

Wie viel Zeit und Kraft binden ethische Probleme?

Ethik-Weiterbildung USB, 27. Juli 2017

Dr. Wiebke Paulsen, M.A.

Jan Schürmann, M.A.

Charlotte Wetterauer, lic. iur.

Prof. Dr. Stella Reiter-Theil

Gliederung

- Einführung und Moderation (Stella Reiter-Theil)

- Aufwand von ethischen Problemen im Spital – theoretische Überlegungen (Wiebke Paulsen)

- Fallvorstellung:
 - Fallbeispiel 1: «Bitte machen Sie alles!» (Charlotte Wetterauer)
 - Fallbeispiel 2: «Herr und Frau Schmerz» (Jan Schürmann)

- Diskussion mit beteiligten Klinikern und dem Publikum

Aufwand von ethischen Problemen im Spital – theoretische Überlegungen

Fragestellungen – Erkenntnisinteresse

- Wieviel Zeit und Kraft binden ethische Probleme?
- Und worin besteht eigentlich der «Aufwand»?
- Wie lässt dieser sich kategorisieren?

Methodisches Problem:

Die gebundene Kraft und Zeit sind – v.a. auf klinischer Seite – nur schwer oder annäherungsweise zu operationalisieren / quantifizieren.

- Wieviel «Aufwand» bedeutet es, wenn ethische Probleme nicht besprochen werden – und wozu kann dies führen?

Vorüberlegungen...

Was ist Aufwand?
Für wen? In welcher Form?



	Subjektiver Aufwand	Interpersoneller Aufwand	Objektiver Aufwand
Team			
Patient			
Angehörige			

Aspekte aus der Literatur

Objektiver Aufwand:

1. Was können Ethikberatungen bringen?
Welchen «Aufwand» können sie reduzieren?

Subjektiver und interpersoneller Aufwand:

2. Wann und wen «kostet» ein ethisches Problem Zeit und Kraft?
3. Warum werden Ethikberatungen angefragt?

Objektiver Aufwand –

1. Was können Ethikberatungen bringen? Welchen «Aufwand» können sie reduzieren (oder erzeugen)?

Randomisierte, prospektive, multizentrische Studie

551 Patienten auf Intensivstationen, mit vs. ohne Ethikberatung

Ergebnisse:

- kein Unterschied in der Mortalität ggü. Kontrollgruppe
- signifikante Reduktion
 - der Aufenthaltsdauer (auf Intensivstationen wie im Krankenhaus)
 - der Dauer lebenserhaltender Massnahmen
 - von «likely nonbeneficial treatment»
- 90% des Behandlungsteams sowie der Patienten bzw. Angehörigen meinen, dass Ethikberatungen hilfreich waren bzgl. Identifikation, Analyse, Darstellung und Lösung der versch. Perspektiven, Fördern von Konsensbildung, Reduktion ethischer Probleme

Schneiderman et al 2003

Was können Ethikberatungen bringen?

Welchen «Aufwand» können sie reduzieren (oder erzeugen)?

- Reduktion der **diagnostischen und therapeutischen Interventionen**, die vermutlich non-beneficial sind
- Reduktion der Aufenthaltsdauer (bei gleichbleibender Mortalität!) und somit sowohl des **zeitlichen Aufwandes**, aber vermutlich auch des **Leidens des Patienten** und der Angehörigen

Schneiderman et al 2003

Objektiver Aufwand...

	Subjektiver Aufwand	Interpersoneller Aufwand	Objektiver Aufwand
Team			<ul style="list-style-type: none">- Diagnostische und therapeutische Interventionen- Dauer med. Massnahmen
Patient und Angehörige	<ul style="list-style-type: none">- Leiden des Patienten/der Angehörigen		<ul style="list-style-type: none">- Aufenthaltsdauer- Diagnostische und therapeutische Interventionen

Subjektiver und interpersoneller Aufwand – 2. wann bedeutet ein ethisches Problem mehr Aufwand?

...die Betreuung jedes Patienten kostet Zeit und Kraft...dennoch bedeuten einige «Fälle» mehr Aufwand als andere...

