



Checkliste für Teambesprechung/Ethikfallberatung bei einer Sedierung im Zusammenhang mit dem Beenden künstlicher Beatmung

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 kritisch geprüft und besprochen worden, ob ein Behandlungsabbruch legitim ist (Beenden der Beatmung wegen fehlender Einwilligung in künstliche Beatmung bzw. Wegfall der Indikation für künstliche Beatmung)?

2

Wurde die Wertehierarchie (Autonomie > Nicht-Schaden) besprochen, die rechtliche Grundlage für einen Behandlungsabbruch auf Wunsch ist?

3

Ist im Team klar, dass das Versterben bei sorgfältiger Durchführung die Folge des Behandlungsabbruchs ist – die Sedierung aber lediglich dem Zweck dienen soll, erhebliches Leiden in der Sterbesituation zu verhindern und auch nur zu diesem Zweck eingesetzt werden darf?

4

Wurde die weitere Versorgung dahingehend geplant, dass sichergestellt ist, dass die Sedierung nicht die Ursache für den Todeseintritt ist?



Medizinethische Analyse von Sedierung im Zusammenhang mit dem Beenden künstlicher Beatmung

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: Warum ist eine Sedierung im Zusammenhang mit dem Beenden künstlicher Beatmung ethisch herausfordernd?

Die besondere Herausforderung liegt in der kausalen Bedeutung der ärztlichen Handlung für das Versterben der Patientin/des Patienten. Der Widerspruch zum ärztlichen Gebot, durch das eigene Handeln nicht zu schaden, ist auf Grund der klaren rechtlichen Grundlage eines Behandlungsabbruchs etwas, das es eher anzuerkennen und zu bewältigen gilt. Ein klares Verständnis der Handlungssituation kann helfen, die Funktion sedierender Medikamente besser einzuordnen und durch sorgfältiges Vermeiden unzulässiger Lebensverkürzung durch die Sedierung die Belastung für Zugehörige und die Behandelnden zu reduzieren.

Wie ist die Behandlungssituation insgesamt?

Der Krankheitsverlauf indiziert (oder indizierte bisher) eine künstliche Beatmung. Diese durfte aufgrund der (ggf. mutmaßlichen) Einwilligung begonnen werden. Fallen Indikation oder Einwilligung weg, dann muss sie beendet werden.

Welche Rolle spielt dabei Sedierung?

Der zu erwartende weitere Verlauf der Erkrankung ohne Beatmung indiziert die gezielte Sedierung, um ein leidvolles Erleben des Sterbeprozesses zu verhindern. Die Sedierung dient der Leidensprävention, darf aber nicht fahrlässig zur Lebensverkürzung eingesetzt werden. Die gezielte Sedierung sollte in dieser Behandlungssituation nicht mit dem Behandlungsabbruch verwechselt werden. Sie ist, sorgsam ausgeführt, eine Fürsorgehandlung im Sinne des Patient:innenwohls, die ethisch geboten ist.



Abbildung 1:

Ausgangslage: Erkrankung führt nicht zu Tod, weil künstliche Beatmung, legitimiert durch Indikation und (ggf. mutmaßlichen) Patient:innenwillen, dies verhindert.

