

## Vorstellung des neuen Instrumentariums ethischer Fallbesprechungen nach Köln-Nimweger Modell

Wir freuen uns sehr, Ihnen heute unser aktuelles Instrumentarium für ethische Fallbesprechungen nach Köln-Nimweger Modell vorstellen zu können. Dazu möchte ich mit Ihnen zunächst in die Geschichte des Bogens blicken, bevor ich das neue Instrumentarium Schritt für Schritt mit Ihnen durchgehe.

### 1. Rückblick

In den 90ern wurde der Fallbesprechungsbogen an der Medizinischen Fakultät Nimwegen entwickelt und über Schulungen bekanntgemacht. So gelangte er 1998 zu den Ethikbeauftragten des Erzbistums Köln. Der Bogen wurde von uns Ethikbeauftragten nicht nur verwendet, wir wollten ihn auch verstehen und nachvollziehen können. Unser Weg war es, das Instrumentarium immer zu diskutieren und unsere Erfahrungen einzuflechten.

Inzwischen hat das Instrumentarium sogar drei Überarbeitungen erfahren:

**2004:** Der vorliegende Bogen enthielt bereits die Struktur der vier Schritte „Frage – Faktensammlung – Bewertung- Beschlussfassung“. Bei der Überarbeitung im Jahr 2004 stand die Trennung von Faktensammlung und Bewertung im Vordergrund – ein Satz, den jede/r Teilnehmerin an unserer Qualifizierung mindestens einmal hört. Entsprechend wurde von uns jede einzelne Frage des Bogens geprüft und z. T. neu zugeordnet. Dabei wurde auch das vierte Prinzip, die Gerechtigkeit, in die Bewertung aufgenommen und die bio-ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress waren vollständig.

**In 2009** kamen in Deutschland die Diskussionen um die juristische Bedeutung der Patientenverfügung zu einem Höhepunkt: das 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes, auch „Patientenverfügungsgesetz“ genannt, trat in Kraft. Parallel dazu überarbeiteten wir das Instrumentarium und haben dabei Patientenverfügung, Vollmacht und Betreuungsverfügung eingefügt und ihre Bedeutung für den Denkweg der Ethik gewürdigt. Damit gelang es, das Instrumentarium mit den aktuellen ethischen und juristischen Entwicklungen zu verbinden.

**2011** haben wir uns entschieden, die Fragen durchnummerieren, damit sich die Teilnehmer einer ethischen Fallbesprechung besser im Bogen orientieren können.

### 2. Neuer Bogen

2019 fanden wir, war es an der Zeit, den Bogen wieder zu überarbeiten. Das Ergebnis halten Sie jetzt in den Händen. Lassen Sie uns die Veränderungen am neuen Bogen Schritt für Schritt in den Blick nehmen. Vorab schon sei gesagt: Viel Vertrautes wird sich mit Neuem mischen und tatsächlich ist der überwiegende Teil des Bogens unverändert geblieben.

- Das gilt für den Einstieg mit der ethischen Frage – der wird Ihnen sicher bekannt sein.
- Den Teil der Faktensammlung haben wir unter der **medizinischen Dimension** verändert: Wir haben mit 1.4. den Begriff „**Indikation**“ eingefügt. Die Indikation als Behandlungsvorschlag des Arztes, der nach medizinisch-fachlichem Wissen bzw. Studienlage geeignet ist, ein angestrebtes Therapieziel zu erreichen, schien unser ein wichtiger Punkt für die Faktensammlung.

