



Ute Meldau

Praxisanleiterin - Klinik für Intensivmedizin

Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen (AEM)

Welchen Beitrag können Angehörige leisten? --- Ein ethischer Aspekt?

DIVI 2.12.2016



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Gliederung: Begrifflichkeiten

Rolle der Angehörigen

Ethische Prinzipien

Ethische Beratung

„Doppelrolle“ der Angehörigen

Zentrale Bezugsperson

Selbst betroffen



mit extremen eigenen
Belastungen

Wichtige Ressource für
Patienten



...ist Ausdruck einer einzigartigen Erfahrung der gesamten Familie und jedes einzelnen Beteiligten...
(Lea Baider)

Fortgeschrittene Krebserkrankung: Belastung von Patient und Angehörigen

Angst und Depressivität bei Angehörigen führen zur Überschätzung der Symptomlast des Patienten, v.a. bei Atemnot, Übelkeit und Angst (Oechsle et al. 2013)

Depressivität und eingeschränkte Lebensqualität der Angehörigen führt zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensqualität des Patienten (Litzelmann et al. 2016)

Eine gute ärztliche Kommunikation und
Versorgungskoordination reduzieren diese Effekte
(Litzelmann et al. 2016)

Belastung der Angehörigen in der Sterbephase

Steigende Zahl an Symptomen, unter denen der Patient leidet
(Pitecealty & Maguire 2003, Foreva 2014)

wenn der Patient an Schmerzen leidet oder zu ersticken droht
(Kurz 1995)

bei kognitiven Beeinträchtigungen und zunehmender Schläfrigkeit
(Pitecealty & Maguire 2003).

bei lange dauernder Pflegezeit, Auswegslosigkeit (Pitecealty & Maguire 2003)

Fehlende soziale Unterstützung aus dem eigenen sozialen Umfeld (Oberst & James 1985)

Jüngeres Alter der Angehörigen (Burns 2010)

Angst vor / Auseinandersetzung mit einer möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit (Grond 1996)

Hilfe von Außenstehenden: einerseits
Unterstützungsbedarf / Wunsch nach Entlastung,
andererseits Angst, Kritik zu ernten, eigene Defizite
aufgezeigt zu bekommen.

Soziale Isolation: Alkohol-, Nikotin- und
Medikamentenmissbrauch .

(Grond 1996)

Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen palliativer Patienten:

Vier Bedürfniskategorien:

1. Bedürfnisse hinsichtlich des Wohlbefindens des Patienten
2. Informationsweitergabe
3. praktische Hilfe bei der Versorgung
4. emotionale Unterstützung

Kristjanson 2002

Herr S., kognitiv eingeschränkt, liegt mit einer Sepsis auf der Intensivstation. Er möchte ständig aufstehen und das Bett verlassen, was ihm allerdings schwer fällt. Die Ehefrau weist die Pflegekräfte scharf an, ihren Mann im Bett zu fixieren. Man male sich aus, er würde aufstehen und niemand bekäme es mit. Dann würde er sich womöglich verletzen und die Situation verschlimmere sich. Er käme vielleicht nicht mehr nach Hause.

Aspekte ethischer Abwägungen

- Was können wir tun?
- Was dürfen wir tun?
- Was sollen wir tun?

Und wie wird darüber entschieden?

Wie erfolgt die ethische Bewertung palliativer Maßnahmen?

Welche indizierte medizinische / pflegerische Maßnahme ist angesichts der voraussichtlich verbleibenden Lebensspanne ethisch vertretbar?

Moral – Ethik – Recht: Was ist das?

Ethik =

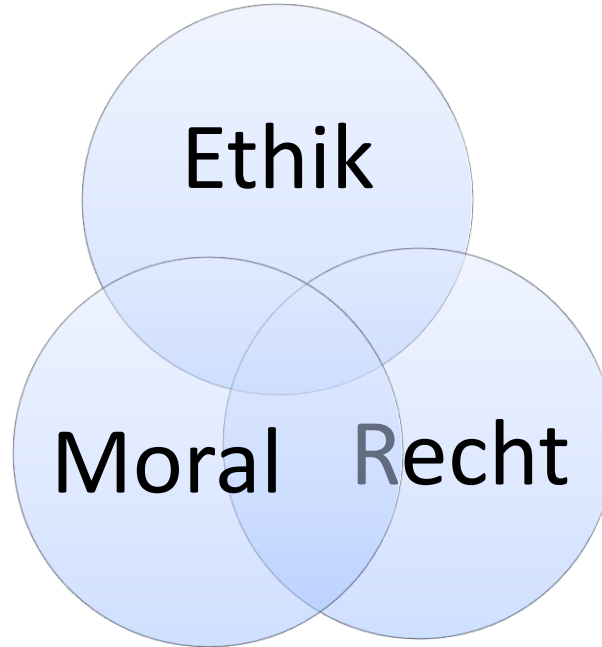
Theorie und
Reflexion von Moral

- „Alltagsethik“
- „professionelle Ethik“

Moral =

„Sittlichkeit“

- gibt Orientierung
- „sozialer Kitt“
- abhängig von Zeit und Kultur
- individuell / kollektiv