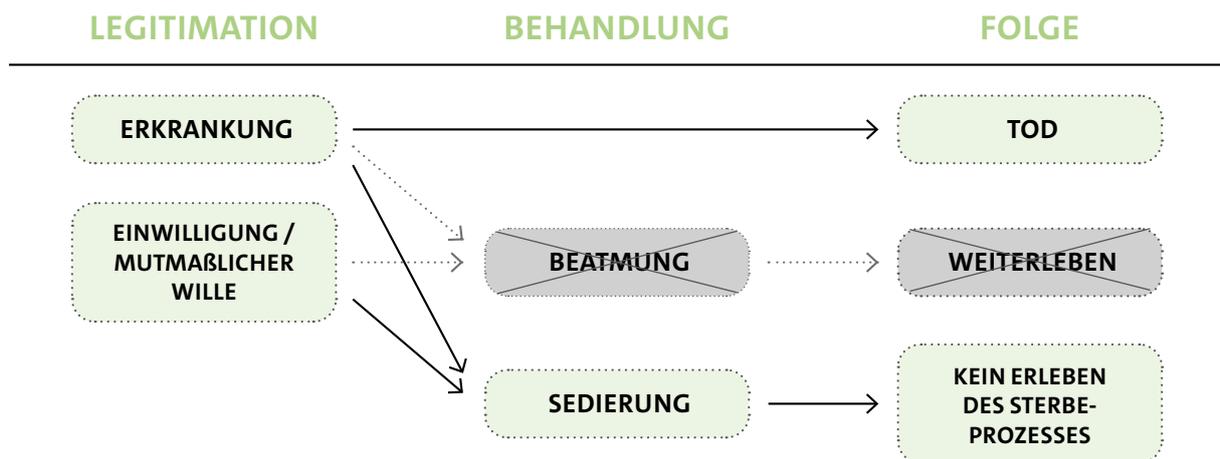


Abbildung 2:

Situation bei Beenden lebensnotwendiger künstlicher Beatmung unter Sedierung: Indikation und/oder Patient:innenwille liegen nicht mehr vor – keine Legitimation für Beatmung. Nach Einstellen der Beatmung verursacht die Erkrankung den Tod – nicht die sedierenden Medikamente (sofern korrekt dosiert). Die Sedierung verursacht, dass das Versterben nicht erlebt wird und ist indiziert durch den bevorstehenden Erstickungstod und den (ggf. mutmaßlichen) Patient:innenwillen.



AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

Patientinnen/Patienten steht rechtlich ein Abbruch der Beatmung frei. Damit können Sie auch indirekt (über das Handeln der Person, die die Beatmung beendet) über ihr Versterben verfügen. Die Sedierung, um den anschließenden Tod nicht zu erleben, bedarf ebenfalls einer Einwilligung – die allerdings in den meisten Fällen, in denen keine Willensäußerung zur Sedierung oder eine Verfügung vorliegt, als mutmaßlicher Wille unterstellt werden kann.

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

Mit dem Angebot einer Sedierung wird der Patientin/dem Patienten die Möglichkeit gegeben, vom Recht auf den Abbruch der Beatmung Gebrauch zu machen, ohne den eigenen Erstickungstod und damit einhergehende Todesangst durchleben zu müssen. Beim Wegfall der Indikation für die Beatmung kann durch die Sedierung psychischer und physiologischer Stress reduziert werden und so das Versterben palliativ begleitet werden.

NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

Die eigentliche ethische Herausforderung liegt im Beenden der Beatmung. Trotz der Legitimität und sogar rechtlich verbindlichen Pflicht, eine nicht indizierte oder autonom abgelehnte Maßnahme zu beenden, fällt dieser Schritt nicht leicht. Er führt zum Tod und kann deshalb eine besondere Belastung darstellen. Die Handlung widerspricht schließlich damit einem zentralen Prinzip ärztlichen Handelns. Durch den gesetzlichen Rahmen wird die autonome Entscheidung über dieses Prinzip gestellt.

Mit Blick auf das Gebot, nicht zu schaden, sind bezüglich der Sedierung zwei Punkte zu beachten: 1. Das Angebot der Sedierung erleichtert die Entscheidung zum Behandlungsabbruch und beeinflusst damit ggf. die Entscheidung für den tödlichen Ausgang des Behandlungsabbruchs. 2. Die zur Sedierung verwendeten Medikamente könnten den Tod beschleunigen. Wird dieses Risiko nicht mit adäquatem Vorgehen und insbesondere Überwachung bei adäquaten Dosierungen minimiert, sondern wird mit hohen Dosierungen auf schnelleres Versterben abgestellt, dann ist das Vorgehen auch nicht mehr durch den rechtlichen Rahmen und die entsprechenden fachgesellschaftlichen Vorgaben zur guten Praxis abgesichert.