

Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen

Eine ethisch optimal verantwortete Behandlung und Versorgung von Patienten ist das Hauptziel der Nimwegener Methode für die interdisziplinäre ethische Fallbesprechung.

*von Norbert Steinkamp und Bert Gordijn**

Die rasanten Entwicklungen in der Medizin während der letzten Jahrzehnte haben dazu geführt, dass Ärztinnen und Ärzte immer häufiger schwierige ethische Entscheidungen treffen müssen. Zugleich verengen sich durch den wachsenden Kostendruck im Gesundheitswesen die Möglichkeiten, frei und unabhängig nach Vorstellungen über gute Patientenbehandlung zu handeln.

Veränderungen in den Einstellungen der Bevölkerung zu Gesundheit, Krankheit, Leben und Tod verschärfen die Situation. Patienten treten ihren Ärzten häufig als gut informierte Gesprächspartner mit eigenen Ansprüchen gegenüber. All dies verlangt von Ärztinnen und Ärzten neben richtigem Handeln auch eine gute, akzeptable Begründung ihres Tuns. So gehören ethische Fragen oft ebenso selbstverständlich zum ärztlichen Alltag wie Informationen über die neuesten Diagnose- und Behandlungsmethoden.

Definition

Was versteht man unter einer ethischen Frage oder einem ethischen Problem? Wenn wir uns fragen, von welchen Vorstellungen wir uns in unserem alltäglichen Handeln leiten lassen, dann wird deutlich: wir verfügen in der Regel über ein spontanes Wissen darüber, was

richtig oder falsch, was schlecht und was gut ist. Ethische Intuitionen, d.h. tief sitzende, durch Erziehung, Lebenserfahrung und Berufsausbildung gewachsene Urteile, die in Fleisch und Blut übergegangen sind, geben uns Orientierung. Wenn zum Beispiel jemand aus reinem Zeitvertreib ein Tier quält, so finden wir dies in der Regel unmoralisch, ohne dass wir erst lange nachdenken oder eine Begründung ersinnen müssten. Wir erleben aber auch Situationen, in denen unsere Intuitionen über gut oder böse nicht so ohne weiteres klar sind. Entweder wir fühlen uns zwischen zwei möglichen Entscheidungen hin und her gerissen oder wir haben gar kein intuitives Wissen darüber, wie wir in einer solchen Situation handeln sollen.

Auf Leben und Tod

Zu Beginn der 60er Jahre standen einige Ärzte am damals neu gegründeten Dialysezentrum der Universitätsklinik Seattle in den USA vor der schwierigen Entscheidung, welchen ihrer Patienten sie einen der wenigen Dialyseplätze geben sollten. Sie gründeten zu diesem Zweck ein unabhängiges Gremium, das Zugangskriterien entwickelte. Als die Öffentlichkeit von diesem Vorgehen erfuhr, gab es eine aufgebrachte Diskussion über diese Kriterien: unter anderem wurden die Kandidaten nach Alter, Einkom-

men, Bildungsstand, ihrem Verhalten in der Vergangenheit und dem Potential beurteilt, welches sie für die Zukunft hatten. Schnell hatte das Gremium im Volksmund den Namen „God Committee“ bekommen.

Im klinischen Alltag sind die Probleme oft subtiler, sind unsere Intuitionen weniger eindeutig. Wann ist der richtige Zeitpunkt gekommen, um bei dieser Patientin kurative Maßnahmen zu Gunsten eines palliativen Behandlungsplans zurück zu nehmen? Wie kann ich den mutmaßlichen Willen jenes Patienten erschließen, von dem ich weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht habe? Wie soll ich in einer solchen Situation reagieren?

Stationsalltag

Zur Lösung eines Problems auf Station ist es hilfreich, zunächst im Team die Situation aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Die Intuitionen hinsichtlich gut und schlecht müssen so deutlich wie möglich formuliert und gegeneinander abgewogen werden. Gerade auf einer Krankenhausstation zeigt sich, dass Ärzte, Pflegende, Seelsorger/innen und andere entsprechend ihrem Berufsstand eine je unterschiedliche „Mentalität“ der Wahrnehmung und des Handelns entwickeln.

* Drs. Norbert Steinkamp ist Universitätsdozent für Ethik in der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Nimwegen. Er ist Kontaktperson für nähere Informationen zum Training in interdisziplinärer ethischer Fallbesprechung nach der Nimwegener Methode. (E-Mail: n.steinkamp@efg.kun.nl) Dr. Bert Gordijn ist Klinischer Ethiker an der Medizinischen Fakultät der Universität Nimwegen. Er entwickelt die Richtlinien des Klinischen Ethik-Komitees an der Universitätsklinik und ist Mitglied der dortigen Ethik-Kommission. (E-Mail: b.gordijn@efg.kun.nl)

Wird nun in einer gut moderierten Besprechung mit allen bei der Versorgung des Patienten Verantwortlichen die jeweilige Perspektive und Fachkompetenz in einen Dialog eingebracht, besteht die Möglichkeit, die Behandlungsentscheidung auf eine breitere Basis von Expertise und Akzeptanz zu stellen.

Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung

Die „Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung“ wurde für die Bedürfnisse der klinischen Praxis entwickelt. Es handelt sich dabei um eine Moderationsanleitung zur Unterstützung und Strukturierung von Diskussionen im Behandlungsteam über Entscheidungen in ethisch problematischen Situationen. Sie ist auf einem Formular gedruckt, das in die Kitteltasche jedes Kliniklers passt und besteht aus vier Schritten: der Problembeschreibung, der Faktenerhebung, der Abwägung von Bewertungen sowie der Beschlussfassung.

1. Zu Beginn der ethischen Fallbesprechung wird versucht, das ethische Problem so genau und so konkret wie möglich zu beschreiben. Oft liegt nämlich der Grund für einen Konflikt bei einer Behandlungsentscheidung darin, dass die Beteiligten von verschiedenen Fragestellungen ausgehen. Zudem knüpft diese Vorgehensweise bei der ärztlichen Sichtweise an, nach der es zunächst um einen Patienten mit einer konkreten Lebens- und Krankengeschichte geht, bevor klinisch-chemische Aufnahmebefunde oder Ergebnisse apparativer Untersuchungen in den Blick kommen.
2. Bevor eine Handlungssituation bewertet werden kann, muss bei allen Beteiligten möglichst genaues Einverständnis darüber bestehen, was „der Fall ist“. Deshalb werden in einem zweiten Schritt nach der Benennung des Problems möglichst sorgfältig die Fakten gesammelt. Dabei ist wichtig, neben den ärztlichen

auch die pflegerischen und lebensanschaulichen Aspekte zu berücksichtigen. So kann auch erkannt werden, ob eventuell wichtige Aspekte noch nicht bekannt sind.

3. In der dritten Phase – Bewertung – werden Fragen nach dem „Wohlbefinden des Patienten“, der „Autonomie des Patienten“ und der „Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden sowie anderen Betreuenden“ diskutiert. Hierbei geht es darum, die Normen und Werte zu diskutieren, die bei der Lösung eines ethischen Problems gegeneinander abgewogen werden müssen.
4. Durch die systematische Besprechung einer Fallsituation kann es vorkommen, dass das anfangs als Hauptfrage benannte ethische Problem anders formuliert werden muss. Bei der Beschlussfassung wird deshalb zunächst die Eingangsfrage wiederholt: „Wie lautet nun das ethische Problem?“

Häufig sehen sich die behandelnden Ärzte und das Team jedoch in ihrer anfänglichen Benennung der ethischen Fragestellung bestätigt. Im Laufe der Besprechung hat man nun nicht nur die Voraussetzung geschaffen, eine Entscheidung ethisch sorgfältig begründen zu können, man hat auch unter allen Beteiligten eine größere Transparenz geschaffen.

Besondere Situationen

Auf der Rückseite des Formulars der Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen werden noch einige besondere Situationen wie „Patienten ohne eigene Willensfähigkeit“, „Kinder“ und „Lange dauernde Behandlung“ berücksichtigt. In diesen Situationen stellen sich spezifische Fragen etwa nach jemandem, der berechtigt ist, für eine Patientin oder einen Patienten eine stellvertretende Entscheidung zu treffen.

Bei der konkreten Durchführung der Fallbesprechung ist es

wichtig, dass der Moderator das Gespräch so neutral wie möglich leitet und dafür sorgt, dass alle relevanten Fragen zur Sprache kommen. Er muss darauf achten, dass sämtliche Beteiligten – Ärzte, Pflegepersonal usw. – mit ihren je eigenen Sichtweisen zum Zuge kommen.

Hilfreich ist es, wenn der Moderator nicht von der Abteilung selbst kommt, sondern zum Beispiel von einer anderen Abteilung hinzugeholt wird. Dabei hat es sich an verschiedenen Häusern bewährt, eine Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Moderatoren für die ethische Fallbesprechung auszubilden.

Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Damit die interdisziplinäre ethische Fallbesprechung Erfolg hat, muss schließlich eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit, zur offenen Auseinandersetzung und vor allem zur Argumentation vorhanden sein. Die Fallbesprechung wird etwa eine Stunde in Anspruch nehmen.

Langjährige Erfahrungen in niederländischen Einrichtungen, zunehmend aber auch bei deutschen Krankenhäusern und Krankenhausträgern zeigen, dass man mit interdisziplinärer ethischer Fallbesprechung viel gewinnen kann: an erster Stelle eine ethisch optimal verantwortete Patientenbehandlung.

Verbesserung der Kommunikation und des Arbeitsklimas in den einzelnen Abteilungen sind gewünschte Nebenwirkungen. Nicht zuletzt empfinden die behandelnden Ärzte dies als Erleichterung. Denn ethische Fallbesprechung bedeutet zwar nicht die Aufhebung der ärztlichen Letztverantwortung, wohl aber eine Optimierung des Zustandekommens von Entscheidungen in ethisch problematischen Situationen.

Literatur liegt der Redaktion vor.