



Checkliste für Teambesprechung/Ethikfallberatung zu Sedierungen mit der Indikation „Existenzielles Leiden“

HINWEIS

Diese Liste ergänzt Routinepunkte für Teambesprechungen/Ethikfallberatungen um solche Punkte, die für eine ethisch ausgewogene Entscheidung zu diesem Problem hilfreich sind. Allgemeine Handlungsempfehlungen zum Einsatz sedierender Medikamente finden Sie [hier](#). Dokumentieren Sie die Verwendung der Checkliste und notieren Sie insbesondere Einschätzungen zu den aufgeführten Punkten, um einen angemessenen Umgang mit dem Problem belegen zu können.

1

Ist das existenzielle Leiden tatsächlich von Patientin/Patient so empfunden oder durch andere (z.B. Angehörige, Team) zugeschrieben?

2

Wurde der Unterschied zwischen Sedierung auf Verlangen und indizierter Sedierung zur Linderung refraktären Leidens bedacht?
(Sedierung auf Verlangen → sollte nicht durchgeführt werden;
Sedierung bei unerträglichem, refraktärem Leiden → möglich)

3

Ist das Leiden tatsächlich refraktär?
Wurden ausreichend medizinische (inkl. psychiatrischer) Ursachen ausgeschlossen? Wurde dazu eine multiprofessionelle Perspektive eingenommen? Hatte die Patientin/der Patient optimale Bedingungen, selbst Hinweise zu geben? Wurde insbesondere Ängsten vor dem Krankheitsverlauf durch Versicherung aufmerksamer und konsequenter palliativmedizinischer Behandlung entgegengearbeitet? Wurden weitere Personen (insbesondere die Angehörigen) als Belastungsfaktoren in Betracht gezogen?

4

Sind die Grenzen thematisiert worden, die bei dem Versuch erreicht werden, Gewissheit über das Vorliegen der Refraktärität existenziellen Leidens zu erlangen (siehe medizinethische Analyse)?

5

Wurden die positiven Aspekte davon, nicht sediert zu sein (Kommunikationsfähigkeit, Besuche etc.), in Gesprächen mit der Patientin/ dem Patienten angemessen kommuniziert?

6

Wurde die in der Handlungsempfehlung zum Einsatz sedierender Medikamente empfohlene vorübergehende Sedierung besprochen und (falls Indikation besteht) erläutert?



Medizinethische Analyse von Sedierungen mit der Indikation „Existenzielles Leiden“

Indikation „Existenzielles Leiden“

Mit dem folgenden Text wird versucht, den möglichen ethischen Kernkonflikt auszuformulieren. Die Analyse kann dazu genutzt werden, das Problem und die eigene Haltung zu reflektieren und Argumentation zu verbessern. Mit Bezug auf die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress werden nur die für diesen Kontext wichtigsten ethischen Aspekte dargestellt.

Kernkonflikt und typische Herausforderungen

Bei einer Entscheidung darüber, ob eine Patientin/ein Patient aufgrund existenziellen Leidens sediert werden soll, liegt ein Konflikt von Handlungsregeln vor, denen Sie sich vermutlich (bewusst oder unbewusst) verpflichtet fühlen: Das Leiden zu behandeln – aber nicht dadurch zu schaden. Erschwert wird die Entscheidung durch ein größeres Maß *diagnostischer Ungewissheit* beim Feststellen der Leidensqualität und therapeutischer Ungewissheit beim Abschätzen der Wirkung von Unterstützungsmöglichkeiten auf das psychische Wohlbefinden von Patient:innen. Darüber hinaus kann auf Seiten des Teams der Eindruck bestehen, dass Sedierung bei existenziellem Leiden generell unangemessen ist.

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

LEIDEN BEHANDELN!

Leiden zu lindern ist eine zentrale Aufgabe palliativmedizinischer Versorgung. Bei einer Entscheidung über eine Sedierung wegen existenziellen Leidens ist zunächst der dieser Imperativ relevant – Leiden zu lindern, wenn es die Patientinnen/Patienten quält, um welches Leiden es sich auch immer handelt.

NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

SO WENIG WIE NÖTIG!

