

Seminar „Wohl tun – Schaden vermeiden“

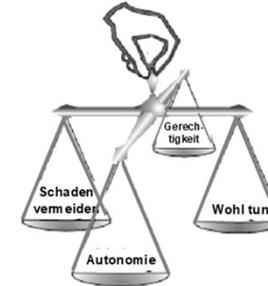
Pauline Mantell
Dr. Thomas Otten
Abteilung Seelsorge im
Sozial- und Gesundheitswesen Erzbistum Köln

1

Moralphilosophischer Hintergrund

Prinzipienorientierte Ethik (nach: Beauchamp/Childress)

Abwägung und Gewichtung der vier Prinzipien



2

Wohl-tun / Schaden vermeiden

Beauchamp/Childress:

- „Mittlere Prinzipien“

im Unterschied zu:

- „Obersten Prinzipien“

3

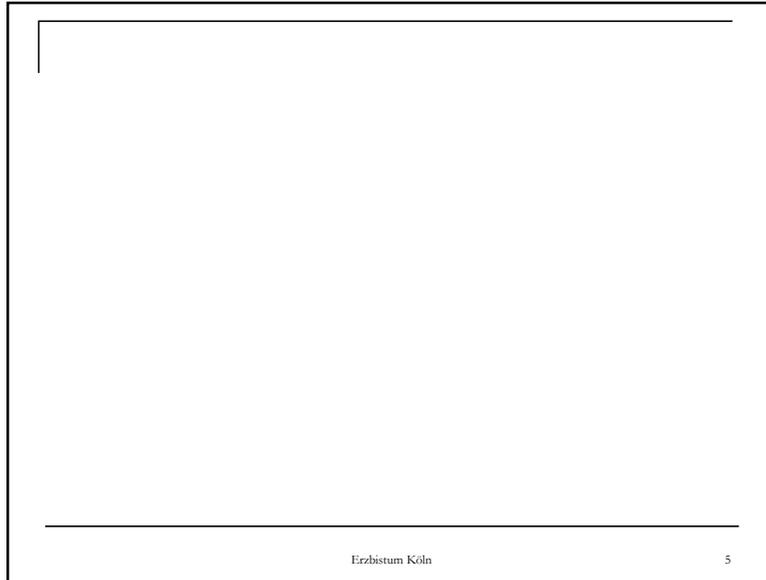
Wohl-tun / Schaden vermeiden

Beauchamp/Childress berufen sich bei diesen beiden Prinzipien ausdrücklich auch auf ärztliche Grundsätze der Antike:

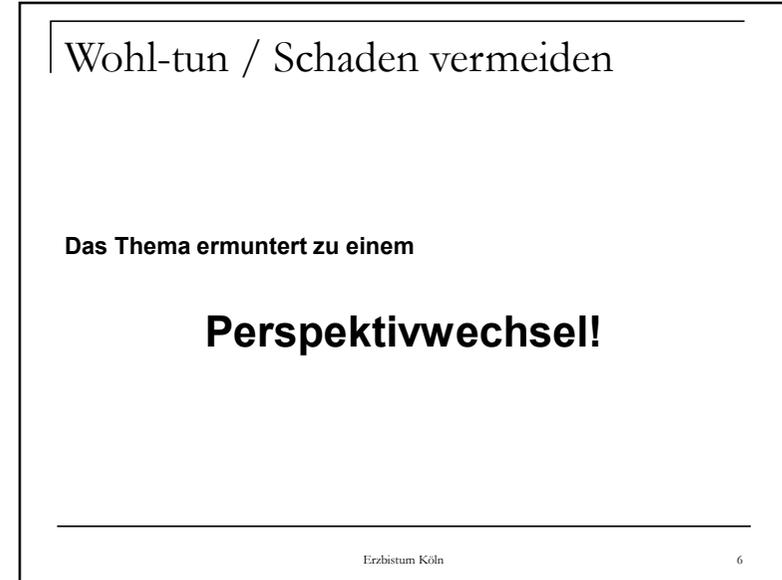
- **Salus aegroti suprema lex**
(das Wohl des Kranken ist oberstes Gesetz)

- **Primum nil nocere**
(an erster Stelle steht: Nicht schaden)

