



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# Medizinethische und psychoonkologische Aspekte in der Palliativbehandlung

Diana Meier-Allmendinger

Martina Kainz

Tagung Psychoonkologie, 17.01.2013



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# Übersicht

1. Palliativbehandlung
2. Medizinethische Aspekte
3. Psychoonkologische Aspekte
4. Fallbeispiele



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# 1. Palliativbehandlung

# Palliative Care

- „palliare“, den Mantel über jemand breiten
- 1990 WHO „Palliative Care Konzept“
- Mehrdimensionalität einer Krankheit
  - Biomedizinisches Modell
  - Psychosomatisches Modell
  - Bio-psycho-soziales Modell
  - Bio-psycho-soziales Konzept + Spiritualität



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# Konzept Palliative Care

- Wann beginnt Palliation?
- „Palliative Care beginnt, wenn dem Patienten selbst bewusst geworden ist, dass seine Krankheit nicht mehr heilbar ist.“ Roland Kunz
- Letzte Lebensphase
- Sterbebegleitung

# Konzept Palliative Care

- Umfassende Behandlung und Betreuung
- Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder fortschreitenden Krankheiten
- Möglichst gute Lebensqualität bis zum Tode
- Optimale Leidenslinderung
- Unabhängig vom Lebensalter

Schweizerische Akademie der Medizinischen  
Wissenschaften, Richtlinien 2006



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# Anwendungsbereich

- Stationäre Einrichtungen
- Ambulante Dienste
- Alle medizinischen und pflegerischen Fachbereiche
- Interdisziplinärer Team-approach

# Hauptziele

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Gespräch darüber, womit Pat. seine limitierte Lebenszeit verbringen möchte
- Organisation des Umfeldes
- Sorge um die Angehörigen

Steffen Eychmüller

# Grundwerte und Haltungen

- Würde des Patienten
- Autonomie

Nationale Leitlinien Palliative Care 2010

# Körperliche und seelische Belastungen

- Starke Schmerzen
- Verlust an Lebensqualität
- Unsichere Prognose
- Ängste
- Todesangst
- Angst vor Kontrollverlust
- Angst vor Hilflosigkeit
- Nicht zur Last fallen wollen
- Angst vor Überlastung der Angehörigen



# Lebensqualität sicher stellen

- Palliative Care setzt auf grösstmögliche Lebensqualität (Ignatio Cassis)
  
- «Quality of life is what a person says it is» (Robert Twycross)
  
- Abhängig von
  - Lebensgeschichte
  - Lebensgewohnheiten
  - Muss konkret erfragt werden



KLINIK SCHÜTZEP  
Rheinfelden

## 2. Medizinethische Aspekte

# Funktion und Rolle der Ethik im Gesundheitswesen

- Beobachten
- Erkennen von ethischen Fragestellungen
- Reflektieren
- Kommentieren
- Wissensvermittlung
- Güter abwägen (Orientierung an der Menschenwürde)
- Rahmenbedingungen für Konsens schaffen
- Moderieren