Demgegenüber steht der Behandlungsgrundsatz, eine Maßnahme mit erheblichen Auswirkungen nicht zu früh und damit fahrlässig durchzuführen. Der Behandlungsgrundsatz dient dazu, Schaden von Patientinnen/Patienten abzuwenden und stets zu überlegen, ob negative Folgen von Behandlungen vermeidbar sind oder fahrlässig herbeigeführt werden. Bei einer Sedierung werden menschliche Fähigkeiten eingeschränkt, die sonst durch ärztliches Handeln besonders geschützt werden:

Kommunikationsfähigkeit, die Möglichkeit selbstbestimmt zu handeln und zu entscheiden, die Chance auf positive Erlebnisse. Wegen anderer Wirkungen wie verringerter Atmung oder ausbleibender selbständiger Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung kann zudem durch die Behandlung der Tod früher eintreten.



Handeln trotz Ungewissheit

Das starke, leidbesetzte Unwohlsein mit der eigenen Existenz ist gerade etwas, bei dem eigentlich viele Möglichkeiten zur Verbesserung bestehen. Die Lösung könnte medizinisch sein: Symptomentlastung ohne Sedierung könnte auch zu emotionaler Entspannung führen. Eine bisher nicht erkannte Erkrankung könnte gefunden werden. Entlastung könnte aber auch durch psychische Prozesse entstehen, die nicht durch im engeren Sinne medizinische Interventionen gelenkt werden können: Durch Fürsorge, Lösung von Konflikten, oder die emotionale Anpassung der Patientinnen/Patienten an ihre Krankheit und damit eine geänderte Lebensperspektive. Durch diese prinzipiell vorhandenen Möglichkeiten positiver Entwicklung kann der Eindruck bei der Entscheidungsfindung über eine Sedierungsindikation „Existenzielles Leiden“ entstehen, dass doch noch nicht genug anders unterstützt wurde oder dass sich durch Abwarten die emotionale Situation so ändern könnte, dass eine Sedierung nicht nötig ist.

Das Leiden kann aber so hartnäckig sein, dass sich die Behandelnden trotz fehlender „absoluter“ Gewissheit, nichts mehr tun zu können, zum Handeln gedrängt fühlen. So können sie in den eben beschriebenen Konflikt zwischen den beiden Zielen geraten, Leiden zu lindern aber nicht zu früh und damit unnötigerweise schädlich zu behandeln.

Ist Sedierung bei existenziellem Leiden generell unangemessen?

Die Entscheidung zu einer Sedierung auf Grund existenziellen Leidens kann dadurch erschwert werden, dass die Behandelnden denken, die Maßnahme sei bei dieser Art von Leiden nicht angemessen. Diese Auffassung ist auch in der medizinethischen Literatur geäußert worden, erscheint uns aber nicht gut begründet zu sein. Richtig ist, dass eine Sedierung keine psychologische Intervention ist. Sie löst das bestehende Problem, das im Verhältnis von Patientin/Patient zu sich selbst besteht, nicht auf. Eine Sedierung sorgt also nicht dafür, dass das eigene Leben wieder als (den Umständen entsprechend) erträglich aufgefasst wird. Stattdessen schaltet sie (ganz oder teilweise) die Wahrnehmung und ein Verhältnis zu sich selbst aus.

Die tatsächliche „Unangemessenheit“ einer Sedierung liegt allerdings auch bei anderen Indikationen vor: Sedierung ist auch kein besserer Druckverband (terminale Blutung) und kein besseres Schmerzmittel (refraktärer Schmerz), sondern eine Notlösung, durch die ohne direkte Behandlung des Symptoms ein weniger leidvoller Zustand durch das Einschränken/Ausschalten genereller Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung erreicht werden kann. Dass Sedierung in gewisser Hinsicht bei existenziellem Leiden unangemessen ist (in dem Sinne, dass das Leiden nur indirekt behandelt wird), sollte also genauso wenig wie bei refraktärem Schmerz von der Indikationsstellung abhalten. Die in gewisser Hinsicht tatsächlich bestehende fehlende Passung der Intervention zum emotionalen Grundproblem sollte allerdings umso mehr dazu führen, dass Sedierung nur als letztes Mittel der Wahl in Betracht gezogen wird. Die Indikationsstellung muss daher besonders sorgfältig geprüft werden.