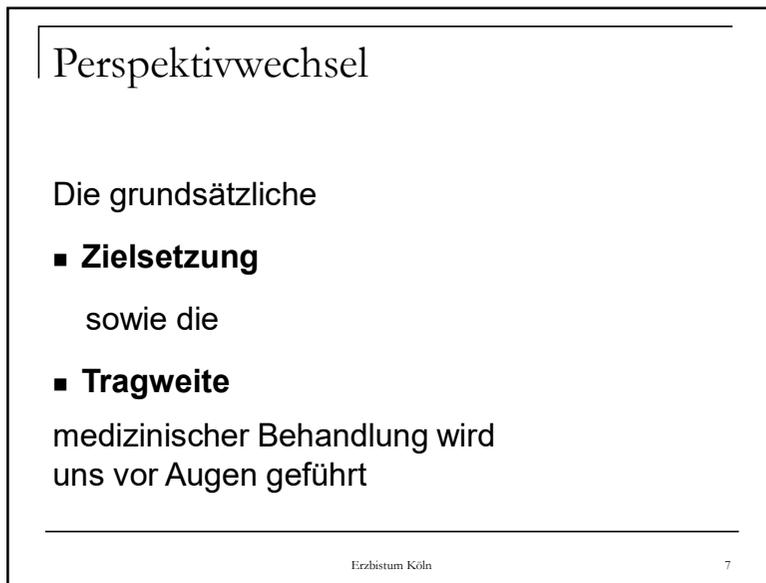
4



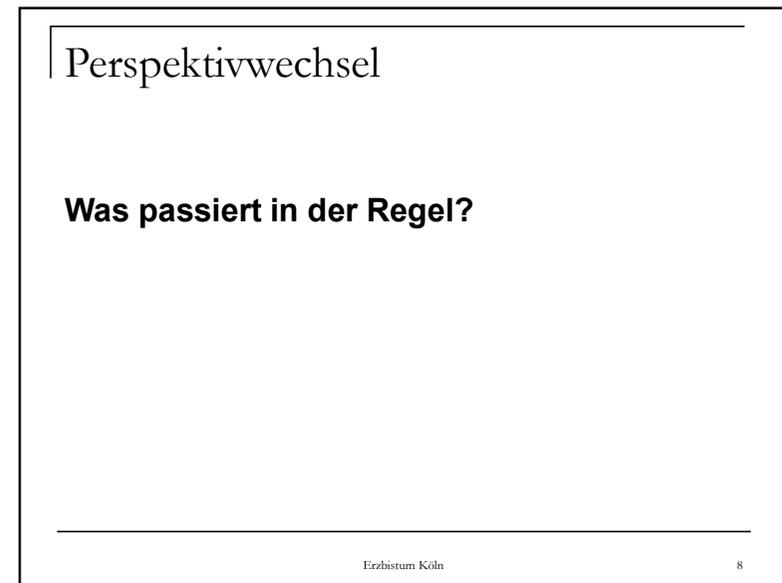
5



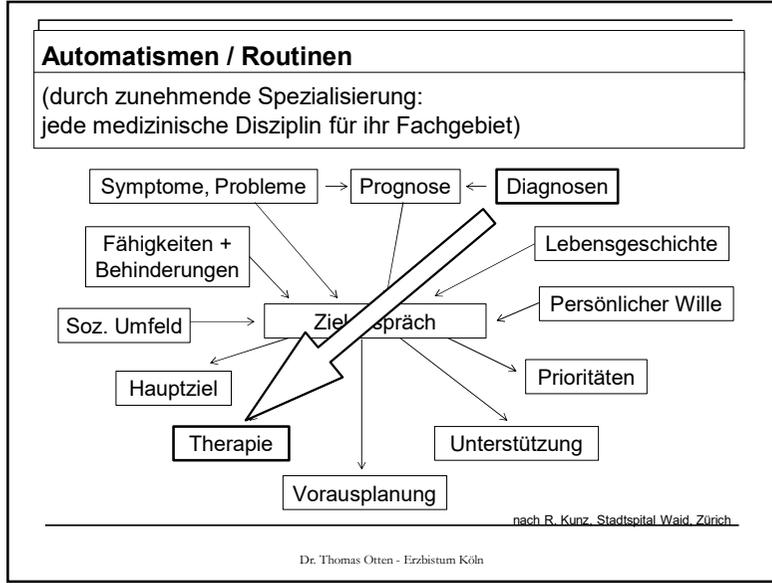
6



7



8



9

Perspektivwechsel

Zur Erinnerung:

Das

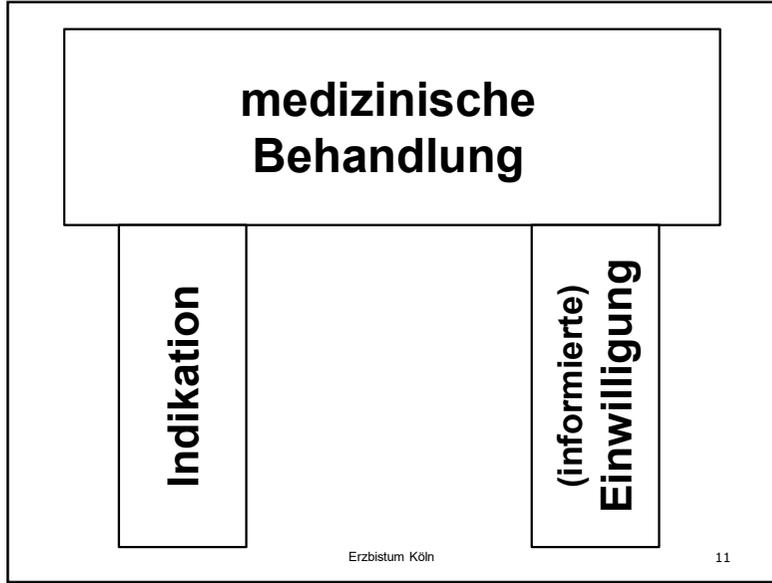
„kleine Einmaleins“

medizinischer Behandlung

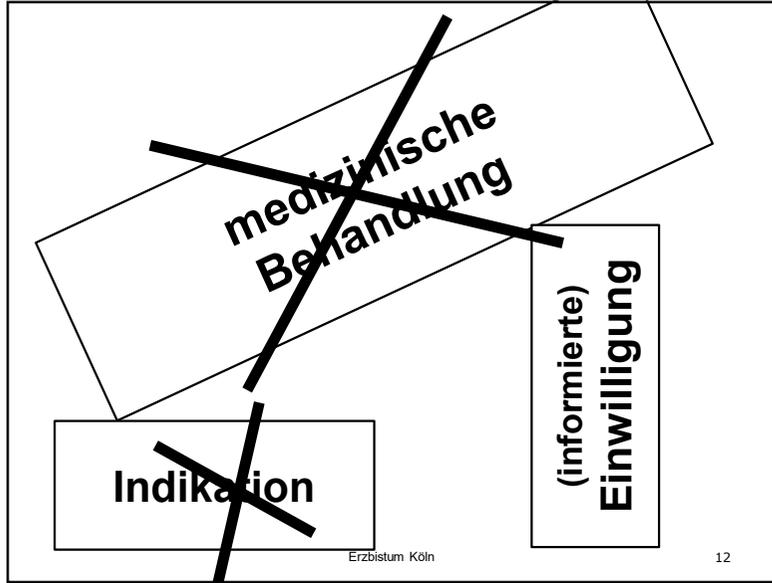
Die Rechtslage gibt Orientierung!

