

## Anlage 6.2

### Ethische Fallanalyse im Krankenhaus Arbeitsschema

erarbeitet vom Institut für Wissenschaft und Ethik, Bonn,  
in Zusammenarbeit mit der Marienhaus Stiftung,  
Waldbreitbach, und der Cusanus Trägergesellschaft Trier  
mbH

### Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Station

Datum:

Protokoll:

Moderation:

Teilnehmer/-innen:

### 1 Ausgangsproblematik

1.	Anlass des Gesprächs: Wer hat warum die ethische Fallbesprechung initiiert?	
2.	Wie lautet die Ausgangsfragestellung?	
3.	Welche biographischen Daten des Patienten sind bedeutsam?	

--	--	--

## 2 Klinisch relevante Daten und umfassende Zustandserhebung

Anamnese – *status praesens* – Diagnose - Einholung der Perspektiven der im therapeutischen Team vertretenen Berufsgruppen - Nach der Vorstellung des Falles besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Unklares bzw. Unverstandenes zu klären.

<b>2.1</b>	<b>Ärztliche Perspektive</b>	
3.	Was ist aus der medizinischen Vorgeschichte bekannt?	
4.	Wie ist der Zustand des Patienten?	
5.	Wie lautet die aktuelle Diagnose?	

<b>2.2</b>	<b>Pflegerische Perspektive</b>	
6.	Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen?	
7.	Gibt es besondere Pflegeprobleme?	
8.	Welcher Pflegeplan besteht?	

<b>2.3</b>	<b>Psychosoziale und seelsorgliche Perspektive</b>	
9.	Wie ist der psychische Zustand des Patienten? Was kann über seine Krankheitsbewältigung gesagt werden?	
10.	Wie sieht der Patient selbst seine aktuelle Situation und ist diese Sicht durch die Erkrankung oder ihre Begleitumstände verursacht?	
11.	Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt? Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an? Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seinem Leben und seiner Krankheit?	
12.	Wie ist das Verhältnis des Patienten zu seinem sozialen Umfeld? Gibt es stützende oder gespannte zwischenmenschliche Beziehungen? Wie ist das Verhältnis zu den Angehörigen?	
13.	Wie ist das Verhältnis des Umfelds zum Patienten? Gibt es bestimmte Erwartungshaltungen von Angehörigen bzw. vom Betreuer, aber auch von den Mitarbeitern?	

### 3 Formulierung der Handlungsoptionen

Aufzählung aller mindestens *medizinisch möglichen* Handlungsoptionen (weite Indikation) – Heilungschancen (Abschätzung der Gewissheitsgrade jeder der möglichen der Optionen) – begleitende Maßnahmen bedenken (Aufklärung, seelsorgliches Gespräch, psychologische Beratung etc., Maßnahmen in Hinsicht auf die Angehörigen, aber auch Verlegung in geeignetere Einrichtung etc.)

14.	<p>Welche (Be-)Handlungsalternativen mit welchen Zielen stehen zur Verfügung?</p> <p><b>– medizinisch</b> Therapiemaßnahmen unter kurativem oder palliativem Behandlungsziel? Ist in der aktuellen Situation eine palliative Behandlung vertretbar?</p> <p><b>– pflegerisch</b> Gibt es aus pflegerischer Perspektive notwendige oder mögliche Maßnahmen?</p> <p><b>– psychologische und seelsorglich</b> Sind Maßnahmen angezeigt, um die Beteiligten (Patienten, Angehörige, aber auch die Mitarbeiter) zu unterstützen?</p>	
15.	Mit welchen erwartbaren Folgen sind die einzelnen Handlungsmöglichkeiten verbunden?	
16.	Was kann über den weiteren Verlauf bzw. die Prognose in Abhängigkeit von den verschiedenen Handlungsoptionen gesagt werden?	

### 4 Identifizierung der ethischen Probleme und Kriterien

4.1	<p><b>Schutz der menschlichen Würde/Selbstbestimmung/Persönlichkeitsrechte</b> Instrumentalisierungs- und Diskriminierungsverbot – Schutz der Persönlichkeit – Zustimmung nach Aufklärung (informierte Selbstbestimmung) – Schutz der Privatsphäre, gegebenenfalls Vertretung im Willen und Wohl des Vertretenen – Lebensrecht</p>
-----	--

