

Fortbildungstage für den gehobenen Fachdienst im Operationsbereich

Österreichischer Gesundheits- und
Krankenpflegeverband

Ethik im OP

Graz 2013

Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan

Ethik im OP



Der Operationsbereich kann beispielhaft gesehen werden

- für die Diskussion um Deutungen des Menschseins
- für die Ambivalenz moderner medizintechnischer Möglichkeiten
- wie Pflegepersonen in diese Problematik involviert sind
- dass ethische Grenzen in kommunikativen Prozessen austariert werden müssen und gute Entscheidungen Organisation brauchen

Präsentationsinhalte

- Ethik als Beschäftigung mit ernststen moralischen Fragen
- Das Operationsteam und sein „Arbeitsgegenstand“: Körper oder Leib?
- Ernste moralische Fragen: operative Eingriffe als Grenzüberschreitungen
- Möglicher Ansatzpunkt einer Reflexion: Prinzipienethik
- Entscheidungssituation bei kollidierenden ethischen Gütern: Fallbeispiel
- Ethische Entscheidungen brauchen Organisation

Ethik als Beschäftigung mit ernststen moralischen Fragen

»Ernsteste moralische Fragen sind solche, mit denen entschieden wird, wer und was wir als Mensch sind und in welcher Gesellschaft wir als Menschen miteinander leben wollen«.

(Böhme1997)

Ethik beschäftigt sich mit der Frage nach dem guten Leben mit und für andere in gerechten Institutionen

(Ricoeur 2005)

Die Frage nach dem Guten für den Menschen

- ...verlangt nach einer Minimalvorstellung über die Grundgegebenheiten des Menschseins
- Leiblichkeit bedingt Verletzlichkeit und Abhängigkeit
- Vernunftbegabung und Freiheit des Menschen sowie die Sehnsucht nach einem guten, gelungenen Leben

Leibliche Situiertheit des Menschen



„Der Leib ist in der Welt, wie das Herz im Organismus.“

(Merleau-Ponty in Gröschke 2002)

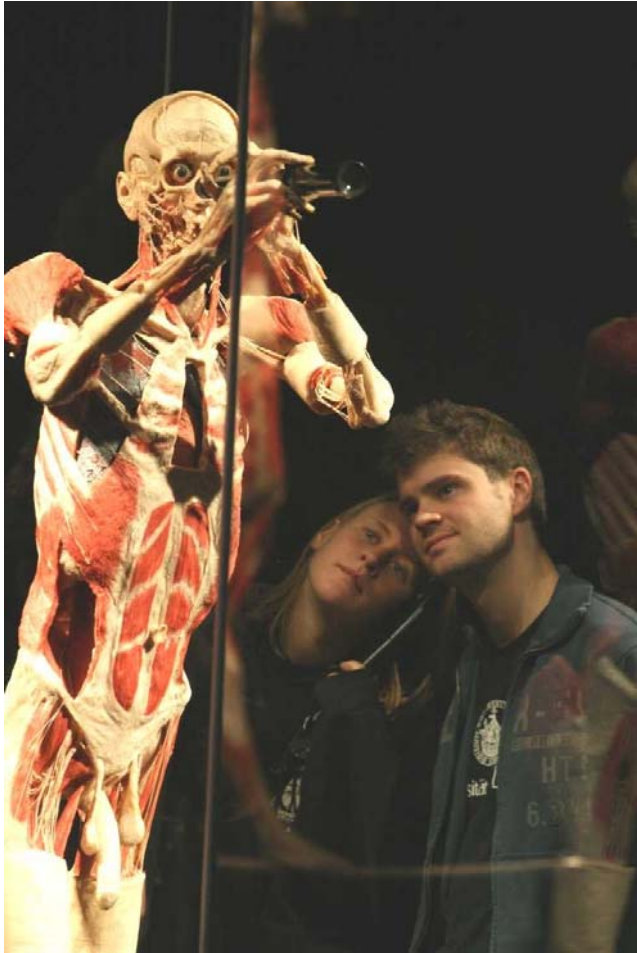
Descartes Maschinenmodell

- Descartes (1596-1650) hat das Menschenbild im Gesundheitswesen bis heute geprägt.
- Ausgangspunkt seines Denkens – strenge Logik und radikaler Zweifel der sinnlichen Wahrnehmung.
 - Alles, was nicht bezweifelt werden kann, gehört zur wesentlichen Bestimmung (des Menschen), Bewusstsein (Geist, Verstand, Seele) können nicht bezweifelt werden: „ich denke also bin ich“
 - Körpersein (Wahrnehmung ist nur subjektiv) kann bezweifelt werden, gehört nicht zur Wesensbestimmung des Menschen. Körper ist ein mechanistisches System: „Uhrwerk“

