

Ethik in der Medizin – Eine Herausforderung auch für die Psychosomatik

Dr.med.lic.theol. Diana Meier-Allmendinger

Konfliktfelder

- Entscheidungen am Beginn und Ende des Lebens
- Prioritätensetzung in der Allokation von Health-Care-Ressourcen
- Prädiktive Medizin und ihre Folgen
- Forschung am Menschen, klinische Studien
- Gemeinwohl versus Autonomie des Individuums
- Pflicht zur Gesundheit
- Ethische Beurteilung des Arztes versus ethische Beurteilung des Patienten, des Pflorgeteams, der Familie, der öffentlichen Meinung

(WALTERS, 1985)

Konfliktfelder

- Schwangerschaftsabbruch
- Euthanasie
- Apparatedechnik
- Manipulation von Erbmaterial
- Humanexperimente
- Künstliche Erzeugung von Menschenleben
- Gehirnchirurgie
- Organverpflanzung
- Genkartierung
- Informationspflicht
- Paternalismus

(PIEPER, 2000)

Problemstellung

- Innerhalb der Medizin herrscht Verunsicherung
- Verlust selbstverständlicher Handlungsfähigkeit
- Pluralismus der Wertauffassung

Problemstellung

- Aberkennung des ärztlichen Primats in moralischen Fragen
(SCHOENE-SEIFFERT)
- Ärztliches Handeln ist immer auch vor der Öffentlichkeit zu
verantwortendes Handeln (VIEFHUES)
- Medizinalisierung von sozialen Problemen
(BECK-GERNSHEIM)

Reflexionsbedarf

- Ein überdurchschnittlich hohes Interesse an Ethik ist deshalb vor allem in Zeiten von Orientierungskrisen festzustellen, in denen die Komplexität moralischer Probleme so erdrückend wird, dass gewohnte Denk- und Handlungsmuster scheitern oder aber um den Preis der Realitätsblindheit weiterhin für uneingeschränkt gültig erklärt werden.(LESCH)

Ethik

- Stammt vom Begriff Äthos ab: Sitz, Heimat und Ort, wo die Sonne aufgeht
- Ethik, kommt dann ins Spiel, wenn moralische Selbstverständlichkeiten ihre Gültigkeit eingebüsst haben.

Frage: Was sollen wir, was soll ich tun?

Ethik

- ist Reflexion von Moral
- befasst sich mit Reflexion von Werten
- reflektiert Verhältnisse zwischen unterschiedlichen Werten
- sagt nicht, was „ethisch richtig“ ist

Medizinethik

- Medizinethik befasst sich mit Fragen nach dem moralisch Gesollten, Erlaubten und Zulässigen im Umgang mit menschlicher Krankheit und Gesundheit (SCHOENE-SEIFERT)

Aufgabe der Medizinethik

- Die kommunikationsfördernde Formulierung, die Überprüfung und Rechtfertigung von Handlungsanweisungen angesichts der moralischen Konflikte (SCHOENE-SEIFERT)

Handlungsorientierungen

- Informed consent
- Prinzipienethik

Entwicklung westlicher Medizinethik

- Missbräuchliche Forschung
 - Nürnberger Aertzeprozesse 1946-48
 - Nürnberger Kodex: Forderung nach freiwilliger und informierter Zustimmung
- 1948 Genfer Aertzegelöbnis
- 1964 Weltärztebund Deklaration von Helsinki
 - Informed consent wird intraprofessionell bindend
- 60er und 70er Jahre
 - Forderung nach informed consent innerhalb klinischer Medizin

Informed consent

1. Aufklärung und Information
2. Verstehen der Information
3. Freiwilligkeit
4. Kompetenz
5. Zustimmung und Autorisierung des Arztes
(SCHOENE-SEIFERT)

Prinzipienethik

- Prinzipienethik (BEAUCHAMP, CHILDRESS)
 - Respect for Autonomy
 - Nonmaleficence
 - Beneficence
 - Justice

Autonomie

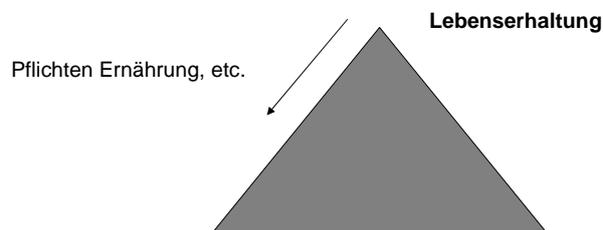
- Neu diskutiertes Prinzip in der modernen Medizinethik
 - Prinzip Schadensvermeidung und Fürsorge auch in Antike anerkannt
 - Recht auf Zustimmung oder Ablehnung gegenüber diagnostischen, therapeutischen oder der Forschung dienenden Eingriffen fusst auf Autonomie, d.h. auf Selbstbestimmung

