

Grenzen der Dialysebehandlung aus ethischer Sicht

Vortrag von Prof. Dr. Erny Gillen,
Luxemburg

26. Internationale Dialysefachtagung für
Krankenschwestern und Krankenpfleger

Ulm, am 3. März 2001

Vorbemerkungen und

Standortbestimmung

Engagement für ...

eine Medizin

und

ein Leben

- sinnvoll

- sinnvoll

- verantwortlich

- verantwortlich

... vom Standpunkt der Ethik als Reflexion
vorhandener moralischer Vorstellungen und
Überzeugungen

Vorgehen



Grenzen der Dialysebehandlungen
aus ethischer Sicht und
auf dem Hintergrund der "Grundsätze der
Bundesärztekammer zur ärztlichen
Sterbebegleitung" vom 11. September 1998
beleuchten und systematisieren

Ethische Grenzmarke: der therapeutische Sinn

- Sinnhaftigkeit der Dialyse
 - bei direkter Nierenerkrankung
 - bei Nierenversagen als Folge anderer Krankheitszustände
- eine medizinische und pflegerische Fachaussage,
- die dem interdisziplinären medizinischen und pflegerischen Diskurs standhalten sollte

Ethische Grenzmarke: Selbstbestimmung

Wie auch immer ein persönliches Gewissensurteil begründet sein mag, es gilt für die betroffene Person, und es muss von allen anderen Personen im Rahmen ihrer eigenen moralischen Integrität respektiert werden.

Dennoch: Ärzte und Pflegende sollten nicht auf reine Vollzugsgehilfen des Patientenwillens reduziert werden.

Evaluierung des Ausdruckes der Selbstbestimmung

- Hat der Patient den medizinischen Kontext und den globalen Zusammenhang seiner Entscheidung voll und ganz verstanden?
- Ist seine Willensäußerung einigermaßen dauerhaft?

* * * * *

- Will / Soll der Arzt dem Wunsch des Patienten nachkommen?

{ ja
nein ⇒ Patient an einen anderen Arzt verweisen
 ⇒ Patient auf seinen Willen zurückwerfen

Selbstbestimmungsrecht bei nicht mehr äusserungsfähigen Patienten



- Rekonstruktion des mutmaßlichen Willens
- Ernennung eines Stellvertreters für den Willen des Patienten

Ethische Grenzmarke: Das Wohl des Patienten bei äußerungsunfähigen Patienten

Handlungsleitend wird das Wohl des Patienten, wenn es

- a) von den gesetzlichen Vertretern kommt und
- b) kein Verdacht auf Missbrauch besteht

Das Wohl des Patienten muss argumentativ und diskursiv bestimmt werden.

Voraussetzung: a) weder der Wille

- b) noch der mutmaßliche Wille des Patienten können erkannt werden.

"Man" orientiert sich in solchen Fällen an den "allgemeinen Wertevorstellungen".

Ethische Grenzmarke:

Das "Im-Interesse-des-Patienten"



- Ausnahme zum allgemeinen Wohl
- aus der Perspektive des Patienten

Bedingungen schaffen für den ethischen Diskurs (a)

Ethik-Komitees könnten sich m.E. auf der Dialysestation dort bewähren, wo aus Unkenntnis des Patientenwillens für dessen Wohl oder in dessen Interesse gehandelt werden muss. Im vorgeschlagenen Setting wird der Forderung des Bundesgerichtshofes, in solchen Fällen aufgrund allgemeiner Wertvorstellungen zu handeln, Rechnung getragen, indem ein Ort geschaffen wird, der offen ist für den Einfluss dieser allgemeinen Wertevorstellungen, über das Krankenhaus und einzelne religiöse oder philosophische Positionen hinaus. Auch wird durch eine fachkundige Moderation sichergestellt, dass ein möglichst herrschaftsfreier Diskurs zwischen allen Beteiligten zustandekommt.

Klinische Ethik-Komitees

- **Ethik-Komitee im Krankenhaus (Mai 1997)**
- **Ethik-Komitee im Krankenhaus
Erfahrungsberichte zur Einrichtung von
Klinischen Ethik-Komitees (August 1999)**

zu beziehen bei:

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
Gänseheidestraße 83, D-70184 Stuttgart

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.
Karlstraße 40, D-79104 Freiburg

Bedingungen schaffen für den ethischen Diskurs (b)



Eine interne Kultur für

- Patientenverfügungen (mit Benennung einer Vertrauensperson) schaffen
- Fort- und Weiterbildungen in Sachen Ethik organisieren

“Not-wendige” Entscheidungen

Die moralische
Entscheidungsfindung
wird aus der Einsamkeit
des einzelnen
Gewissensurteils in die
Gemeinsamkeit geholt.