Descartes Einfluss auf die moderne Medizin

- Descartes wollte menschliches Sein auf naturwissenschaftliche Basis stellen
- Da der Körper vom Menschen verschieden ist, kann er objektiviert und kontrolliert werden
- Mechanistische Betrachtung machte Einblicke in die Funktionsweisen möglich, in den Körper einzudringen wurde nicht mehr als Verletzung der Seele gesehen
- Krankheiten wurden an die Orte ihres Entstehens verlagert, naturwissenschaftlich-analytische Krankheitskonzepte entstehen

Exzentrische Position des Menschen



- Der Mensch ist immer schon sein Körper (Kopf, Rumpf, Arme, Organe usw.).
- Der Mensch kann aber anders als das Tier zu diesem Distanz einnehmen
- „exzentrische Position“

(Plessner 1950)

Der Leib verkörpert die Einheit und die Geschichte unseres Lebens

„Es gehört also selbst zur anthropologischen Struktur der Leiblichkeit, daß erst die Sozialisation dem Leib einen bestimmten Stil, Habitus, eine Haltung, „Manieren“, „Benehmen“ vermittelt. Die Erfahrungen mit den Anderen schlagen sich in leiblichen Dispositionen nieder. Wir können von einer „Inkorporation“ sprechen, insofern es sich dabei um die Aneignung des Außenaspekts der Leiblichkeit handelt.“ (Fuchs 2000, 129)

Mimik, Gestik, leibliche Gewohnheiten usw. sind immer schon sozial überformt → meist unbewusst → wir können dazu distanzierte Haltung einnehmen.

Ernste moralische Fragen: operative Eingriffe als Grenzüberschreitungen

- Mit jedem operativen Eingriff wird eine Grenze überschritten – nicht nur die des Körpers, sondern auch die der seelischen Integrität eines Menschen.
- Paradox: der menschliche Körper wird zum Zwecke der Heilung verletzt (Körtner 2011)
- Verlangt nach der Zustimmung der PatientInnen
- Klärung der Frage, inwiefern das, was technisch möglich ist, auch das GUTE für den betroffenen Menschen ist, z.B. psychische Leiden mittels ästhetisch-chirurgischer Eingriffe zu behandeln
- Wirft die Frage auf, ob ein Mensch, bei dem ein „Hirntod“ diagnostiziert wurde, ein toter oder sterbender Mensch ist

Möglicher Ansatzpunkt einer Reflexion - Prinzipienethik

- Prinzipien sind insofern allgemein gültig, als unterstellt werden kann, dass sie von allen moralisch seriösen Menschen anerkannt werden.
 - Respekt vor der Autonomie
 - Nicht-Schaden
 - Gutes - Tun
 - Gerechtigkeit

(Beauchamp 2005)

Respekt vor der Autonomie

- Recht, der eigenen Meinung und den eigenen Werten Ausdruck zu verleihen
- Verpflichtung, die Fähigkeit von Personen zu selbstbestimmten Entscheidungen anzuerkennen und zu fördern
- Verbot, Entscheidungen von selbstbestimmungsfähigen Personen zu übergehen oder zu behindern
- Gebot, Personen in die Lage zu versetzen, selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können
 - Informationen
 - fürsorgliche Zuwendung

Prinzip: Gutes tun

- Pflicht, zum Wohle des Anderen zu handeln: z.B. Leiden lindern
- Beinhaltet die Verpflichtung, die Interessen des anderen, sein Leben, seine Sicherheit, seine Gesundheit zu schützen und zu verteidigen
- Das „Gute“ ergibt sich aus der gemeinsamen Anstrengung der PatientIn und ihrer Bezugspersonen, der Pflegeperson/ÄrztIn sowie der Institution, der Abwägung der Risiken, des Nutzens und der Zweckmäßigkeit

Prinzip: Nicht-Schaden

- Umfasst das Recht in einer sicheren Umgebung untergebracht zu sein.
- Die Verpflichtung keine Interventionen durchzuführen deren Nutzlosigkeit erwiesen ist.
- Keinem Zwang ausgesetzt zu sein
- Als Person respektiert zu werden, keinen physischen, psychischen oder moralischen Schaden zu erleiden
- Nicht getötet zu werden
- Auch das Unterlassen von Maßnahmen kann eine Form der Schädigung sein

Prinzip: Gerechtigkeit

Zielvorstellung: PatientInnen in vergleichbaren Situationen eine vergleichbare Behandlung zukommen zu lassen.

- Beinhaltet die Pflicht, Ressourcen gerecht zu verteilen (austeilende Gerechtigkeit)
- den Bedürfnissen des Einzelnen gerecht zu werden (ausgleichende Gerechtigkeit)
- Chancengleichheit bezüglich des Zugangs zu Ressourcen
- Prinzip geht über die Pflegebeziehung/Arzt-PatientInnen-Beziehung hinaus
- betrifft auch Verteilungsfragen auf der oberen und unteren Makroebene

Allokationsethische Herausforderungen am Beispiel hochbetagter PatientInnen

- Operationsalter ist in den letzten Jahren gestiegen – höheres OP-Risiko
- Exponentieller Anstieg der akutmedizinischen Ausgaben vor dem Tod (lebensverlängernde Maßnahmen, die belasten und keinen Nutzen für die PatientInnen bringen, die von den PatientInnen nicht gewünscht werden)
- Hoher Anteil nichteinwilligungsfähiger PatientInnen
 - Wohlergehen und Autonomie
 - Einsatz von Ressourcen mit keinem oder geringem Nutzen

(Marckmann 2012)

Ethischer Lösungsansatz

- Bessere Berücksichtigung von Wohlergehen und Willen der PatientInnen
- strenge Reflexion des individuellen Nutzens vor der Operation
- Konsequente Berücksichtigung der individuellen Präferenzen der PatientInnen
- Bessere Vorausplanung bezüglich Komplikationen (Advance Care Planning)

(Marckmann 2012)

Ethische Fragwürdigkeiten

- »Wenn ich alle drei [Befunde] operiere auf ein Mal, dann kriege ich nur für einen Geld. Das kann dazu führen, dass man sagt: ›Weißte, ich mache erst einmal die Galle, in fünf Wochen kommst du wieder mit den Leisten. Da ist doch der Patient das Objekt, mit dem Profit gemacht wird. Und früher habe ich alle drei operiert, statt drei Tage wären es zehn Tage gewesen, aber ich habe für meinetwegen jeden Tag früher 500 Euro bekommen, und dann hat sich das erledigt. Und da habe ich mir gar keine Gedanken gemacht. Aber ich glaube, wir müssen uns anpassen an die DRG. Ich muss es beichten: heute macht man das. Viele Häuser würden ja gerne verzichten«

(HO_M_RA_051201, 12; Oberarzt Chirurgie, in: Arne Manzeschke)

Entscheidungssituation bei kollidierenden ethischen Gütern

Die Patientin, Frau A., ist 34 Jahre alt. Aus der Krankengeschichte ist bekannt, dass sie vor etwa 6 Jahren eine schizophrene Psychose hatte. Diese ist nach Ansicht der Psychiaterin weitgehend abgeklungen; aber es lässt sich eine unangemessene Affektivität sowie eine Nivellierung hinsichtlich persönlicher Kontakte bemerken. Das aktuelle medizinische Problem besteht in einer Durchblutungsstörung im Bereich der kleinen Fußgefäße, die eine Amputation des rechten Beines in Unterschenkelhöhe notwendig macht. Es kommt erschwerend hinzu, dass in absehbarer Zeit auch das linke Bein amputiert werden muss. Die Prognose ist danach durchaus günstig. Die Patientin ist wach und ansprechbar, ein hirnorganisches Psychosyndrom wird differentialdiagnostisch ausgeschlossen. Was die Vorgeschichte der Pat. betrifft, so war sie vor dem KH berufstätig und hat den Hausarzt erst aufgesucht, als ihre Zehen bereits schwarz waren und sie unter erheblichen Schmerzen litt. Acht von zehn Zehen waren bereits mumifiziert „abgefallen“. (Ethik Med. 2007/19, 128-138)

Frau A. lehnt eine Operation kategorisch ab!