⇒ **Moralischer Distress:**

„negative Emotionen, die entstehen, wenn jemand die moralisch richtige Antwort in einer Situation kennt, aber aufgrund institutioneller oder hierarchischer Einschränkungen nicht danach handeln kann.“

Jametown 1984

Mögliche Faktoren für moral distress

- **Behandlungsfragen:** Therapie am Lebensende, Symptomkontrolle, Leiden des Patienten, ggfs. der Angehörigen
- **Kommunikationsprobleme:** ausweichendes Verhalten der Ärzte, fehlende oder unzureichende Kommunikation, z.B. über ungünstige Prognose, Vermeidung von Gesprächen, Umgang mit (unrealistischen) Erwartungen
- **Konflikte:** innerhalb des Teams oder mit dem Patienten, Uneinigkeit, unterschiedliche Einschätzungen / Meinungen, Uneinigkeit bei lebensverlängernden Massnahmen
- **Fragen der Gerechtigkeit:** Über-, Unter- oder Ungleichversorgung
- **Ignorieren ethischer Aspekte:** z.B. der Autonomie des Patienten oder seines Rechts auf Information, Übergehen von Patientenverfügungen

→ Risikofaktoren für ethische Probleme:

- Multimorbidität des Patienten
- Aggressivität und Komplexität der Therapie

Pavlish et al. 2015; Tanner et al. 2014

Folgen von „moral distress“: die „Seelenarbeit“ der Einzelnen

- **Emotionale Belastung** und Erschöpfung bis hin zum Burnout
- **Negative Gefühle** von Ärger, Frustration, Schuld oder Machtlosigkeit
- **Schlechtere Zusammenarbeit / Kommunikation im Team**



Potentiell **mehr Kraft und Zeit** gebunden

Pavlish et al. 2015; Tanner et al. 2014

Weitere Aspekte von Aufwand...

	Subjektiver Aufwand	Interpersoneller Aufwand	Objektiver Aufwand
Team	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Belastung - Negative Gefühle 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Konflikte/Dissens innerhalb des Teams - Ignorieren ethischer Aspekte - Schlechte Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostische und therapeutische Interventionen - Dauer med. Massnahmen - Therapieentscheidungen
Patient und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> - Leiden des Patienten/der Angehörigen - Emotionale Belastung - Negative Gefühle 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerechtigkeit - Konflikte/Dissens zwischen Team und Patient/Angehörige n - Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufenthaltsdauer - Diagnostische und therapeutische Interventionen

3. Warum werden Ethikberatungen angefragt?

- Hauptgründe für die Anfrage von klinischer Ethikberatung

durch Ärzte	durch Pflegepersonen
Uneinigkeit zwischen Behandlungsteam und Familienmitgliedern (n=14)	Uneinigkeit zwischen Behandlungsteam und Familienmitgliedern (n=23)
Unklarer Reanimationsstatus (n=9)	Abbruch vs. Fortsetzung lebenserhaltender Massnahmen (n=15)
Abbruch vs. Fortsetzung lebenserhaltender Massnahmen (n=8)	Uneinigkeit innerhalb des Behandlungsteams (n=13)

Chen et al. 2014; Reiter-Theil (2000) J Med Ethics 26: 198-203

Anlässe von Ethikkonsultation

1. Unsicherheit eth. Beurteilung
2. Ethischer Konflikt zwischen Verpflichtungen
3. Dissens im Team
4. Haltung oder Kooperation von Pat. / Angehörigen

Klinische Ethikkonsultation: Kategorien von Anlässen [14]

1. Unsicherheit in der ethischen Beurteilung einer klinischen Frage.
2. Wahrnehmung eines Konfliktes zwischen ethischen Verpflichtungen – z.B. einerseits, die Selbstbestimmung (bzw. die Versuche) eines Patienten zu respektieren, andererseits, die bestmögliche Behandlung zu realisieren (welche der/die Kranke ablehnt).
3. Schwierigkeiten mit einem Dissens auf Station über eine klinisch relevante ethische Frage im Kreis der Behandelnden und Betreuenden.
4. Probleme, die sich aus der Haltung bzw. Kooperation des Kranken oder der Angehörigen für das klinische Team ergeben.