Erzbistum Köln

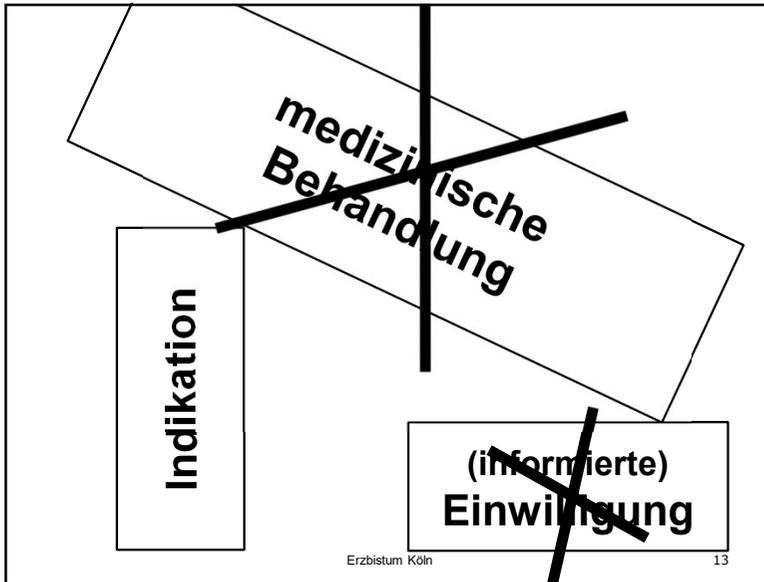
10



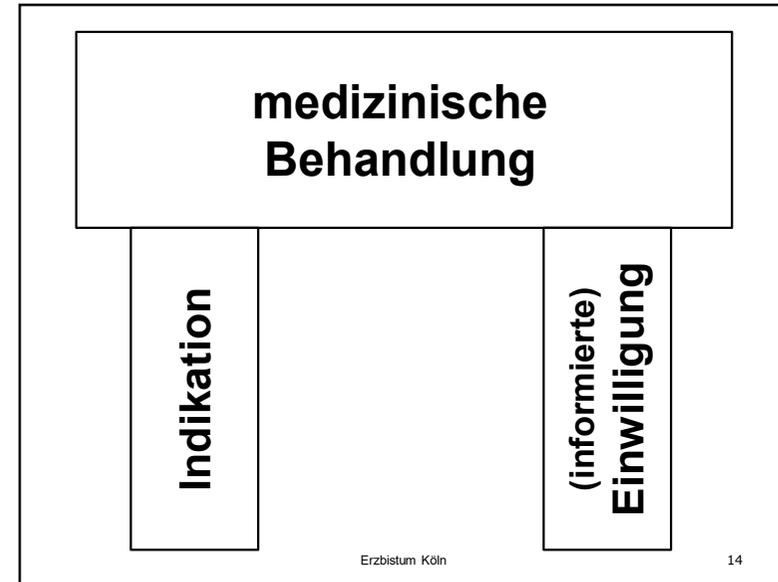
11



12



13



14

Perspektivwechsel

„Der indizierte,
lege artis durchgeführte Heileingriff
stellt eine Körperverletzung dar,
der der Rechtfertigung durch die Einwilligung
des Patienten bedarf.“

Deutsche Reichsgericht am 31.5.1894 (!)

Diese Feststellung ist bis heute Grundlage ständiger
Rechtsprechung in Deutschland

„Körperverletzungsdoktrin“

Erzbistum Köln

15

15

Perspektivwechsel

„Körperverletzungsdoktrin“

- Jeder medizinische (auch pflegerische) Eingriff ist tatbestandlich eine Körperverletzung
- Bei Vorliegen einer Einwilligung (oder eines anderen einschlägigen Rechtfertigungsgrundes) ist die Körperverletzung nicht strafbar



Jede medizinische Behandlung ist
grundsätzlich ein „Schaden“

Erzbistum Köln

16

16

Perspektivwechsel

„Die rechtliche Grundstruktur der ärztlichen Behandlung missachtet, wer fragt, ob der Verzicht auf eine Behandlung oder der Abbruch einer einmal begonnenen Behandlung zulässig sei, oder zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmungsrecht abwägen möchte. Damit verkennt man die Legitimationslast für eine ärztliche Behandlung. Denn nicht der Verzicht, sondern die Aufnahme der Behandlung, nicht der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, sondern ihre weitere Durchführung bedürfen der Legitimation durch Behandlungsvertrag und dem vereinbarten Behandlungsziel sowie durch Indikation und Einwilligung. Auch eine lebensverlängernde Maßnahme ist demnach nur zulässig, wenn und solange sie zur Erreichung des mit dem Patienten vereinbarten Behandlungsziels medizinisch indiziert ist und ihr der gehörig aufgeklärte Patient zustimmt. Behandelt ein Arzt seinen Patienten, obwohl diese Legitimationsvoraussetzungen im konkreten Fall fehlen, verletzt er zum einen seine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag und begeht zum anderen eine Körperverletzung.