Ethische Entscheidungen brauchen Organisation

- Systematische Auseinandersetzungen mit ethischen Fragen brauchen Raum und Zeit
- Gute Entscheidungen sind multiperspektivisch: Niemand hat allein den Blick auf das Gesamte.
 - Wer hat das Recht zu entscheiden? Wer ist betroffen?
 - Was ist die Ausgangssituation, das Problem?
 - Was können wir und was wollen wir erreichen?
 - Nach welchen Prinzipien bewerten wir die Situation?
 - Was können wir hier tun/lassen?

(Heller 2008)

Organisationsethik als relevante Reflexionsebene

- Ethikberatung eröffnet strukturierte Zeiträume und schafft soziale Zusammenhänge,
- die eine gemeinsame Verantwortung erlauben;
- die Handlungsspielräume schaffen und die Lähmung und Unentschiedenheit der Betroffenen minimieren;
- in denen die faktischen Konsequenzen im Vordergrund stehen und nicht die hehren Absichten;
- die letztlich die Freiheit und Autonomie der Betroffenen respektieren und befördern.

(Heller 2008)

Verständigungssysteme einrichten

„Man muss wirklich die Dinge im Einzelnen kennen und durchdenken, dann integrieren mit den Details anderer Perspektiven anderer Fächer.

Letzten Endes liegt jede Hoffnung, die wir haben, darin, dass es „Verständigungssysteme“ gibt, die allem Anschein doch im Begriff sind, sich zu erweitern in dem Sinne, dass man Gremien und Plattformen bildet, in denen sich Menschen mit verschiedenen Interessen begegnen und auch über solche Dinge sprechen, die nicht gerade in der Linie des größtmöglichen Erfolges ihrer jeweiligen eigenen Sache liegen.“

(Jonas/Böhler 2005, 58)

Literatur

- Beauchamp, Tom (2005): Prinzipien und andere aufkommende Paradigmen in der Bioethik.
- In: Oliver Rauprich/Florian Steger (Hg.): Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophische und medizinische Praxis. Frankfurt am Main, 48–73.
- Böhme, Gernot (1997): Ethik im Kontext. Über den Umgang mit ernsten Fragen. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Fuchs, Thomas (2000): Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gröschke, Dieter (2002): Leiblichkeit, Interpersonalität und Verantwortung – Perspektiven der Heilpädagogik. In: Schnell, Martin (Hg.): Pflege und Philosophie: interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Huber, S. 81-109.
- Heller, Andreas (2008): Unsicher sein dürfen. In Praxis Palliative Care 1/2008, S. 4-7.
- Jonas, Hans/Böhler, Dietrich (2005): Fatalismus wäre Todsünde. Gespräche über Ethik und Mitverantwortung im dritten Jahrtausend. Münster: Lit.
- Körtner, Ulrich (2012): Grundkurs Pflegeethik. Wien: Fakultas.
- Plessner, Helmuth (1950): Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens. Bern.
- Körtner, Ulrich (2011): Hinter dem Körper liegt der Mensch. <http://science.orf.at/stories/1684530> (10.10.2013)
- Marckmann, Georg (2013): Indiziert, aber für die Gesellschaft zu teuer? Allokationsethische Herausforderungen der Operation hochbetagter Patienten. http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/vortragsfolien/muenchen-30_04_13.pdf (10.10.2013)
- Ricoeur, Paul (2005): Das Selbst als ein Anderer. Aus dem Französischen von Jean Greisch in Zusammenarbeit mit Thomas Bedorf und Birgit Schaaff. 2. Auflage. München: Wilhelm Fink.