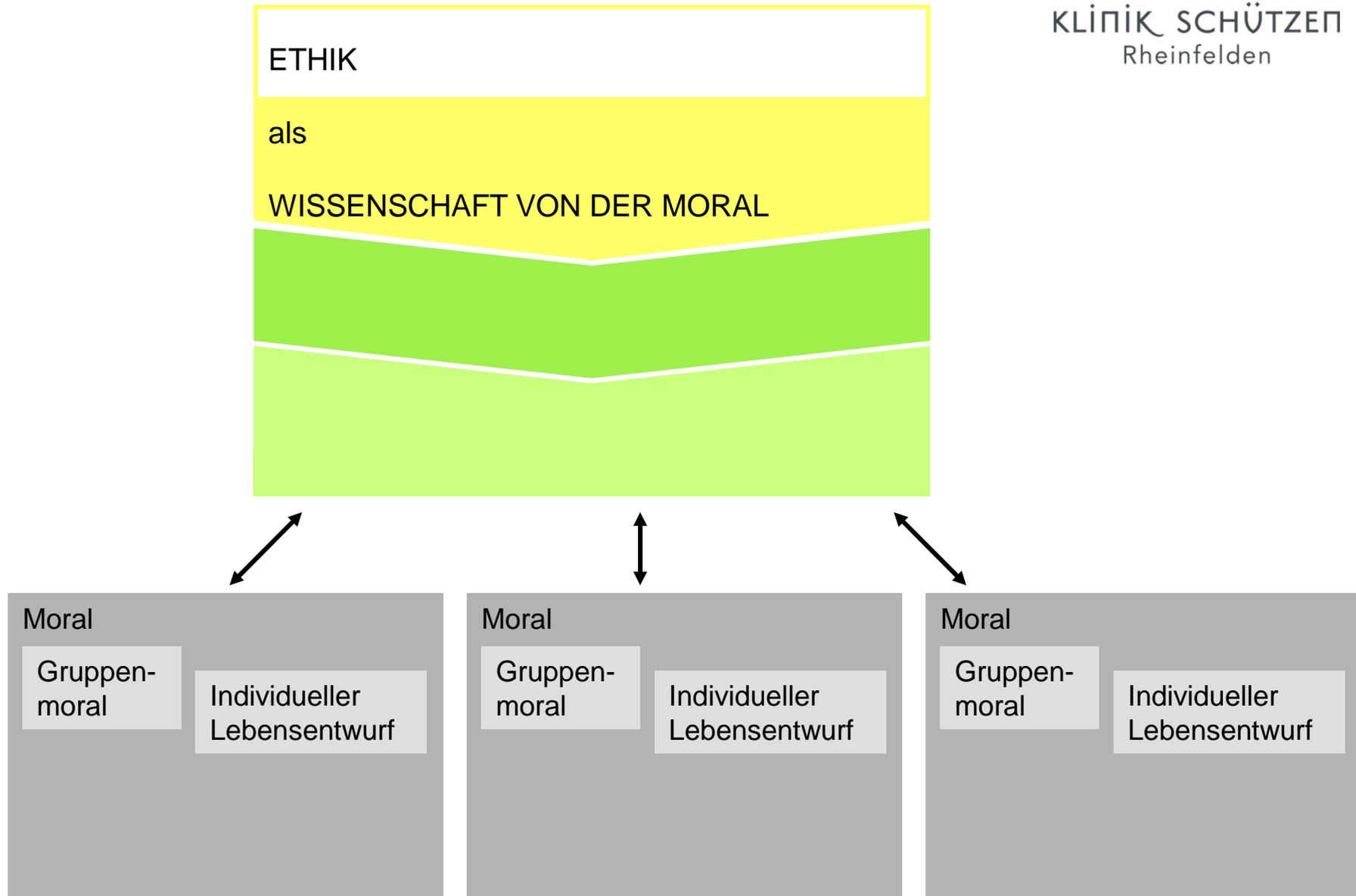
# Ethik

- Ist Reflexion von Moral
- Befasst sich mit Reflexion von Werten
- Reflektiert Verhältnisse zwischen unterschiedlichen Werten
- Sagt nicht, was „ethisch richtig“ ist

# Moral

- Gesamtheit der relevanten Normen und Wertvorstellungen
  - In einem konkreten sozialen Kontext
  - Für eine bestimmte Person

M.Kettner



# Aktuelle Entwicklungen und *turns* der Medizinethik

1. *global turn*: medizinethische Implikationen der Globalisierung der Medizin
2. *cultural turn*: steigende Sensitivität für den kulturellen Kontext
3. *collective turn*: politische Ausrichtung der Medizinethik
4. *participatory turn*: stärkere Berücksichtigung der Laien- und Betroffenenansichten