Reiter-Theil (2000, 2005)

Weitere Aspekte von Aufwand...

	Subjektiver Aufwand	Interpersoneller Aufwand	Objektiver Aufwand
Team	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Belastung - Negative Gefühle - Unsicherheit bezüglich ethischer Beurteilung - Ethische Konflikte zwischen Verpflichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Konflikte/Dissens innerhalb des Teams - Ignorieren ethischer Aspekte - Schlechte Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostische und therapeutische Interventionen - Dauer med. Massnahmen - Therapieentscheidungen, z.B. REA-Status, Therapieabbruch
Patient und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> - Leiden des Patienten/der Angehörigen - Emotionale Belastung - Negative Gefühle - Kooperation/Haltung von Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerechtigkeit - Konflikte/Dissens zwischen Team und Patient/Angehörigen - Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufenthaltsdauer - Diagnostische und therapeutische Interventionen

Zusammenfassung: Wieviel Zeit und Kraft binden ethische Probleme? Worin besteht eigentlich der «Aufwand»?

	Subjektiver Aufwand	Interpersoneller Aufwand	Objektiver Aufwand
Team	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Belastung - Negative Gefühle - Unsicherheit bezüglich ethischer Beurteilung - Ethische Konflikte zwischen Verpflichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Konflikte/Dissens innerhalb des Teams - Ignorieren ethischer Aspekte - Schlechte Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostische und therapeutische Interventionen - Dauer med. Massnahmen - Therapieentscheidungen, z.B. REA-Status, Therapieabbruch
Patient und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> - Leiden des Patienten/der Angehörigen - Emotionale Belastung - Negative Gefühle 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerechtigkeit - Konflikte/Dissens zwischen Team und Patient/Angehörige n - Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufenthaltsdauer - Diagnostische und therapeutische Interventionen

Hypothese

(Recht-)Zeitiges Anfragen von Ethikberatung kann dazu beitragen,

- *dass weniger Kraft und Zeit durch ethische Probleme gebunden werden.*

Fallvorstellung

Fallbeispiel 1: «Bitte machen Sie alles!» (I)

- Ein Behandlungsteam trägt seine Probleme vor:
 - Die Angehörigen der schwerstkranken, betagten Patientin wollen an Maximaltherapie festhalten.
 - Die Prognose ist äusserst ungünstig.
 - Symptome und Massnahmen zur Lebenserhaltung sind für die Patientin sehr belastend.

➤ Ethikkonsultation

Fallbeispiel 1: «Bitte machen Sie alles!» (II)

- In der EK wird herausgearbeitet:
 - Man fühlt sich an das „Stellvertretervotum“ der Angehörigen gebunden.
 - Dieses wird kontrovers diskutiert.
 - Vor Tagen hatte sie – noch urteilsfähig – darum gebeten, sterben zu dürfen.

- Ergebnisse:
 - Der Wunsch der Patientin ist umzusetzen.
 - Er hat Vorrang vor dem Votum der Angehörigen.

Fallbeispiel 1: «Bitte machen Sie alles!» (III)

Aufwand	Subjektiver Aufwand (Physische, psych., geistige Belastung)	Interpersoneller Aufwand (Konflikte, Kommunikation)	Objektiver Aufwand (Kosten, Ressourcen, Zeit)
Team	Moralischer Distress; Belastung, welche Behandlung die richtige ist	Konfliktgespräche zwischen Team und Angehörigen	Ärztliche / pflegerische Ressourcen
Patient	Belastung durch med. Massnahmen	-	-
Angehörige	Gewissenskonflikt, ob man im Sinne der Pat. handelt	Konfliktgespräche zwischen Angehörigen und Team	-

Fallbeispiel 1: «Bitte machen Sie alles!» (IV)