Auch der Verzicht auf eine lebenserhaltende Maßnahme begründet daher keine besondere Legitimationslast für den Arzt, sondern folgt den allgemeinen Regeln für die Legitimation ärztlicher Maßnahmen.“

Lipp, V (in: Heßling, Otten, in der Schürfer: Advance Care Planning Behandlung im Vorstadium. Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Baden/Baden 2019: Stimm Verlag, S. 20)

17

17

Perspektivwechsel

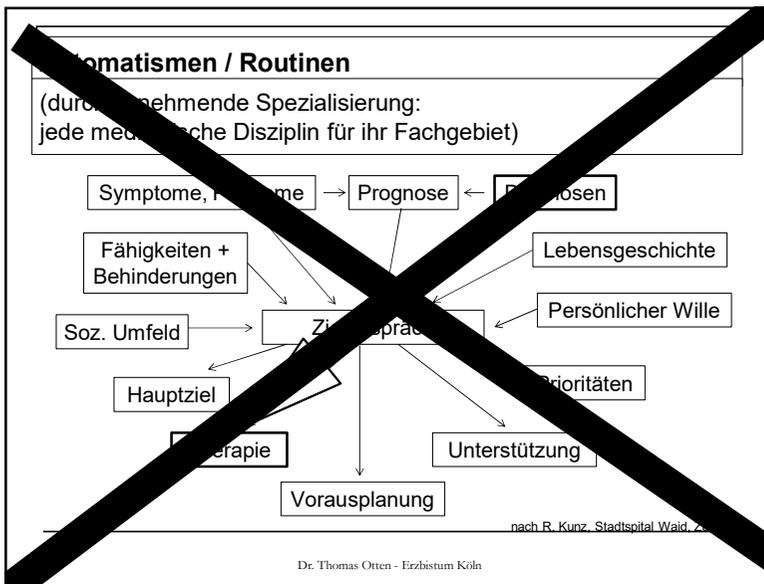
„Die rechtliche Grundstruktur der ärztlichen Behandlung missachtet, wer fragt, ob der Verzicht auf eine Behandlung oder der Abbruch einer einmal begonnenen Behandlung zulässig sei, oder zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmungsrecht abwägen möchte. Damit verkennt man die Legitimationslast für eine ärztliche Behandlung. Denn nicht der Verzicht, sondern die Aufnahme der Behandlung, nicht der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, sondern ihre weitere Durchführung bedürfen der Legitimation durch Behandlungsvertrag und dem vereinbarten Behandlungsziel sowie durch Indikation und Einwilligung. Auch eine lebensverlängernde Maßnahme ist demnach nur zulässig, wenn und solange sie zur Erreichung des mit dem Patienten vereinbarten Behandlungsziels medizinisch indiziert ist und ihr der gehörig aufgeklärte Patient zustimmt. Behandelt ein Arzt seinen Patienten, obwohl diese Legitimationsvoraussetzungen im konkreten Fall fehlen, verletzt er zum einen seine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag und begeht zum anderen eine Körperverletzung.

Auch der Verzicht auf eine lebenserhaltende Maßnahme begründet daher keine besondere Legitimationslast für den Arzt, sondern folgt den allgemeinen Regeln für die Legitimation ärztlicher Maßnahmen.“

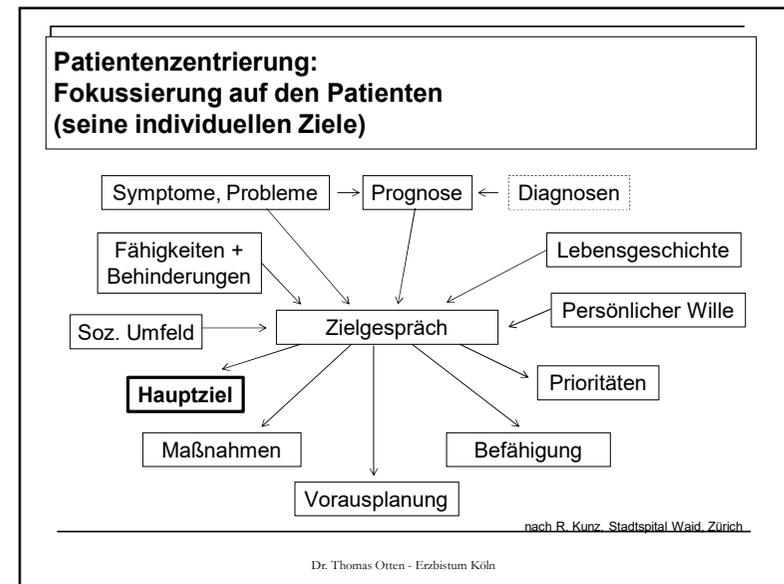
Lipp, V (in: Heßling, Otten, in der Schürfer: Advance Care Planning Behandlung im Vorstadium. Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Baden/Baden 2019: Stimm Verlag, S. 20)

