilfe (DKH). Die Akademien für Palliativmedizin in Köln, Bonn, Dresden, München und Göttingen werden von der Deutschen Krebshilfe gefördert.



Unsere Bildungsangebote orientieren sich an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).



Kursleitung



Prof. Dr. med. Bernd Alt-Epping
Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsmedizin Göttingen



Prof. Dr. phil. Alfred Simon
Akademie für Ethik in der Medizin,
Georg-August-Universität Göttingen

Referenten

Dr. phil. Julia Inthorn
Zentrum für Gesundheitsethik, Hannover
Prof. Dr. jur. Gunnar Dittus
Zentrum für Medizinrecht, Georg-August-Univ. Göttingen
Prof. Dr. med. Friedemann Nauck
Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
Dr. rer. biol. hum. Henrike Starke
Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Göttingen

Berufliche Anerkennung

Sie erhalten eine Bescheinigung über Ihre Teilnahme mit den zentralen Inhalten des Kurses.

Die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) bietet eine freiwillige Zertifizierung für Ethikberatung im Gesundheitswesen an. Informationen zu den Möglichkeiten der Zertifizierung: www.aem-online.de.

Der hier angebotene Kurs ist von der AEM als Grundkurs (Anforderung K1.1) anerkannt.

Anerkennung Ärztekammer Niedersachsen

Die Anerkennung der Ärztekammer Niedersachsen liegt vor.

Veranstalter

Mildred Scheel Akademie Göttingen
Klinik für Palliativmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. Friedemann Nauck
Universitätsmedizin Göttingen

Veranstaltungsort

Mildred Scheel Akademie Göttingen
Von-Siebold-Straße 3
37075 Göttingen

Kontakt

Mildred Scheel Akademie Göttingen
Telefon 0551 / 39-60551
Fax 0551 / 39-170552
E-Mail mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de
Homepage www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de

Informationen zu den Bildungsangeboten der
Mildred Scheel Akademie Göttingen!
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de



Ärzte, Mitarbeiter in psychosozialen Berufen und der Seelsorge,
Pflegende – im ambulanten und stationären Bereich sowie der
Altenpflege

Mitglieder aus Einrichtungen klinischer Ethikberatung

Umfang

32 Stunden, zwei Kursteile à 2 Tage

Termine

Teil 1: 05. Februar 2020, 10:00 - 17:15 Uhr bis
06. Februar 2020, 09:00 - 16:15 Uhr

Teil 2: 15. April 2020, 10:00 - 17:15 Uhr bis
16. April 2020, 09:00 - 16:15 Uhr

Kursgebühr

EUR 550,-

Die Kursgebühr enthält die Kosten für die Teilnahme, sämtliche Kursmaterialien sowie die Verpflegung an den einzelnen Kurstagen. Die Kursgebühr (Umsatzsteuerfrei gem. § 4 Nr. 14 UStG) ist nach Erhalt der Kursplatzbestätigung / Rechnung bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn zahlbar. Der rechtzeitige Eingang der Kursgebühr ist Voraussetzung für die Kursteilnahme.

Anmeldung

Für Ihre Teilnahme ist eine verbindliche schriftliche Anmeldung notwendig. Bitte nutzen Sie hierfür unser Anmeldeformular. Wir bestätigen Ihnen Ihre Anmeldung und Sie erhalten zusätzlich ca. vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn weitere kursbezogene Informationen.

Absage- und Stornierungsbedingungen

Kursabsagen bedürfen der Schriftform. Eine kostenfreie Absage der Teilnahme ist bis 6 Wochen vor Kursbeginn möglich. Nach Ablauf der Sechs-Wochen-Frist ist bei einer Absage, auch bei krankheitsbedingtem Ausfall, die Kursgebühr in voller Höhe zu entrichten.

Bei Nicht-Teilnahme an einzelnen Kursteilen auf Grund von Krankheit besteht kein Anspruch auf anteilige Rückerstattung der Kosten. Der verpasste Kursteil kann in einem nachgelagerten Kurs nachgeholt werden, sofern das Kursprogramm und die Gruppengröße dies zulassen. Eventuell entstehen zusätzliche Kosten.

Auch bei einem kurzfristigen, aus organisatorischen Gründen notwendigen Wechsel von Kursleitern oder einzelnen Referenten besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Teilnahmegebühr.

Ethikberatung im Gesundheitswesen Grundkurs

In Zusammenarbeit mit der
Akademie für Ethik in der Medizin



Akademie für Ethik
in der Medizin

**MILDRED SCHEEL
AKADEMIE**

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN
UMG

Zusammenfassung

Zusammenfassung · Abstract

Forum <https://doi.org/10.1007/s12312-021-00908-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

B. Alt-Epping

Was leistet klinische Ethikberatung?

Zusammenfassung

Klinische Ethikberatung konnte sich in den vergangenen Jahren in vielen Kliniken, aber auch in nichtklinischen Einrichtungen und in ambulanten Strukturen etablieren. Dabei hat sich eine Vielzahl an Bildungs-, Reflexions- und Beratungsformaten in Abhängigkeit von den jeweiligen strukturellen Rahmenbedingungen und Bedürfnissen herausgebildet. Die moderierte ethische Fallbesprechung stellt dabei ein konkret anwendungsbezogenes, lösungsorientiertes und auf die unterschiedlichen ethischen Perspektiven der beteiligten

Personen ausgerichtetes Format klinischer Ethikberatung dar. Dieser Beitrag erörtert Sinn und Zweck der klinischen Ethikberatung, das konkrete Vorgehen in Fallbesprechungen, die dabei für die beteiligten Personen zu erhoffende Unterstützung sowie die noch offenen Fragen zur Implementierung und Evaluation.

Schlüsselwörter

Klinische Ethik · Ethikberater · Ethikkomitees · Moralische Verpflichtung · „Distress“

Zusammenfassung

Zusammenfassung · Abstract

Forum <https://doi.org/10.1007/s12312-021-00908-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

B. Alt-Epping

Was leistet klinische Ethikberatung?

Zusammenfassung

Klinische Ethikberatung konnte sich in den vergangenen Jahren in vielen Kliniken, aber auch in nichtklinischen Einrichtungen und ambulanten Strukturen etablieren. Dabei hat sich eine Vielzahl von Beratern entwickelt, die unterschiedliche Qualifikationen und Ausbildungen aufweisen. Die klinische Ethikberatung stellt eine anwendungsbezogene, interdisziplinäre und auf die unterschiedlichen ethischen Perspektiven der beteiligten

Personen. Dieser Beitrag erörtert den Zweck der klinischen Ethikberatung, konkrete Vorgehen in Fallbesprechungen, die dabei für die beteiligten Personen zu erhoffende Unterstützung sowie die noch offenen Fragen zur Implementierung und Evaluation.

Schlüsselwörter

Klinische Ethik · Ethikberater · Ethikkomitees · Moralische Verpflichtung · „Distress“