- Dann haben wir entschieden, in 1.5 und 1.8 auch den Begriff „**Therapieziel**“ aufzunehmen. Damit soll die zwischen Patient und Arzt vereinbarte Zielsetzung benannt werden, die mit der Behandlung angestrebt wird. Das kann sein: Wiederherstellung, Beschwerdefreiheit oder Symptomreduktion, Verlangsamung des Krankheitsverlaufs, oder Verbesserung der Lebensqualität. Mit Hilfe dieser beiden Begriffe sollen Fakten zur Absicht und Wirksamkeit der Maßnahmen herausgearbeitet werden. Diese werden besonders bedeutsam, wenn es im dritten Schritt um die Bewertung der Maßnahme geht.
- Weitere Veränderungen haben wir unter der „lebensanschaulich und soziale Dimension“ vorgenommen. In 3.1 und 3.2 sahen wir eine Doppelung und haben den Punkt 3.1. des Bogens von 2009 gelöscht. Die Punkte 3.4. und 3.7 – ergänzend zu 3.3. - haben das Ziel, der kulturellen und/ oder der religiösen Beheimatung des Patienten noch mehr Raum zu geben. Ist der Patient bereit, Medikamente oder Gewebeteile aus tierischer Herkunft zu akzeptieren? Steht dies im Konflikt mit seiner Kultur/ Religion?
- Wir kommen nur zur Bewertung und zu 5. Wohl tun/ Schaden vermeiden. An dieser Stelle des Denkprozesses wird die Abwägung von „Wohl tun/ Schaden vermeiden“ mit der Indikation aus den medizinischen Fakten verbunden. Gleichzeitig führen wir mit 5.4 eine Unterscheidung zwischen medizinischer und ärztlicher Indikation ein, auf die meine Kollegin Pauline Mantell gleich noch ausführlicher eingehen wird. Auch die letzte Frage ist neu eingefügt: Soll die Maßnahme vorgeschlagen werden? Damit wird die Bewertung aus Sicht der Professionellen abschließend auf den Punkt gebracht.
- Nehmen wir jetzt 6. Autonomie in den Focus: Hier wurden die ersten drei Fragen neu eingefügt. Zusammen mit der 6.1.5 sollen diese Punkte die Bewertungen und Haltungen des Patienten auf das Therapieziel, die konkrete Maßnahme und mögliche alternative Behandlungen erfragen. Je klarer diese Punkte erfasst sind, desto besser können die Überzeugungen des Patienten mit den Überlegungen des behandelnden Teams verbunden werden.
- Auch in dem Fall, dass Patienten nicht mehr entscheidungsfähig sind, ist das Therapieziel ein wichtiger Aspekt und muss von der Zustimmung des Patienten gedeckt sein. Das leistet die Frage 6.2.7.
- Zum Prinzip der Gerechtigkeit haben wir eine kleine, aber wesentliche Ergänzung vorgenommen: Ist der personelle, räumliche, wirtschaftliche Aufwand angesichts des zu erwartenden Therapieerfolges gerechtfertigt? Mit dieser Ergänzung wollen wir einen Rahmen für das Verhältnis schaffen, innerhalb dessen der Aufwand abgewogen wird.
- Die insgesamt 5 Fragen des Bogens von 2011 zu Team/ Institution haben wir auf 3 Fragen gestrafft. Dabei haben wir die Fragen, die in eine ähnliche Richtung gingen, miteinander verbunden. Aus den Punkten 8.1 und 8.4 wird neu 8.1. Die Frage 8.2. wurde gestrichen und 8.5 wurde in 8.3 neu formuliert.
- Schließlich haben wir den Punkt 10 Kinder haben wir herausgenommen. Wir fanden, Kinder sind als Patienten mit diesen Fragen nicht angemessen im Blick. Inzwischen hat sich eine Gruppe gegründet, die für diese Patientengruppe einen eigenen Bogen entwickelt.

- Mit Punkt 11 „lange andauernde Behandlung“ verhält es sich anders. Unsere Überlegungen gingen dahin, dass es nicht nur sinnvoll ist, über den Beginn von Therapien nachzudenken und zu entscheiden, sondern auch die Möglichkeit einer Therapiezieländerung von Anfang an mitzudenken. Die beiden Fragen haben wir deshalb unter dem Prinzip Autonomie gesichert: Der Punkt 11.1. aus dem Instrumentarium von 2011, der lautete: „In welchen Situationen muss das Therapieziel neu überdacht und eventuell revidiert werden?“ wird an zwei Stellen eingeflochten: 6.1.3. und 6.2.7. Und die Frage 11.2. Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber lebensverlängernder Intensivtherapie? stellt eine Doppelung zu 6.1.7 im Bogen 2011 dar und ist mit 6.1.4 gesichert.
- Die Struktur des Votums hat sich unserer Ansicht nach absolut bewährt, deshalb haben wir sie weiter beibehalten.

Zu guter Letzt: Warum haben wir uns diese Arbeit eigentlich gemacht?

Zum einen: Wir diskutieren gern – auch im Team und zuweilen auch kontrovers. Und wir tauschen uns immer wieder über unsere Erfahrungen aus Implementierungsprozessen und über unsere Seminare, Moderatorentrainings und Coachings aus. Gleichzeitig vertreten wir das Anliegen, in ethischen Abwägungen zu einer vertieften Orientierung am Patienten und seiner Selbstbestimmung beizutragen. Und wir möchten dabei auch die relevanten Entwicklungen im medizinischen, pflegerischen und ethischen Bereich nicht aus dem Auge verlieren. Alle diese Aspekte verdichten sich im neuen Instrumentarium. Das heißt also:

- Das neue Instrumentarium ist nicht vom Himmel gefallen. Praktiker \*innen entwickeln es mit Praktiker\*innen für Praktiker\*innen weiter.
- Das heißt auch: Als Teilnehmende an unseren Veranstaltungen haben Sie mit Ihrem Mitdenken und Diskutieren und Ausprobieren mit zu unserer Diskussion und zum neuen Instrumentarium beigetragen.
- Diese Weiterentwicklung ist für uns Beauftragte die Form der Qualitätssicherung.
- Und deshalb wird sich das Instrumentarium kontinuierlich weiterentwickeln.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

06.05.2021 Hildegard Huwe