18

18



19



20

Perspektivwechsel

Die im klinischen Alltag häufig gestellte Frage:

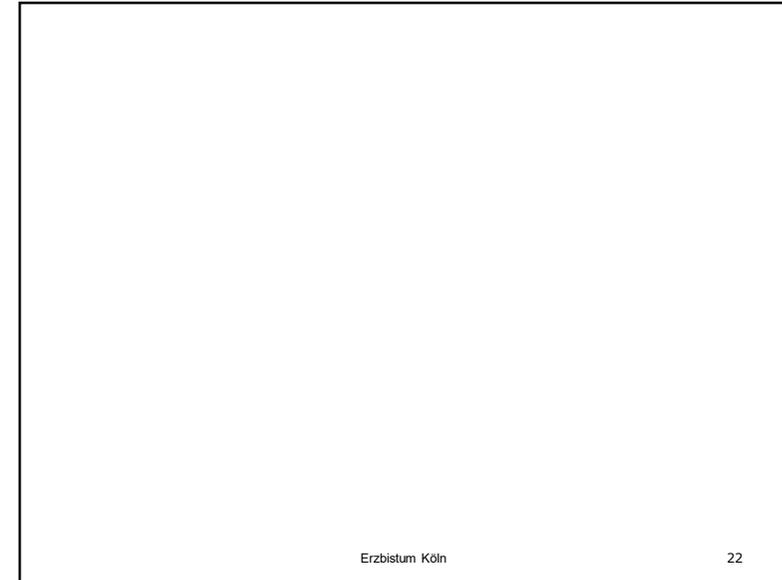
„Dürfen wir die Behandlung beenden?“

ist aus der falschen Perspektive heraus gestellt.

Eigentlich müsste sie lauten:

„Was legitimiert uns, die Behandlung fortzuführen?“

21



22

Wohl tun und Schaden vermeiden

nonmaleficence



beneficence

23

Alltagsverständnis:

„**Nicht Schaden**“ und „**Wohl-tun**“ liegen nah beieinander.

Ist es auch dasselbe?

Wohl-tun hat eine **aktivere Dimension**

Nicht lügen – Sich um Wahrheit und Klarheit bemühen

Keinen Einbruch begehen – Eigentum des anderen schützen

Nicht verletzen – Wunde verbinden

Marckmann übersetzt **beneficence** mit „**Fürsorge**“

24

Instrumentarium K-N-Leitfragen

Prinzipien ‚Wohl tun / Schaden vermeiden‘
werden zusammen gesehen

25

Prinzip „Wohl tun“

■ Im Köln-Nimweger Bogen ist „Wohl“ (5.1)
operationalisiert als:

- Lebenserhalt;
- Körperliches Wohl;
- Geistiges Wohl;
- Seelisches Wohl;
- Spirituelles Wohl;
- Soziale Integration;
- Persönliche Entfaltung.

26

Instrumentarium K-N-Leitfragen

- 5.2 „Schaden“ wird explizit in den Blick
genommen“
 - Fachliche Bewertung ist gefragt
 - Ist die Maßnahme in sich überhaupt in der Lage,
das Ziel – z. B. Wachheit – zu erreichen
 - Mögliche Schäden (Nebenwirkungen)
ausdrücklich benennen

27

Gewichtung

- nicht nur Aufrechnen von numerischem Vorkommen
- Durch Gewichtung legen TN im Diskurs ihre
Wertpräferenzen offen
- Diese sollten begründet werden
- Gewichtung der einzelnen Aspekte gegeneinander

Beispiel:

Geistiges, seelisches und spirituelles Wohl wird der Patient
nicht mehr erreichen können, aber sein Leben kann erhalten
werden.

Wie bewerten die TN das und wie lauten ihre Begründungen?

28