I. RÜCKMELDEBOGEN	
Rückmeldung von Station erbeten bis in zwei Wochen nach dem Termin	
1. Wie war der weitere Verlauf?	
2. War die Ethikberatung hilfreich?	
<input type="checkbox"/> Ja	Für: <input type="checkbox"/> den Patienten <input type="checkbox"/> die Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> das Team <input type="checkbox"/> mich als Person <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Teilweise	
a.) Was fanden Sie positiv? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Strukturierung des Gesprächs	<input type="checkbox"/> Rechtliche Absicherung <input type="checkbox"/> Entwickeln einer eigenen Haltung
<input type="checkbox"/> Interdisziplinarität d. Gesprächs	<input type="checkbox"/> gemeins. Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> Moralische Entlastung
<input type="checkbox"/> Ethische Einschätzung	<input type="checkbox"/> Klärung der nächsten Schritte <input type="checkbox"/> Stärkung ethischer Kompetenzen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
b.) Was fanden Sie negativ?	
3a. Erfolgte die Ethikberatung innerhalb nützlicher Frist?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	Grund: <input type="checkbox"/> Rückmeldung d. Ethik-Beirats zu spät <input type="checkbox"/> teaminterne Terminfindung verzögert <input type="checkbox"/> teamexterne Terminfindung verzögert <input type="checkbox"/> äussere Umstände (z.B. Krankheit etc.)
3b. Hat die Problematik zusätzlichen Aufwand der Mitarbeitenden in Anspruch genommen?	
<input type="checkbox"/> Ja	Aufwand in Stunden (alle MA, geschätzt): Sonstiger Aufwand:
<input type="checkbox"/> Nein	
4. War das Protokoll der Ethikberatung hilfreich?*	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Teilweise	
5. Was ich sonst noch sagen möchte...	
Bitte per E-MAIL an S.Reiter-Theil@unibas.ch oder per INTERNER POST an Klinische Ethik USB.	

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (I)

- **Anfrage für retrospektive Ethikkonsultation (EK)**

- Die Betreuung einer betagten, terminal kranken Patientin mit langer Krankengeschichte ist für die beteiligten Fachkräfte sehr unbefriedigend gewesen.
- Mehrere klinische Abteilungen waren beteiligt.

- **Ethikkonsultation / Ethikfokus:**

- Aus Sicht der beteiligten interdisziplinären Teams erfolgte insuffiziente Schmerzkontrolle.
- Als Grund wird angegeben, der Ehemann der Pat. habe wdh. und mit Nachdruck gegen den Einsatz von Opiaten Einspruch erhoben.

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (II)

▪ Patientin

- Nicht urteilsfähig aufgrund von Allgemein- und Schmerzzustand.
- Wünsche vorher Schmerzlinderung, aber auch Einbezug des Ehemanns; Bitte ggü. Ehemann: «Lasst mich sterben».

▪ Sicht des Ehemannes

- Ehefrau solle – auch am Lebensende – bei Bewusstsein bleiben.
- Befürchtet eine Beschleunigung des Todeseintritts durch Opiate.

▪ Erwachsenenenschutzrecht

- Ehepartner ist Stellvertreter der Pat. bei Urteilsunfähigkeit.
- KESB kann angerufen werden, wenn die Interessen der urteilsunfähigen Person nicht gewährleistet sind.

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (III)

▪ Ergebnis – klinisch:

- Nach mühevolem Hin und Her (1 Tag), weiterhin ohne Opiate, mit zahlreichen Gesprächen und deutlichen Schmerzäusserungen der Pat., akzeptierte Ehemann schliesslich eine Sedierung (mit einem anderen Mittel).
- Pat. schlief friedlich ein und verstarb innerhalb von Stunden.
- Für Ehemann sei dies ‚annehmbar‘ gewesen.
- Die beteiligten Teams aber haderten mit dem eigenen Vorgehen.

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (IV)

▪ Ergebnis EK (retrospektiv)

- Weder Ethikberatung noch Jurist empfahlen im Rückblick eine rechtliche Eskalation (WHO «Unit of Care», Schadensvermeidung)
 - kein Anrufen der KESB
- Breiter Konsens: klare Strategie zur Entscheidung und Kommunikation (ggü. Ehemann) wäre hilfreich gewesen
 - frühzeitige Klärung der ‚normativ-ethischen‘ Situation in EK
 - koordinierter Überzeugungsversuch, ggf. mit Hilfe der Ethik

▪ Rückblick / Feedback

- EK war (obzwar retrospektiv) für die Anwesenden hilfreich.
- Irrtum, dass EK eine „Eskalation“ mit sich bringe, wurde ausgeräumt; vielmehr Konsensbildung.

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (V)

Aufwand	Subjektiver Aufwand (Physische, psych., geistige Belastung)	Interpersoneller Aufwand (Konflikte, Kommunikation)	Objektiver Aufwand (Kosten, Ressourcen, Zeit)
Teams	Hilflosigkeit / Ohnmacht; Gefährdung profess. Integrität; moralischer Distress	Konfliktgespräche mit Ehemann	Pflegerische Ressourcen; Koordinationsaufwand
Patientin	Stärkste Schmerzen; Missachtung des Willens / Verletzung der Würde (?)	-	<i>Keine Verlängerung der Aufenthaltsdauer</i>
Angehöriger	Überforderung mit Stv.-situation; Angst vor Verlust und Einsamkeit anstatt Abschiednehmen	Konfliktgespräche mit dem Team anstatt Begleitung	Besuchszeit; Risiko, Fehler zu machen (Schuld)

Fallbeispiel 2: Herr und Frau Schmerz (VI)

- **Frage zum Aufwand**

- Hätte eine rechtzeitige, prospektive Ethikkonsultation den Aufwand für die Beteiligten reduzieren können?

Diskussion

■ Fragen:

- Ist eine insuffiziente Schmerzbehandlung im USB häufiger Anlass für ethische Probleme?
- Was sind Ihre Erfahrungen mit Aufwand aufgrund ethischer Probleme?
- Können Pflegefachkräfte als Messfühler für ethische Probleme fungieren?
- Kann eine rechtzeitige Ethikkonsultation den Aufwand aufgrund ethischer Probleme reduzieren?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- **Chen et al.** To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization, BMC Medical Ethics 2014, 15:1
- **Jametown**, Nursing Practice: The Ethical Issues. Prentice Hall. Englewood Cliffs: NY, 1984
- **Pavlish et al.** Screening situations for risk of ethical conflicts: a pilot study. Am J Crit Care 2015, 24: 248-256
- **Reiter-Theil**, Ethics consultation on demand. Concepts, practical experiences and a case study. Journal of Medical Ethics 2000, 26: 198-203
- **Reiter-Theil**, Klinische Ethikkonsultation - eine methodische Orientierung zur ethischen Beratung am Krankenbett. Schweizerische Ärztezeitung 2005, 86: 346-352
- **Schneiderman et al.** Effect of Ethics Consultations on Nonbeneficial Life-Sustaining Treatments in the Intensive Care Setting. A randomized controlled trial. JAMA 2003. 290, 9: 1166-1172
- **Tanner et al.** **Klinische Alltagsethik – Unterstützung im Umgang mit moralischem Distress?** Med Klin Intensivmed Notfmed 2014, 109: 354-363

Das Erwachsenenschutzrecht

Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 Abs. 2 und 3)

- Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt.
- Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.

Das Erwachsenenschutzrecht

Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 Abs. 1)

- 1) Die folgenden Personen sind **der Reihe nach berechtigt**, die **urteilsunfähige Person zu vertreten** und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:
 1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag **bezeichnete Person**;
 2. der **Beistand** oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
 3. wer als **Ehegatte**, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;

Das Erwachsenenschutzrecht

Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 Abs. 1)

4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen **Haushalt** führt und ihr regelmässig und persönlich **Beistand** leistet;
5. die **Nachkommen**, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich **Beistand** leisten;
6. die **Eltern**, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich **Beistand** leisten;
7. die **Geschwister**, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich **Beistand** leisten.

Was heisst „ethisch angemessen“?

- Beispiele für ethisch unangemessene Situationen sind leicht zu benennen:
 - z.B. wenn Patienten bevormundet werden, oder wenn ihr Leiden nicht wahrgenommen wird ...
- Viel schwieriger ist es zu bestimmen, was „ethisch angemessen“ bedeutet.

➤ Kriterien und Verfahren / Ethik

- Vier-Prinzipien-Ansatz (Beauchamp, Childress)
- Perspektivenwechsel
- Strukturierte ethische Fallbesprechung / Ethikkonsultation