17.	Ist der Patient aufklärungsfähig?  Ist bei fraglicher Aufklärungsfähigkeit ein fachliches Konsil eingeholt worden? Muss das noch geschehen?	
18.	Ist der Patient ausreichend über seinen Zustand und die aktuellen Probleme aufgeklärt? Hat er die Inhalte und die Bedeutung der Maßnahmen verstanden?	
19.	Ist der Patient entscheidungsfähig?  Inwieweit ist der Patient in seinen Entscheidungen von der Krankheit beeinflusst? (Terminalphase, künstliche Ernährung, Beatmungspflichtigkeit etc.)	
20.	Wie hat sich der Patient entschieden?	
21.	Müssen rechtliche Bestimmungen beachtet werden?  Liegt eine rechtliche Betreuung/Teilbetreuung vor?  Existiert eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung?  Hat der gesetzlich bestimmte Vertreter Einsicht in die medizinischen und ethischen Probleme? Welche Entscheidung vertritt er?  Muss eine gerichtliche Entscheidung eingeholt werden? Wenn ja, welche?	
22.	Muss der mutmaßliche Wille des Patienten bestimmt werden? Wer muss ihn bestimmen?	
23.	Liegt eine Patientenverfügung vor? Welchen Inhalt hat sie?	
24.	Sind verbale oder nonverbale aktuelle oder frühere Äußerungen des Patienten bekannt, die seinen Willen erkennen lassen?	
25.	Wie lautet der mutmaßliche Wille des Patienten?	

4.2	<b>Kriterien der Berufsethik und Therapiezielbestimmung</b> Therapiezielbestimmung und Mittelwahl unter Beachtung von Nichtschadens- und Fürsorgeprinzip
-----	---

26.	<p>Mit welchem Nutzen sind die einzelnen Handlungsoptionen jeweils verbunden?</p> <p>Lebenszeit, Lebensqualität, Art des Therapieerfolgs (Wiederherstellung, Defektheilung etc.), Prognose etc.</p> <p>Fordert das Fürsorgegebot ein bestimmtes Handeln bzw. einzelne Handlungsoptionen? Welche?</p>	
27.	<p>Mit welchem Schaden bzw. Risiko sind die einzelnen Handlungsoptionen jeweils verbunden?</p> <p>Verbietet das Nichtschadensprinzip bestimmte Handlungsoptionen? Welche?</p>	
28.	<p>Muss eine Abwägung zwischen beiden Prinzipien vorgenommen werden und wenn ja, wie?</p> <p>Welche Handlungsoptionen erweisen sich bei Gegenüberstellung von Nutzen und Risiko als geboten, erlaubt oder verboten?</p>	

4.3	<p><b>Kriterien der Mittelallokation</b> Verteilungsgerechtigkeit – Transparenz: Geeignetheit – Notwendigkeit – Wirtschaftlichkeit</p>	
29.	<p>Sind die geeigneten Ressourcen vorhanden? Personal, Betten, Behandlungskapazität, Hilfsmittel, Kompetenzen etc.</p>	
30.	<p>Sind weitere Dienste und Ressourcen einzubeziehen? Sozialdienst, Angehörige, Seelsorge, Häusliche Betreuung, Ergotherapeuten, andere Einrichtungen</p>	
31.	<p>Wie stellen sich die Handlungsoptionen unter den Gesichtspunkten von Verteilungsgerechtigkeit und sparsamer Mittelallokation dar?</p>	

4.4	<p><b>Zusätzliche ethische Kriterien</b> Unternehmensethische Prinzipien</p>	
32.	<p>Sind in diesem Fall Leitlinien der Einrichtung (Leitbild, Ethische Richtlinien etc.) besonders zu berücksichtigen? Welche?</p>	
33.	<p>Gebieten die Leitlinien bestimmte Handlungsoptionen, die über das sonst gebotene Maß hinausgehen? (Stichworte: Option für die Armen, Barmherzigkeit u.a.)</p>	
34.	<p>Verbieten die Leitlinien bestimmte Handlungsoptionen? (Stichwort: Leistungsausschlüsse)</p>	

## 5 Überprüfung der Handlungsoptionen

35.	Hat sich die Ausgangsfrage geändert? Ist es wirklich ein <i>ethisches</i> Problem, das der Frage zugrunde liegt, oder sind andere Faktoren maßgeblich?	
36.	Können die unter 3. aufgeführten Handlungsoptionen anhand der ethischen Prinzipien bewertet und in eine Rangfolge gebracht werden?  Sind – bei konkurrierenden Prinzipien und Handlungsregeln – Abwägungen zu treffen? Wie kann die Abwägungsentscheidung begründet werden? [= sehr kurze Zusammenführung der Punkte 4.1–4.4]	
37.	Welche Handlungsentscheidung ergibt sich mit welcher Begründung?	
38.	Gibt es bleibende unterschiedliche, kontroverse Meinungen und Forderungen derer, die an der Entscheidung beteiligt sind? Wenn ja, welche?	
39.	Welche davon können anhand der ethischen Prinzipien begründet werden und wie?	

## 6 Entscheidung und Begründung

40.	Müssen noch Informationen eingeholt werden und wenn ja, wer holt sie ein?	
41.	Welche Empfehlung wird gegeben?  Hier ist nicht nur Frage 37 zu wiederholen, sondern auch andere evtl. festgestellte Maßnahmen aufzuführen!	
42.	Begründung der Empfehlung? (evtl. Verweis auf Frage 37)	
43.	Kann die Empfehlung im therapeutischen Team im Konsens gegeben werden?	
44.	Wie wird im Dissens-Fall vorgegangen?	
45.	Wie werden Entscheidung und Begründung festgehalten und mitgeteilt?	