Schicktanz

# Der ethische Blick

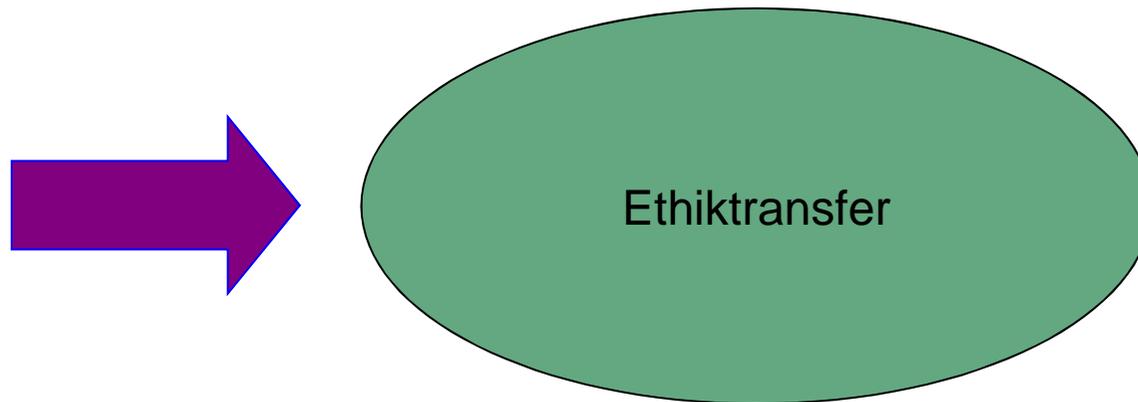


Hinschauen auf Wertehintergründe

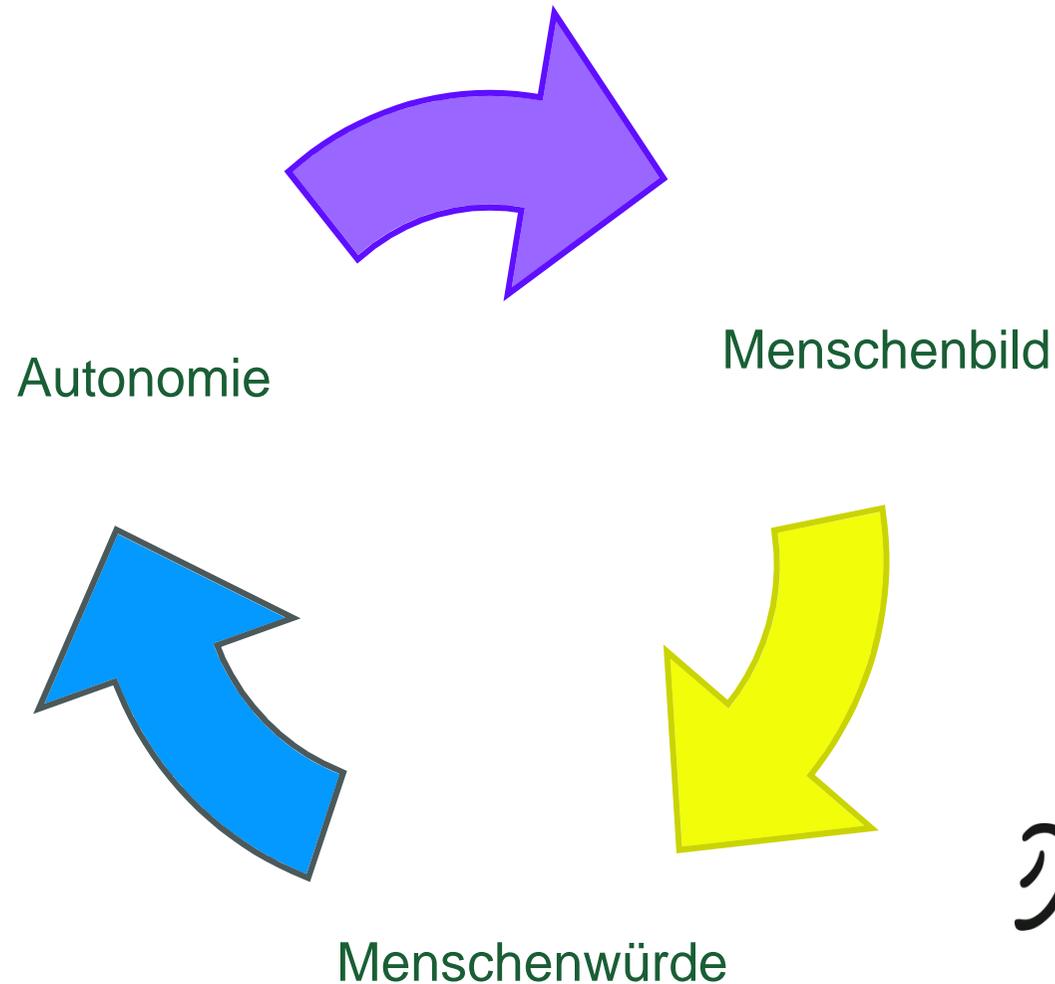
- In Entscheidungen und Handlungen
- In Strukturen und Organisationen

## Einflüsse

- Fachpersonen
- Kultur eines Spitals
- Finanzielle Rahmenbedingungen
- (Zeit-)Ressourcen



# Ethische Herausforderungen



MENSCHENBILD?

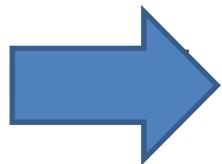
# Menschenwürde und medizinisches Handeln

- Menschenwürdeanspruch beinhaltet Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
- Recht zu wahren ist nicht allein Aufgabe jedes Einzelnen, sondern eine gesellschaftliche Verpflichtung
- Ärztinnen und Ärzte machen die allgemeine gesellschaftliche Pflicht zu ihrer eigenen berufsethischen Verpflichtung, übernehmen damit Verantwortung, die aus Menschenwürde folgt

*Werner, M.H., Streit um die Menschenwürde: Bedeutung und Probleme eines ethischen Zentralbegriffs, Zeitschrift für medizinische Ethik, 2000.*

## Bedrohte Würde?

- Würdeverlust eines Menschen durch Krankheit und Gebrechlichkeit?
- „Wiederherstellung“ der Würde des Kranken durch Prozess der Gesundung?



