

Klinische Ethikarbeit in der KFN – eine Einführung

Ursula Fiala MPH



Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Favoriten



Für die
Stadt Wien

16.11.2023



Organisation

Leitungsteam inklusive Koordination
Geschäftsordnung

Gremien

Ethikberatung
Ethikboard

Vernetzung im WIGEV

Zeitablauf der Implementierung

Teamfindung von Okt. 22 bis März 23

Ausbildung der Ethikberater*innen – April bis Juni 23

Ethikboard-Sitzungen quartalsmäßig

Kick-Off im Juni 2023

Endgültiger Start September 2023

Ablauf einer Ethikberatung

Anmeldung der Ethikberatung – Vorinformation
Beratung vor Ort – 2 Personen, 1 Moderation, 1
Protokoll
Schriftliche Empfehlung

Inhalt/Ziele

Wofür brauchen wir Ethik?

Grundprinzipien/Grundbegriffe der Ethik

Es braucht einen Gruppenkonsens → ethische Entscheidungsfindung!

→ Ethikarbeit in der KFN (Klinisches Ethikboard und Klinische Ethikberatung)



Wofür brauchen wir Ethik?



- Leitfaden für gutes Entscheiden
- Erst relevant, wenn Probleme (Dilemmata) auftauchen
- Wichtig für Klarheit im Team, aber auch für nachträgliche Fragen (intern/extern/Nachvollziehbarkeit)
- Reflexion wesentlich (implizite Übereinkünfte widersprechen oft ethischen Grundprinzipien)
- Keine „Moral“: Ethisch „gute“ Urteile sind gut *begründete* Urteile

Dilemma

griech. –Fangschluss – übersetzt Zwickmühle/Zwangslage

Eine Situation, in der man gezwungen ist, sich zwischen zwei gleichermaßen schwierigen, meist unangenehmen Dingen zu entscheiden.

Wirkt durch seine Ausweglosigkeit oft paradox.

Ethisches Dilemma

Ein ethisches Dilemma entsteht, wenn sich die Handelnden mehreren gleichermaßen verpflichtenden Forderungen gegenüber sehen, welche sich gegenseitig ausschließen, sodass, egal, wie man sich entscheidet, Werte, die es zu berücksichtigen gilt, verletzt werden.

Moral

Gesamtheit von ethisch–sittlichen Normen und Grundsätzen

Werte, die das zwischenmenschliche Verhalten einer Gesellschaft regulieren, die von ihr als verbindlich akzeptiert werden.



Ethik im Klinikalltag – Stufenplan

- Persönliche ethische Entscheidung (wichtig: Selbstreflexion zur eigenen Orientierung)
- Kollegiale Beratung (im Team/vertraute Person)
- Ethik-Fallbesprechung im Behandlungsteam
- → **Fortbildungen** und gemeinsame Sprache notwendig

- **Ethikkonsil** (=Klin. Ethikberatung) – Blick von außen

4 Prinzipien der Medizinethik



Prinzip des Wohltuns / Nutzens (Leben erhalten)

Wohlergehen des Patienten fördern: Lebenszeit & -qualität

Prinzip des Nichtschadens

Dem Patienten keinen Schaden zufügen

Respekt der Autonomie

Selbstbestimmung des Patienten respektieren und fördern (ggf. vermuteter oder vertretener Pat.wille)

„informed consent“ (Aufklärung + Einwilligung)

Gerechtigkeit

Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen

Würde ich bei einem anderen Menschen dieselben Entscheidung treffen

Klinische Entscheidungen rechtsethisch begründen

Therapieziel: Warum machen wir das? ATL (Werteanamnese von Pat. U. HCP)

Vital
Kurativ
Erhaltend
Verzögernd
Rein palliativ

Indikation: Welche Behandlung ist am besten geeignet, um das Therapieziel zu erreichen?

Indikationsregel (Fachurteil): Diagnose x → Therapie y

Indikationsstellung (Werturteil): Für spezielle Patient*innen

Leitfragen:

Legitimität: Ist das Ziel legitim (rechtlich, fachlich, moralisch)?

Geeignetheit: Ist die Behandlung geeignet, das Ziel zu erreichen?

Notwendigkeit

Verhältnismäßigkeit

Wille der betroffenen Person (oder vermuteter Wille) → Rolle der Angehörigen?

Kontext der Entscheidung – Fachliche Möglichkeiten, systemische Risikofaktoren,...

Nutzen ethischer Teambesprechungen

Vielen ethischen Problemen liegen Kommunikationsprobleme zugrunde → Fallbesprechung = als Kommunikationsplattform notwendig: Beteiligung des Teams an der Entscheidung

Interdisziplinarität der Betreuung (Begrenztheit der Wahrnehmung: Patient*in wird von Pflegenden u. Ärzt*innen unterschiedlich „rekonstruiert“) → Bild des Patienten

Entscheidungen erfordern Bewertungen (z.B. von Erfolgsaussicht Lebensqualität): Einseitige Bewertungen vermeiden!

Entscheidungen müssen von allen umgesetzt werden! → Nutzen für die Patientenversorgung

Umfassendere Einschätzung der Situation der Patienten → bessere Entscheidungsgrundlage
„validere“ Bewertungen → besserer Berücksichtigung Wohl + Wille

Frühzeitige „Deeskalation“ von Problemen im Team → Höhere Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen

Bessere Kooperation → Patient*innensicherheit↑, Versorgungsqualität↑

Begründete Abwägung bei nicht geschäftsfähigen Pat.

Angehörige wünschen lebensverlängernde Maßnahmen, die aus Team-Sicht dem Pat. keinen Nutzen mehr bringen

Gründe für Berücksichtigung des Angehörigen-Willens:

- Der Pat. hat zwar voraussichtlich keinen Nutzen von der Behandlung, leidet aber nicht
- Wunsch der Angehörigen beruht auf einer realistischen Einschätzung der medizinischen Situation
- Wunsch der Angehörigen ist von der Sorge um das Pat.wohl geprägt
- Wunsch der Angehörigen beruht auf gefestigten Werteüberzeugungen

Gründe gegen Berücksichtigung des Angehörigen-Willens

- Pat. leidet auch unter bester palliativmedizinischer Versorgung
- Wunsch der Angehörigen beruht auf einer unrealistischen Einschätzung der medizinischen Situation
- Wunsch der Angehörigen ist von Motiven geprägt, die sich nicht primär auf das Pat.wohl richten

Kritische bzw. schwierige Sichtweisen:

- Empfehlung als „juristische Absicherung“
- Wir entscheiden, Angehörige haben wenig bis kein Mitspracherecht
- Ethikberatung für Versorgungsmisstände (Pflegeheimpat. im AkutKH, kein Pflegeplatz für Kinder, Abschieben von Pflegebedürftigen ins KH))

Positive Auswirkungen der Ethikarbeit

Verbesserte Kommunikation

neue Vernetzungen

Strukturarbeit in der Klinik

Beschäftigung mit wichtigen Themen: assistierter Suizid,
Pat.verfügung, EV,
und hoffentlich vieles mehr...

Vielen Dank



Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Favoriten



Für die
Stadt Wien