Traditionelle Medizinethik

- Standes-und Berufsethik als **Tugendethik**
- **Persönliche** Haltung des Arztes gegenüber seinen Patientinnen und Patienten
- Die ethische Legitimation der Behandlung ist von selbst gegeben und ist vom Arzt nicht weiter zu begründen

Traditionelle Medizinethik

- Ethischer Orientierungspunkt: „Heiligkeit des Lebens“



Keine Güterabwägung mit menschlichem Leben
Konsequenz: Technischer Imperativ
Das medizin-technisch Mögliche wird zum moralisch Geforderten

Paternalismusmodell

- Der Arzt/die Aerztin entscheidet stellvertretend als „guter Vater/gute Mutter“ für den Patienten/die Patientin über Behandlung und Betreuung
- Der Arzt/die Aerztin weiss, welche Behandlung und Betreuung dem Patienten und der Patientin angemessen sind

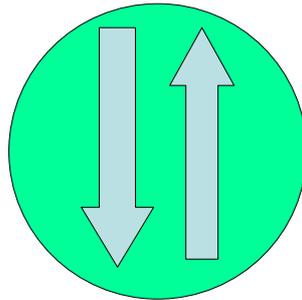
Autonomiemodell

- Autonomie = Unabhängigkeit?
- Spannung zwischen Autonomieanspruch und Autonomiefähigkeit
- Normative Ebene und empirische Ebene
(Baumann-Hölzle)

Autonomieanspruch - Autonomiefähigkeiten

Normative Ebene (**SOLENN**): Anspruch auf Würde und Autonomie des Patienten

Entscheidungsfindungs-
prozess



Urteilsfähiger Patient:
Anspruch auf „informed
consent“
Nicht-urteilsfähiger Patient:
Anspruch auf „mutmasslichen
Willen“

Patientenempowerment

Deskriptive, empirische Ebene (**IST**): Tatsächliche Autonomiefähigkeiten und
Abhängigkeiten des Patienten

Autonomie und Fürsorge

- Achtung der Autonomie und Fürsorge als gleichermaßen unbedingt gültige moralische Grundforderungen, die sich wechselseitig bedingen und fordern

(REHBOCK)

Ethik in Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik

Braucht es eine Sonderethik?

Ethische Herausforderungen

- Diagnostische und therapeutische Fragen
 - Wissenschaft
 - Menschenbild
 - Krankheitskonzept

Wissenschaft

- Fachgebiet hat keine klar abgesteckten Grenzen, offen gegenüber Psychologie und Sozialwissenschaft
- Kann sich nicht auf ein einfaches Ursache-Wirkungs-Prinzip stützen
- Persönliche Einschätzungen fließen in Diagnostik ein

Krankheitskonzept

- Verbunden mit dem in einer Kultur vorherrschenden Menschenbild
- Normvorstellungen, wie sich Menschen zu verhalten haben
- Verflechtung mit sozialen und ethischen Normen
- „**Ideologiefälligkeit**“ der Psychiatrie (REITER-THEIL)
- Missbrauch

Besondere Konstellationen

- Spezifische Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient
- Einwilligungsunfähigkeit
- Urteilsunfähige Kranke
- Zwangsmassnahmen
- Ethische Implikationen von Psychotherapie
- Forschungsvorhaben

Spezifische Beziehungsmuster

- Asymmetrie des Beziehungsverhältnisses vergrössert ethische Verantwortung (SANER)
- Dominierende Rolle des Paternalistischen Prinzips?
- Verzicht auf informed-consent-Prinzip? (HARE)

Paternalismus?