Erwartungen an die Medizin als „Retterin der Menschenwürde“

Heinz RÜEGGER

# Existentieller Würde- und Autonomieanspruch

**Ethischer  
Orientierungspunkt einer  
humanen Gesellschaft**

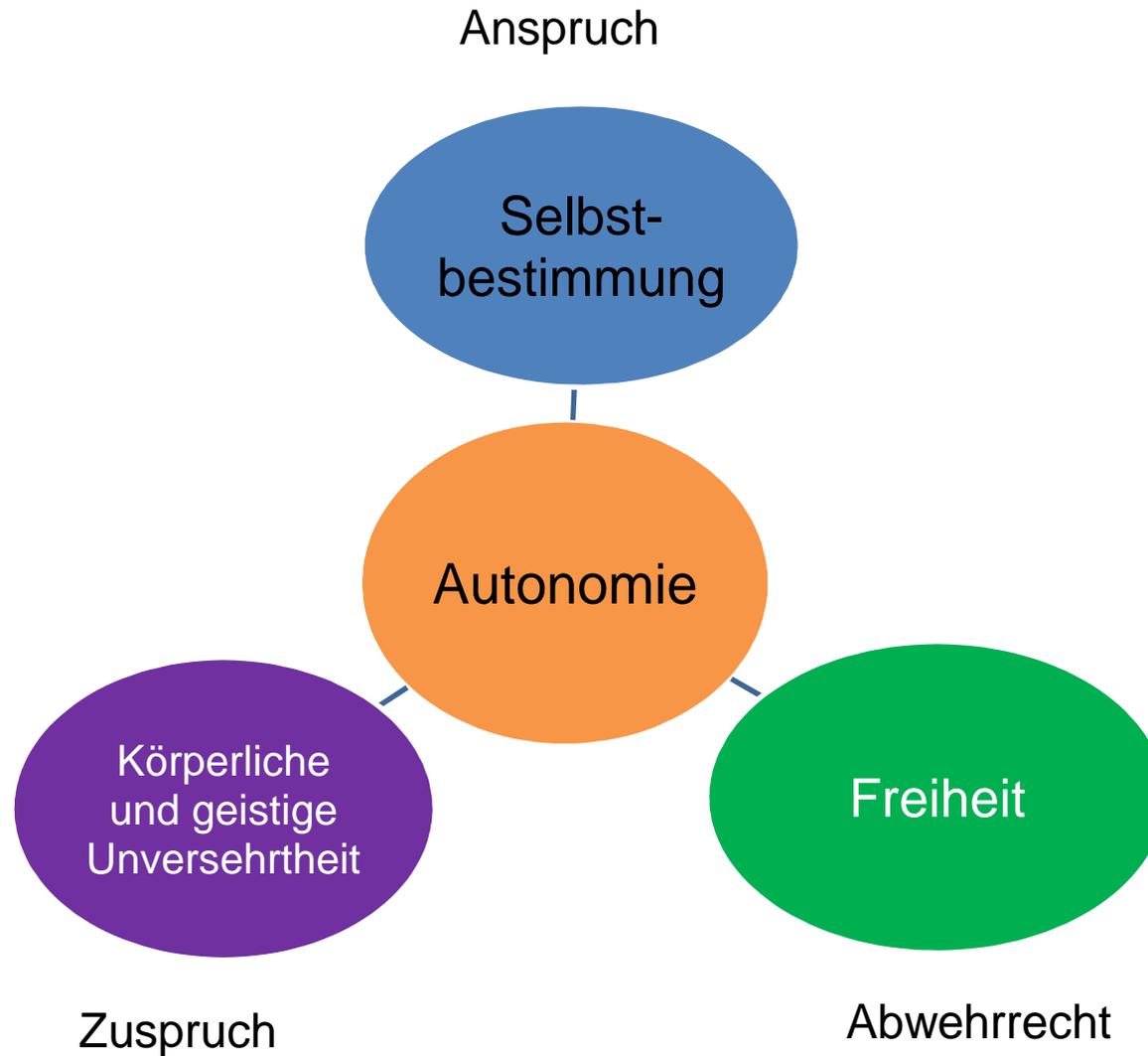
**Wesenhafter Würde- u.  
Autonomieanspruch des Menschen**

- absolut
- unverlierbar
- unbedingt zu achten u. zu schützen
- unabhängig von den konkreten Eigenschaften und Fähigkeiten

# Autonomie

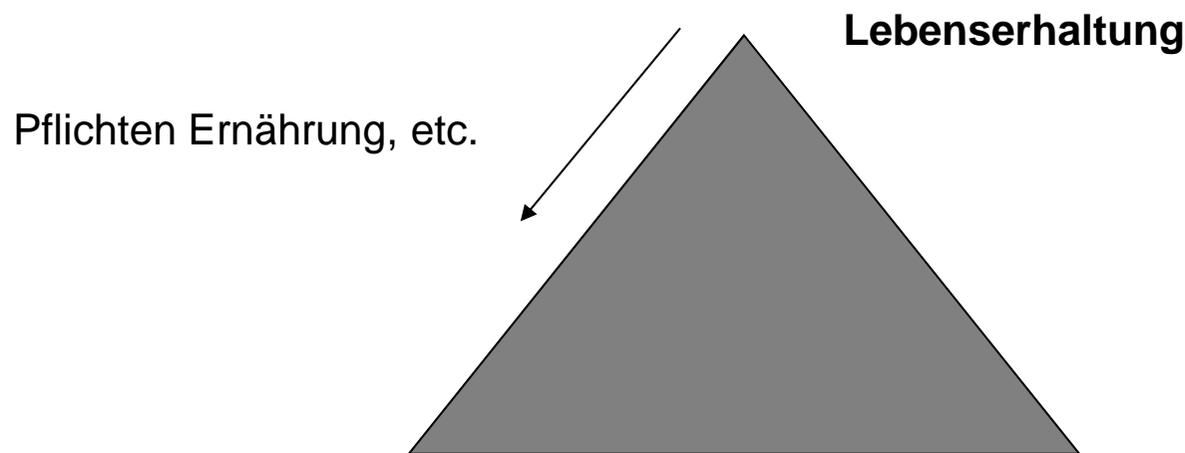
- Prinzipienethik (BEAUCHAMP, CHILDRESS)
  - Respect for Autonomy (Autonomie)
  - Nonmaleficence (Nichtschaden)
  - Beneficence (Fürsorge)
  - Justice