Recht =

- „zeitlich zementierte, kollektive Moral“
- allgemeingültig
- sanktionierbar

Moral – Ethik – Recht: Was ist das?

„moralisch“ = sittlich gut

**„ethisch“ = wertebewusst,
wertegeleitet,
wertereflektierend,
wertebedenkend, ...**



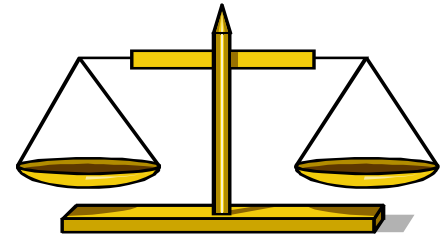
Herr V. ist pflegebedürftig und hat ein akutes Delir. Die häusliche Pflege wird von der Ehefrau geleistet. Sie erscheint um 7:00 und bleibt bis 19:00 Uhr auf Station. Bei der Pflege ist sie immer anwesend und erläutert den Pflegenden – schüchtern aber bestimmt- wie sie bei der Körperpflege ihres Mannes vorzugehen haben. Ihre äußere Erscheinung wirkt vernachlässigt und bei Ansprache beginnt sie schnell zu weinen. Sie kann ihren Mann doch nicht alleine lassen!

Der Weg zum moralischen Urteil



- Angehörige
- Patient
- Behandlungsteam

„Was ist mir von Wert?“



Vier zentrale moralische Werte der Medizin

- Autonomie (Selbstbestimmung)
- Gutes Tun / Fürsorge
- Nicht Schaden
- Gerechtigkeit

(Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress)

Ergänzungen durch:

- Würde
- „Faktor Zeit“
- Kommunikation
- ...

Autonomie (Selbstbestimmungsrecht)

in jüngster Zeit sehr starkes ethisches Prinzip → Abwehrreaktion auf paternalistische Medizin

Hat Grenzen:

- Eingeschränkte Einwilligungsfähigkeit
- Problem der Antizipierbarkeit: Kann ich etwas im Voraus verfügen?
- „Natürlicher Wille“

Gilt oft als „überbewertet“: „Überfordert“ Patienten

Gutes Tun/ Fürsorge

Schädliches und Verletzungen (die von anderen ausgehen)
bekämpfen bzw. heilen

Gutes Tun bedeutet nicht zwangsläufig „alles machen“

Bewertung subjektiv → Rückbindung an die Wertehierarchie des
Patienten

bei nicht / eingeschränkt ansprechbaren Patienten

- soziales Umfeld befragen
- auf kleine Willensbekundungen achten
- „Was hätte der Patient in dieser Situation vermutlich gewollt?“ –
„Was wäre ihm unter diesen Umständen wichtig gewesen?“

Nicht Schaden

sehr starkes ethisches Prinzip (in der Medizinethik)
dem Betroffenen von sich aus keinen Schaden zuzufügen.
objektiver und subjektiver Schaden

- objektiv → physische oder psychische Beeinträchtigung oder Verletzungen, Interessenverletzungen (z.B. Selbstbestimmungsrecht)
- subjektiv → Schmerz, Würdeverletzung
- Rückbindung an Wertehierarchie des Patienten

Ethische Reflektion braucht:

- ✓ Entschleunigung
- ✓ Herrschaftsfreien Diskurs
- ✓ Wissen und Übung
- ✓ Evtl. einen expliziten Auftrag

Mögliche „Orte“ und Verfahren beim Umgang mit ethischen Konflikten:

Regelkommunikation

Geregelte ethische Entscheidungsfindungsverfahren -> ethische Fallberatung

Gremiengestützte ethische Reflektion -> Ethik-Konsil

Ablauf einer ethischen Fallberatung

1. Fallschilderung

- Faktensammlung: Medizinische / Pflegerische / ggf. andere Berufsgruppen / Perspektive des Patienten / Perspektive der Angehörigen / Rechtliches / Sonstiges
- Optional: persönliche Reaktion / Umgang mit Emotionalität