- Nicht vermeidbare Rückfallposition in Einzelfällen (SASS)
- Das Wertbild, auch das verzerrte, ist ebenso wichtig wie das „Blutbild“ (SASS)

Einwilligungs(un)fähigkeit

- Geisteskrankheit bedeute Einwilligungsunfähigkeit (A.MOLL)
- Direkte Ableitung aus vorliegendem Krankheitsbild (GOEPPINGER, 1956)
- Krankheit an sich als Zustand verminderter Autonomiekompetenz (KOMRATH, 1983)
- Beurteilungsmassstab anhand Klassifikationen nicht angemessen (HELMCHEN, LAUTER, 1995)

Der urteilsunfähige Kranke

- Prüfstein für die ethische Orientierung des Behandelnden (REITER-THEIL)
- Therapeutischer Weg als Förderung der Autonomie und Kompetenz
- Informed consent as a continuing and therapeutic process (DYER, BLOCH)

Entscheidungsfindungsverfahren

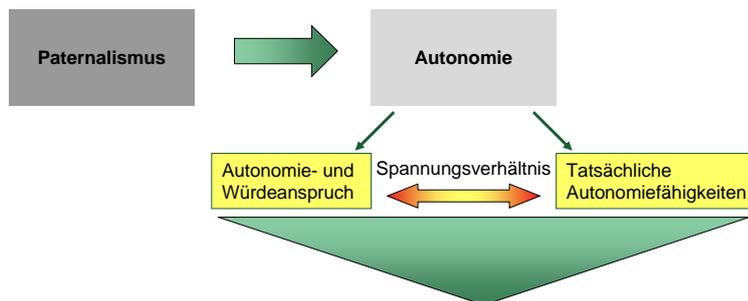
Entscheidungsprozesse als Beitrag zur
Entscheidungsqualität

Entscheidungsprozesse

- Interdisziplinarität
- Strukturierung der Prozesse
- Fallstudie

Qualitätssicherung

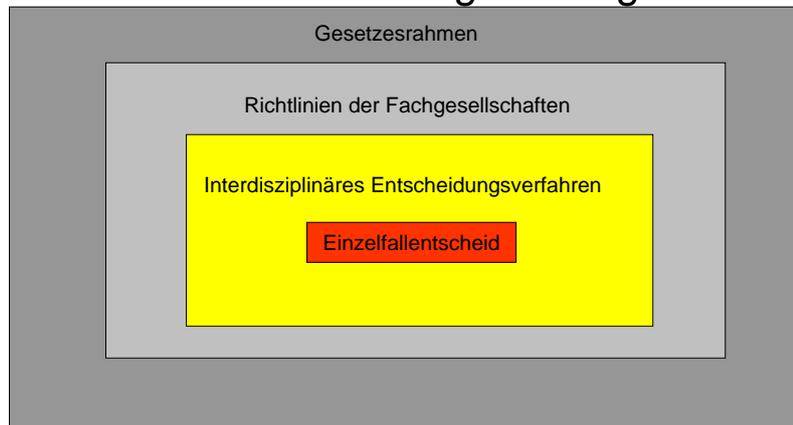
Paradigmenwechsel in der medizin-ethischen Entscheidungsfindung:



Notwendigkeit zu **interdisziplinärer Zusammenarbeit** im Bereich der medizin-ethischen Entscheidungsfindung

Entscheidungsfindungsverfahren und -modelle strukturieren den Entscheidungsfindungsprozess, indem sowohl der Gesprächskontext als auch der Gesprächsablauf eine verbindliche Gestalt bekommen

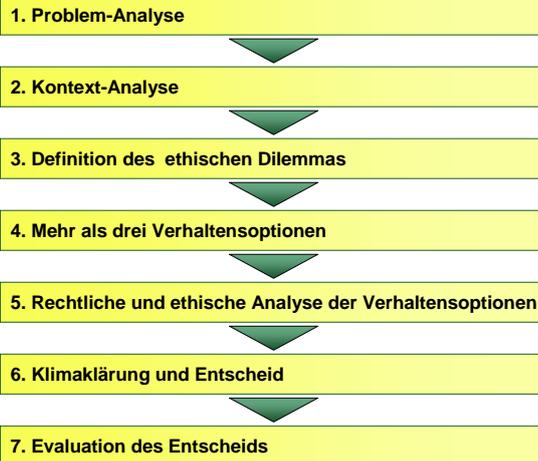
Normative Ebenen der Entscheidungsfindung



Modelle zur Entscheidungsfindung

- Bochumer Arbeitsbogen zur medizinethischen Praxis (SASS/VIEFHUES)
- Ulmer Modell der sequenzierten Fallanalyse (BAITSCH, SPONHOLZ, ALLERT, KELLER, MEIER-ALLMENDINGER)
- 7-Schritte ethischer Urteilsbildung (BAUMANN-HOELZLE)

7-Schritte ethischer Urteilsbildung



Fallbeispiel

Ersteinweisung eines **38-jährigen Hilfsarbeiters** aus Ex-Jugoslawien per **FFE** durch Bezirksarzt nach Ehestreit. Hatte seine Frau in alkoholisiertem Zustand geschlagen. Nachbarn alarmierten Polizei. Ist Vater von vier Kindern im Alter von 3 - 8 Jahren.