# Was bedeutet Autonomie?



## Traditionelle Medizinethik

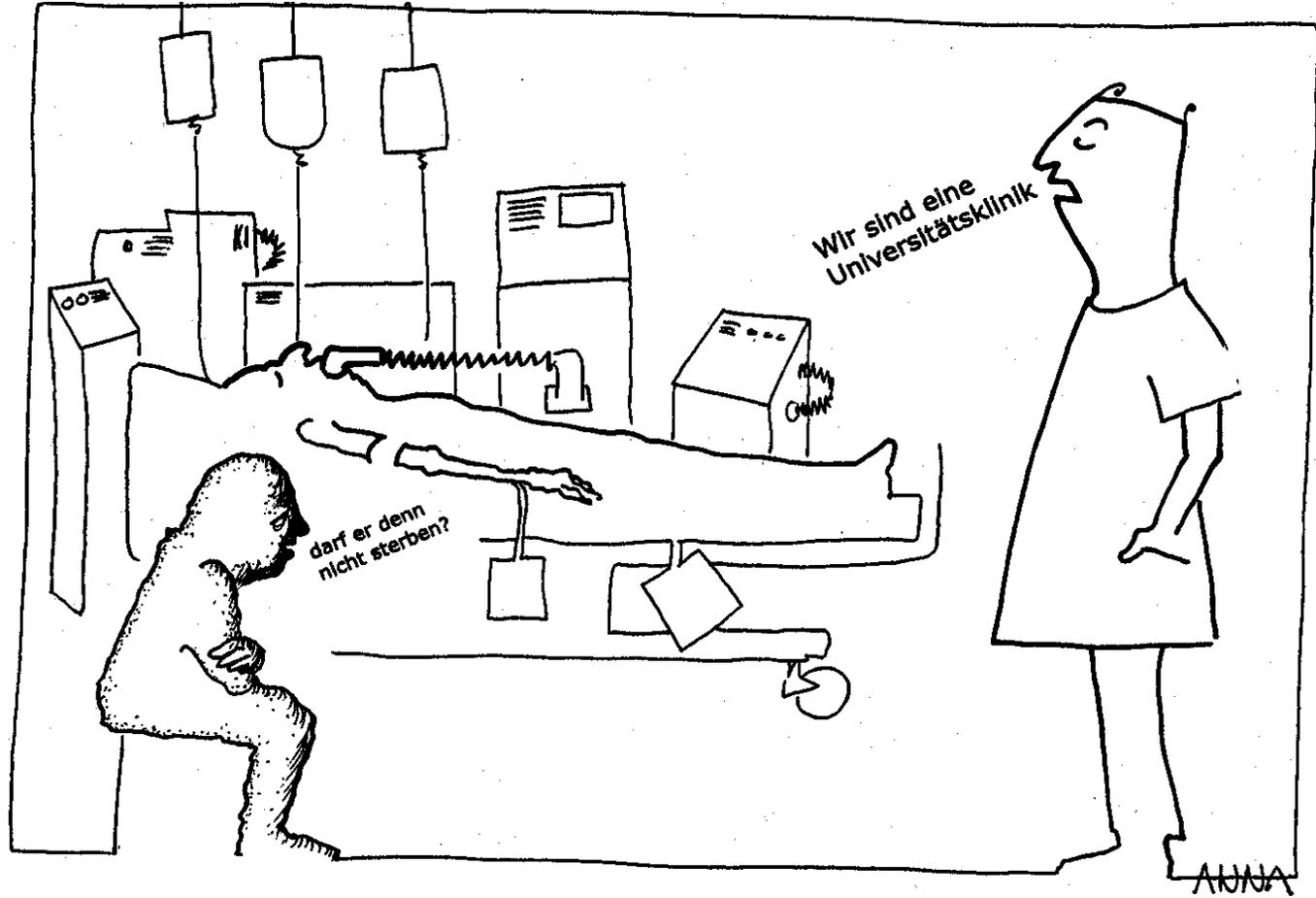
- Ethischer Orientierungspunkt: „Heiligkeit des Lebens“



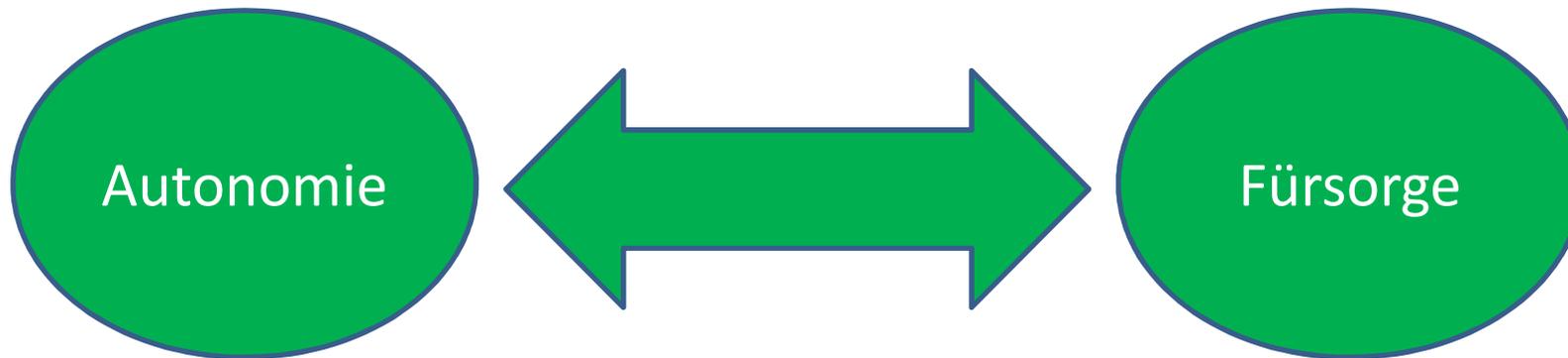
**Keine Güterabwägung mit menschlichem Leben**

Konsequenz: Technischer Imperativ

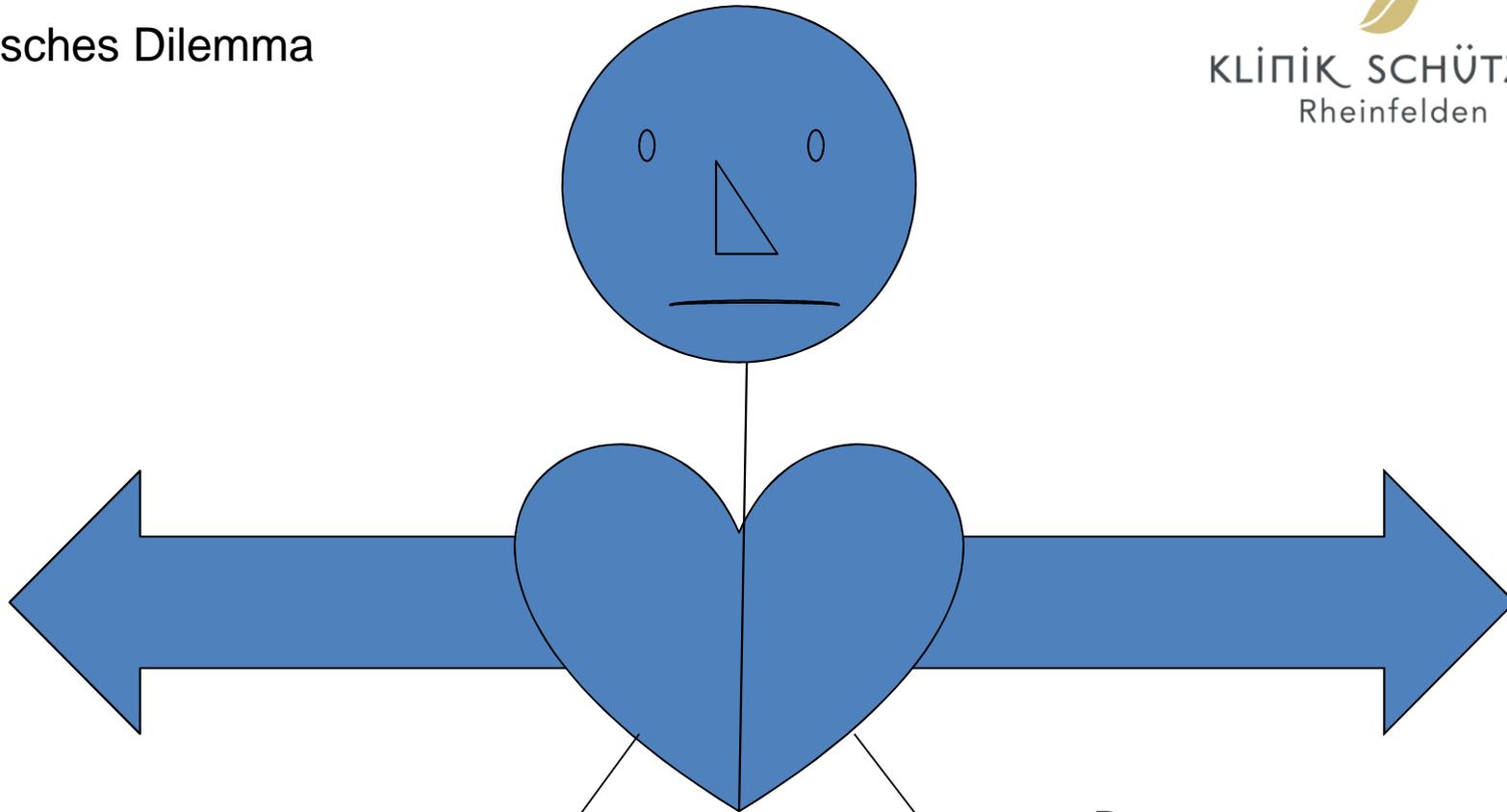
Das medizin-technisch Mögliche wird zum moralisch Geforderten



# Ethische Entscheidungsfindung



# Ethisches Dilemma



z.B.  
Lebenserhaltung  
Lebensschutz  
Autonomieanspruch  
der Frau  
usw.

z.B.  
Leidenslinderung  
Freiheit zur Selbstschädigung  
Eigenwert des Ungeborenen  
usw.

# Autonomieanspruch und Fürsorge

- Autonomieanspruch im Sinne des Abwehrrechtes ist gegenüber der Fürsorgeverpflichtung des Staats übergeordnet, solange ein Mensch urteilsfähig ist.

# Wer entscheidet bei Urteilsunfähigkeit (nZGB)



# Patientenverfügung



Art. 370 nZGB

- **Rechtsverbindlicher Wille**
- Wünsche im Hinblick auf medizinische Behandlung, Sterben und Tod

# Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Vollmacht)

Art. 370 nZGB

- Bezeichnung einer natürlichen Person, welche im Falle der Urteilsunfähigkeit entscheidet
- Delegation und Vollmacht an Person
- Keine Festlegung medizinischer und pflegerischer Anordnungen im Voraus

# Vertretungsberechtigte Personen nach Gesetz Art.378 nZGB

1. Beistand
2. Ehegatte, eingetragener Partner
3. Person im gemeinsamen Haushalt
4. Nachkommen
5. Eltern
6. Geschwister

Wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten

# Wer entscheidet, wenn der Patient urteilsunfähig ist?

1. Patientenverfügung
2. Zur Entscheidung bestimmte Person
3. Entscheidungsberechtigte Personen
  1. Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen
  2. (Ehe)partner des Patienten
  3. Person im gemeinsamen Haushalt
  4. Nachkommen
  5. Eltern oder Geschwister

Entscheidung nach mutmasslichem Willen  
u. Interessen der urteilsunfähigen Person

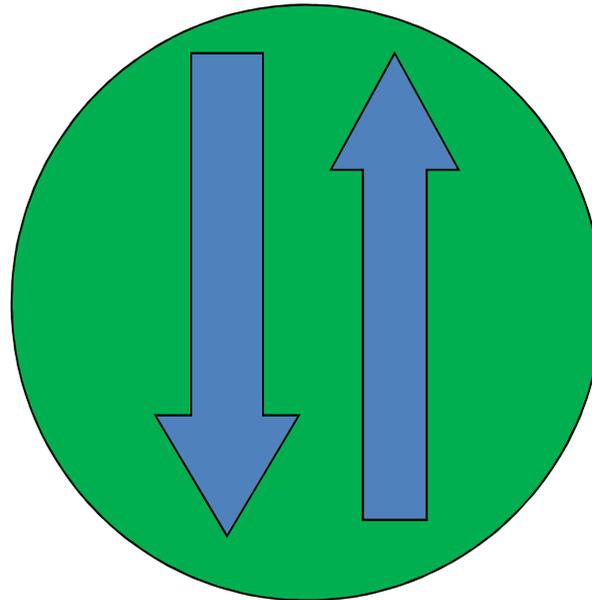
# Psychische Befunderhebung Urteilsfähigkeit?

- Ambivalenz/Unsicherheit z.B. bei körperlichen Schmerzen
- Suizidwünsche z.B. bei Depression
- Verwirrung z.B. bei Delir
- Kognitive Beeinträchtigung z.B. bei Dementieller Entwicklung
- Behandlungsverweigerung z.B. bei Angststörung

# Autonomieanspruch - Autonomiefähigkeiten

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

Entscheidungsfindungs-  
prozess

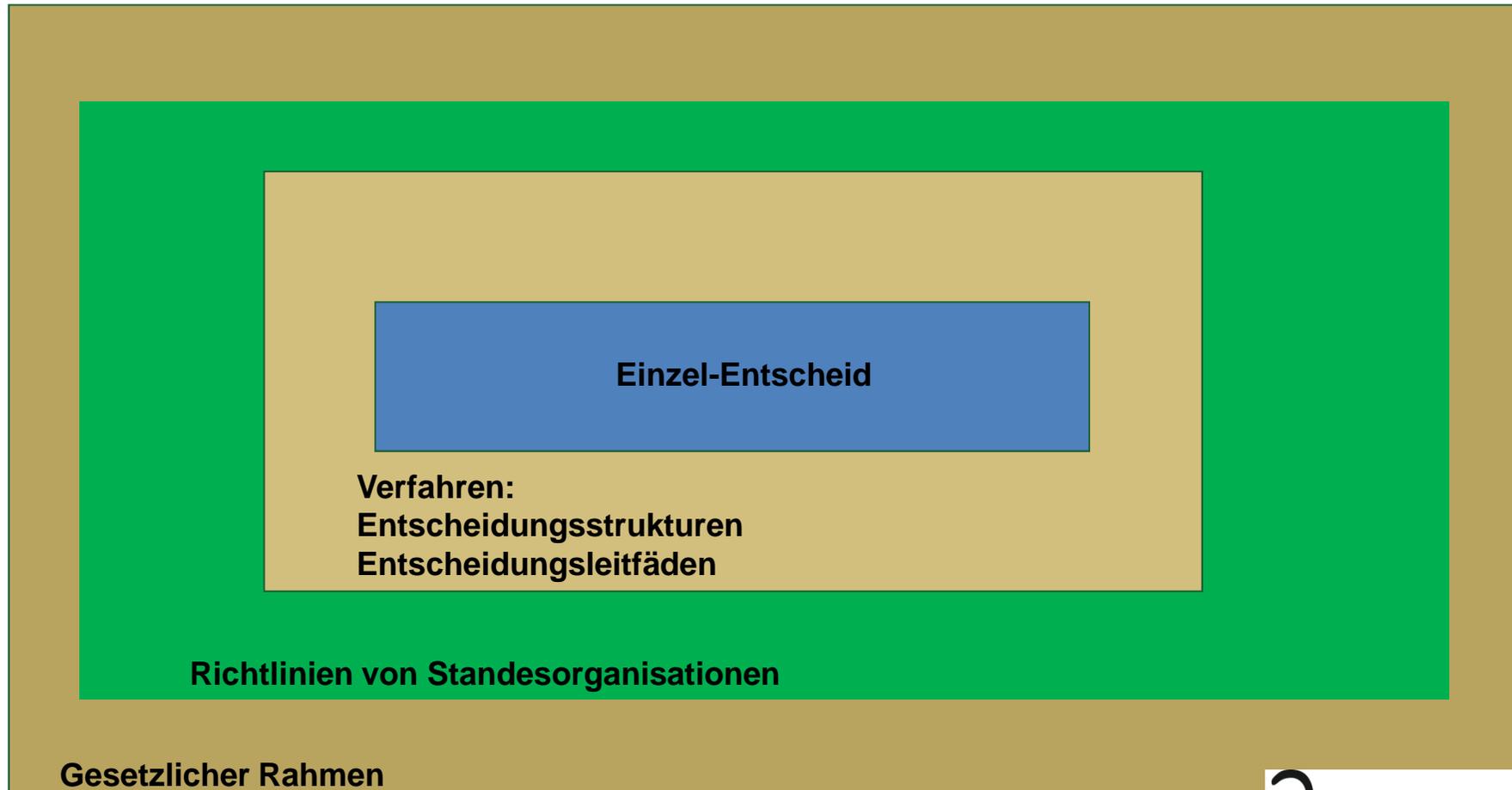


*Urteilsfähiger* Patient:  
Anspruch auf „informed  
consent“

*Nicht-urteilsfähiger* Patient:  
Anspruch auf „mutmasslichen  
Willen“

Patientenempowerment

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



# 3. Psychoonkologische Aspekte

## Fallbeispiel I

**Herr M. 60jährig**

**Prostatakrebs vor 5 Jahren, Metastasen vor 3 Jahren, aktuell**

**Verschlechterung**

**verheiratet, keine Kinder**

**Anfängliche Fragestellung: Exit vs. Leidensweg**

- Angst vor Autonomieverlust
- Angst vor Siechtum
- Angst seiner Frau zur Last zu fallen

**Wichtige Aspekte zur Lebensgeschichte:**

- früh von daheim ausgezogen
- im Aussendienst einer Firma tätig>>viele Auslandsaufenthalte (Afrika, Südostasien)
- Marathonläufer

## Fallbeispiel I

### **Psychoonkologische Begleitung: 10 Sitzungen in 3 Monaten**

- Ängste thematisieren
- Autonomie stärken (Möglichkeiten aufzeigen)
- Gespräche zusammen mit Ehefrau
- Hausbesuch

### **Aussagen des Patienten:**

**„ich befinde mich auf dem letzten Marathon und möchte diesen anständig zu Ende bringen“ .....“Exit wäre für mich etwa so, wie wenn ein Grüner Büchsenahrung essen würde“**

## Fallbeispiel II

**Frau G, 43 jährig**

**Mammacarcinom mit Metastasen**

**Verheiratet seit 1,5 Jahren, 8-jähriger Sohn aus einer anderen Beziehung**

### **Wichtige Aspekte der Lebensgeschichte**

- Schwierige Kindheit: Arbeiterfamilie im Emmental, Vater Alkoholiker, Scheidung der Eltern, Schulprobleme
- Beziehung zu Asylant, Vergewaltigung (?), Geburt des Sohnes, keinen Kontakt zu Kindsvater
- Beziehung zu Ehemann problematisch

## Fallbeispiel II

### **Psychoonkologische Begleitung: (knapp 2 Jahre)**

- ständiges Auf und Ab, bedingt durch die Progredienz der Erkrankung, aber auch durch die Persönlichkeit der Patientin
- Krankheitskonzept: Krebs als Folge von Kummer und Sorgen
- Viele alternative Heilungsmethoden: Handaufleger, Wahrsager
- Sterbevorbereitung: Testament, Planung der Beerdigung  
Sorgerecht für Sohn bekommt die Schwester der Patientin
- Exit
- Konflikte mit Ehemann/ Arbeitslosigkeit des Ehemannes
- Zunehmende Überforderung mit der Erziehung des Sohnes
- Konflikt mit Kinderpsychiater

## Fallbeispiel II

### **Situation Sohn Felix:**

- ADHS > Ritalin, in psychiatrischer Behandlung
- Aufklärung über Krankheit, Vorstellungen
- Konflikte mit Stiefvater, Ablehnung
- zunehmende Schwierigkeiten in der Schule: Schlägereien, Diebstahl
- Pflegefamilie, erneute Ablehnung nach Kontakt mit Vater
- Rückkehr nach Hause
- Vater beantragt Sorgerecht

## Fallbeispiel II

**Wie können solche Situationen vermieden werden?**

**Was hätte wer, wann besser machen können?**



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

[martina.kainz@klinikschoetzen.ch](mailto:martina.kainz@klinikschoetzen.ch)  
[diana.meier@klinikschoetzen.ch](mailto:diana.meier@klinikschoetzen.ch)