2. Analyse

- Entscheidungskonflikt
- ethischer Konflikt
- relevante moralische Werte

3. Diskussion

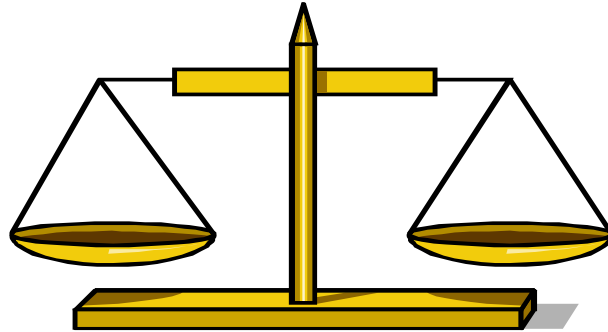
- alle (Be-)Handlungsalternativen diskutieren / ethische Relevanz herausarbeiten

4. Ergebnis

- Reflektion von Beratungsverlaufs und Diskussionsschwerpunkten
- Verfahrensvorschlag und ethische Begründung
- weiteres Vorgehen und Aufgabenverteilung



Güterabwägung



Gutes Tun

Nicht Schaden

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Stillen von Hunger und Durst \neq Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Element der Basispflege oder unnötige Belastung des sterbenden Menschen?

Gutes Tun



Nicht Schaden

Bewertungskriterien

- Verbesserung der Lebensqualität (Gutes Tun)
- PEG kann Leid mindern (temporäre Ernährungsstörung) und verursachen (Belastung beim Verabreichen der Sondenkost, lebensverlängernd, späteres Entfernen belastende Entscheidung)
- Hydratation kann Leid mindern (Stenose, Erbrechen) und verursachen (Lungenödem, vermehrte Sekretion)

„Die ethische Perspektive soll dazu beitragen, dass Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als moralische Werte die Entscheidung und den Umgang mit Menschen in einem Krankenhaus prägen!“

[Riedel et al. 2016]

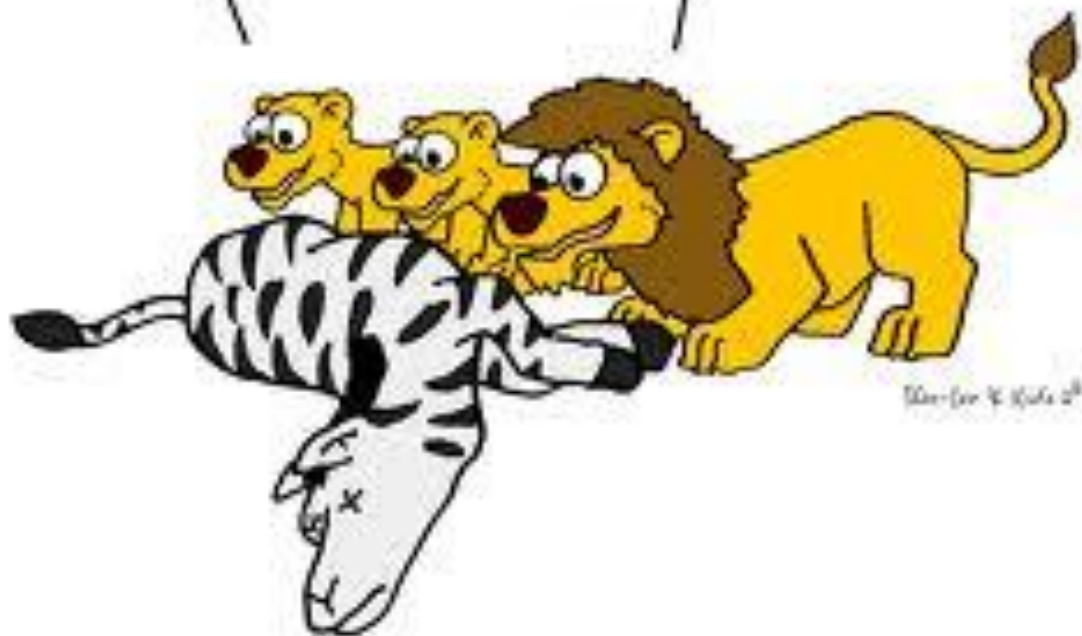
Schutz des Patienten durch das Familiensystem

Durch Begleitung, Beratung und Unterstützung der Angehörigen profitiert der Patient

Wichtig sind individuelle und situativ angemessene Vereinbarungen

Vati, was hat denn das
Zebra noch gerufen?

Keine Ahnung. Irgendwas
von "Ethik", oder so...



© 2004 K. K. K.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Ute Meldau

Praxisanleiterin KIM

Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen