

Ethische Grundlagen ärztlichen Handelns in Konfliktsituationen

PD Dr. med. Fred Salomon



Iserlohn 19.1.05



Zwischen Faszination und Ratlosigkeit



„Immer sind die Fragenden die
Gefährlichsten.

Es ist nicht gefährlich zu
antworten.

Eine einzige Frage
kann mehr Zunder enthalten
als tausend Antworten.“

Gaarder, J: Sofies Welt, 1993

- Alkoholmissbrauch, Raucher
- mehrfach Pankreatitis, OP abgelehnt
- 31.10.: doch OP zugestimmt
- 10.11.: Re-OP wegen Nahtinsuffizienz
- Peritonitis 6 weitere Operationen
- Sepsis Langzeitbeatmung
- schwerer Decubitus
- 22.12.: Spontanatmung
- Verlegung, Rehabilitation

Dilemma Fall 1

- Alle waren der Überzeugung, ihm etwas Gutes getan zu haben
 - Patient wäre am liebsten gestorben.
- 

„Jeder Überlebende
nach Herzkreislaufstillstand
oder künstlicher Beatmung ist
ein Erfolgsbeweis
in sich selbst.“



Jahrmärker H ua, Internist 22, 1981

- Oberschenkelhalsbruch
- Hüftendoprothesen-OP
- Postoperativ Schlaganfall,
Status epilepticus
- beatmet auf Intensivstation
- Prognose sehr schlecht
- Patientenverfügung-Vorsorgevollmacht:
Therapie beenden!

Dilemma Fall 2

- Wille:
Therapie
beenden
 - Prognose:
klar
 - Intensivtherapie
läuft
 - Verzicht auf
Beatmung führt
zum
Erstickungstod
- 

Entscheidungszwang

Entscheiden können
heißt
entscheiden müssen!

Entschieden haben
heißt
verantworten müssen!

Entscheidungen in der
Medizin müssen den
Menschen beachten
und ernst nehmen . . .



... in seiner Ganzheitlichkeit

... als Individuum

... in seiner sozialen Einbindung

... in seiner Einbindung in einen
Sinnzusammenhang (Transzendenz)

... in seiner Begrenztheit / Sterblichkeit



Problemdifferenzierung

alphabetisch geordnet

Ethik

Kommunikation

Medizin

Ökonomie

Pflege

Psychosoziale Aspekte

Recht

Technik

- Pflegeheim
- Oberschenkelhalsbruch
- totaler AV-Block
- Intensivstation
- Frau wehrt sich
- schon früher Herzschrittmacher abgelehnt

Dilemma Fall 3

- Indikation zur OP begründet
 - Schrittmacher indiziert
- 
- Schrittmacher wiederholt abgelehnt
 - Patientin nicht kooperativ
 - Patientin wehrt sich

Schritte zur Entscheidung

1 Situation

- 1.1 Diagnose ?
- 1.2 Prognose ?
- 1.3 Zustand des Patienten ?
- 1.4 Mögliche Therapie hier oder anderswo ?
- 1.5 Erfolgsaussichten mit möglicher Therapie ?
- 1.6. Erfolgsaussichten bei Verzicht auf mögliche Therapie ?

2 Interesse des Patienten

- 2.1 Wird der Patient medizinisch von der Therapie profitieren ?
- 2.2 Wird die Therapie die Prognose verbessern ?
- 2.3 Wird die Therapie dem Patienten schaden ?
- 2.4 Wie sind Nutzen und Schaden abzuwägen ?

Schritte zur Entscheidung

3 Wertvorstellungen des Patienten

- 3.1 Lebensorientierungen des Patienten ?
- 3.2 Welche Werte sind dem Patienten wichtig ?
- 3.3 Zukunftspläne des Patienten ?
- 3.4 Widerspricht die mögliche Behandlung diesen Vorstellungen oder steht sie mit ihnen im Einklang ?

4 Meine Pflichten

- 4.1 Meine Pflichten
 - 4.1.1 dem Patienten gegenüber ?
 - 4.1.2 meinen Wertvorstellungen gegenüber ?
 - 4.1.3 gegenüber Dritten (z.B. Angehörige, andere Patienten, Kostenträger, Gesellschaft) ?
- 4.2 Konflikte zwischen diesen Pflichten ?
- 4.3 Wie kann ich diese Konflikte lösen ?

Schritte zur Entscheidung

5 Ethische Prinzipien

- 5.1 Welche ethischen Prinzipien berührt die anstehende Entscheidung ?
- 5.2 Welche Werte stehen in einem Konflikt miteinander ?
- 5.3 Lassen sich die Konflikte vermindern oder lösen ?

6 Entscheidung

- 6.1 Welche Gesichtspunkte sind für meine Entscheidung vorrangig ?
- 6.2 Was könnte ich übersehen haben ?

 6.3 Wie entscheide ich mich ?

Therapiestufen

Stufe 1: **Maximaltherapie**

Stufe 2: **Therapieerhalt**

Stufe 3: **Therapiereduktion**

Stufe 4: **Therapieabbruch**

Optimale Basistherapie

Auch bei Verzicht auf weitergehende
Maßnahmen soll der Patient

nicht ersticken

nicht verdursten

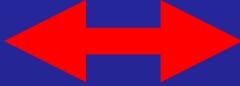
keine Schmerzen erleiden

persönliche Zuwendung erfahren

gut gepflegt werden

Dilemma Fall 2

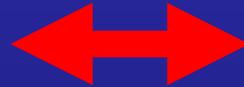
80 Jahre, Mediainfarkt, Patientenverfügung

- Wille: Therapie beenden
 - Prognose: klar
 - Intensivtherapie läuft
 - Verzicht auf Beatmung führt zum Erstickungstod
- 

Dilemma Fall 3

Schenkelhalsfraktur, Schrittmacher nötig

- Indikation zur OP begründet
- Schrittmacher indiziert



- Schrittmacher wiederholt abgelehnt
- Patientin nicht kooperativ
- Patientin wehrt sich

STATT KARTEN

Hermann Adolf Wilhelm Wendt

Landwirtschaftsdirektor a. D.

13. 11. 1918 – 10. 9. 1999

Gestorben am 4. 1. 1999,

gegen seinen Willen wiederbelebt,
endgültig zur Ruhe gegangen am 10. 9. 1999.

Dankbar für die Zeit, die uns mit unserem geliebten Mann, Vater, Großvater und Schwager geschenkt war,
nehmen wir schweren Herzens Abschied.

Magdalene Wendt, geb. Kienitz

Magdalene Bruns, geb. Wendt, mit Hermann, Rona, Sophie und Jonathan

Gertrud Fasselt, geb. Wendt, und Johannes mit Anne und Christian

Heinz Wendt und Hannelore mit Andreas, Ulrike und Christiane

Gudrun Wendt-Nobbe, geb. Wendt, und Friedrich mit Matthiás, Anja und Miriam

Ortrun Griebel, geb. Wendt, und Ulrich mit Cyril, Julica und Myron

Hans-Oskar Kienitz und Ruth mit Sabine

32429 Minden, Philosophenweg 29

Die Trauerfeier findet am Montag, dem 13. September 1999, um 14.30 Uhr in der Petrikirche,
Ritterstraße 7, Minden, statt. Anschließend Überführung zur Einäscherung.

Im Sinne des Verstorbenen bitten wir um eine Spende an den Verein Gehörlosen- und Hörgeschädigtenhilfe
Ostwestfalen e. V. auf die Konten 908644500 bei der Spadaka Minden-Porta, BLZ 49060127 oder
Volksbank Minden, Konto 601216800, BLZ 49060392.