Leidet seit mehreren Jahren unter wahnhafter Eifersucht. Behauptet, er sei vom ältesten seiner Kinder nicht der Vater. Zweifelt manchmal an Vaterschaft seiner jüngeren Kinder. Ehefrau bestreitet dies. Mehrmals Streit mit Tötlichkeiten trotz nachgewiesenem DNA-Test mit Vaterschaftsbestätigung. Ist nicht von seiner Überzeugung abzubringen.

Ist sich sicher, dass auch seine Berufskollegen davon wissen. Beschäftigte sich am Einweisungstage damit. Ging nach Arbeit Bier trinken, stellte zu Hause seine Frau erneut zur Rede.

Patient, 38-jährig

Ist in Behandlung bei Hausarzt und bei Psychiater. Nahm keine Medikamente (mehr). Gemäss Ehefrau Symptome seit 4 Jahren. Im Urlaub in ExJugoslawien einmal Spritze erhalten (Haldol-Depot), danach etwas ruhiger.

Ehefrau möchte sich nicht trennen von ihrem Ehemann. Ihre Familie habe ihr jedoch zur Trennung geraten.

In der Klinik war Verhalten des Pat. unauffällig. War freundlich und hilfsbereit. Verstand nicht, weshalb er in der Klinik sein muss. Er zeigte keine Krankheitseinsicht. Gab an, er habe seine Frau nur geschlagen, weil er alkoholisiert gewesen sei. Hatte grosse Angst seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Er bat um Entlassung.

7 - Schritte ethischer Entscheidungsfindung

1. Schritt: Erfahrung eines Sachverhaltes als ethisches Problem

- Medizinische, pflegerisch und soziale Anamnese
- Lebenserfahrung
- Du - Erfahrung

2. Schritt: Kontextanalyse

- Wie hat sich das Problem entwickelt und wie war sein Verlauf?
- Gibt die Lebensgeschichte des Patienten oder der Patientin wichtige Hinweise in Bezug auf das gestellte Problem?
- Wo findet das Problem statt?
- Wer ist am Problem beteiligt?

3. Schritt: Werteanalyse

- Welches ethische Dilemma steht zur Debatte?
 - Prinzipien: Autonomie, Gutes tun, Nicht schaden, Gerechtigkeit
- Was für Werthaltungen der Betroffenen steht auf dem Spiel?
- Welche Normen geraten miteinander in Konflikt?

4. Schritt: Entwurf von mindestens drei Verhaltensmöglichkeiten

- Ausser in Notfallsituationen gibt es immer mehrere Verhaltensmöglichkeiten

Regeln zur Beurteilung der Verhaltensoptionen

- Gewichtung entsprechend dem Autonomieanspruch
- Ausschöpfen der niederschweligen Handlungsmöglichkeiten
- Verallgemeinerbarkeit der Einzelhandlung

5. Schritt: Analyse der Verhaltensmöglichkeiten

- Wie ist die Rechtslage?
- Was für Ethikentwürfe stehen hinter den Verhaltensmöglichkeiten?

6. Schritt: Güterabwägung, Verallgemeinerung, Konsensfindung und Verhaltensentscheid

- Was für ein moralisches Klima wollen wir?
- Lassen sich die Verhaltensmöglichkeiten verallgemeinern?
- Wie ist die Hierarchie der Verhaltensmöglichkeiten?
- Konsensfindung
- Verhaltensentscheid

7. Schritt: Überprüfung des Verhaltensentscheides

- Ist der Verhaltensentscheid immer noch richtig und angemessen?

Entscheidungsfindungsverfahren

stellen

- Transparenz
- Verbindlichkeit
- Einbezug aller relevanten Fakten (medizinische, pflegerische und soziale Faktoren)
- verschiedene Verhaltensoptionen

sicher, ohne den jeweiligen Entscheid inhaltlich vorwegzunehmen.

Ethische Entscheidungsqualität

Der Vollzug des ethischen Entscheidungsfindungsprozesses ist dann qualitativ hochstehend,

- wenn *inhaltlich* die Aspekte
 - der Charakterethik (Tugend und Gesinnung)
 - der Prinzipienethik
- wenn *formal* die Aspekte
 - der Verfahrensethik

berücksichtigt werden. Dieses Vorgehen nennen wir bei Dialog Ethik: **Integrative Verantwortungsethik.**

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

www.dialog-ethik.ch
diana.meier@klinikschuetzen.ch