



Checkliste für Teambesprechung/Ethikfallberatung zu einer Entscheidung über die Verringerung der Sedierungstiefe zur Reevaluation

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

Besteht Einigkeit, dass in der Regel zum (Wieder)-Erlangen von Einwilligungsfähigkeit ein längerer Zeitraum ohne Sedierung erreicht werden müsste?

2

Ist im Team klar, dass eine Sedierung nur aufrecht gehalten werden darf, wenn dadurch unerträgliches Leiden der Patientin/des Patienten auf eine erträgliches Maß gelindert bzw. unmittelbar eintretendes nicht zumutbares Leiden verhindert wird?

3

Wurde dies auch so mit den Angehörigen besprochen und dabei der Angst vorgebeugt, dass erhebliches Leiden unbehandelt bleiben könnte?

4

Wurde diskutiert, ob das Verringern der Sedierungstiefe dazu dient, (a) eine ursprünglich ohne Indikation herbeigeführte Sedierung auf Angemessenheit zu prüfen (→ notwendig) oder (b) zu prüfen, ob der Leidensdruck ausreichend gering ist, um die Sedierung länger zu reduzieren (→ Abwägung möglichen Nutzens und Schadens)?

5

Wurde diskutiert, welche Reaktionen der Patientin/des Patienten zu welcher Weiterbehandlung führen sollte und welche Reaktionen dazu führen würden, das Verringern der Sedierungstiefe abubrechen?



Medizinethische Analyse von Entscheidungen über die Verringerung der Sedierungstiefe zur Reevaluation

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: Verschiedene Risiken bei ruhiger Ausgangslage aber ggf. zu starker Sedierung

Sowohl bei leichten (-1 bis -2 RASS-PAL) als auch bei tiefen gezielten Sedierungen (\leq -3 RASS-PAL) kann es Anlässe geben, eine Verringerung der Sedierungstiefe zu erwägen, ohne dass dies bereits vorab so geplant wurde. So könnte es etwa Anlass zu der Einschätzung geben, dass ein zentrales Symptom abgenommen hat. In solchen Fällen besteht eine besondere Herausforderung dadurch, dass zwei Konsequenzen drohen, die einen Schaden darstellen (ggf. erneutes Leiden und ggf. dauerhafter aber nicht medizinisch notwendiger Bewusstseinsverlust).

Die Entscheidungsfindung kann dadurch erschwert werden, dass in der jeweiligen Situation das Wiedererlangen des Bewusstseins durch Behandlungsteam und/oder Patientin/Patient nicht als Wert empfunden wird.



AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

Das Verringern der Sedierungstiefe könnte – je nach Erkrankung und Verfassung vor der Sedierung – auch eine wiederhergestellte Einwilligungsfähigkeit bedeuten. Die Patientin/ Der Patient könnte sich so an weiteren Behandlungsentscheidungen beteiligen und sie so nach Aufklärung legitimieren. Dafür wäre eine der Entscheidung angemessene Wachheit und Aufnahmefähigkeit erforderlich.

Das Wiedererlangen von Bewusstsein kann durch Patientinnen/Patienten unerwünscht sein. In einem solchen Fall erscheint eine Reevaluation der Sedierungsindikation durch Verringern der Sedierungstiefe geradezu als Schaden, im Sinne des Handelns gegen den Patient:innenwillen. Allerdings können sich die Einstellungen zum eigenen bewussten Weiterleben auch ändern – gerade wenn eine vermutete Abnahme der Symptomlast der Anlass dafür ist, die Reevaluation zu erwägen.

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

Grundlage der Entscheidung für die gezielte Sedierung sollte zuvor ein refraktäres und sehr starkes Leiden gewesen sein. Die gezielte Sedierung diene dann der Linderung dieses Leidens. Die Stärke des Leidens bei fehlenden Behandlungsalternativen rechtfertige den Verlust von kognitiven Fähigkeiten und Wachheit der Patientin/des Patienten. Ein Beibehalten der Sedierungstiefe wäre der sichere Weg, ein erneutes – und ggf. wieder unerträgliches – Leiden zu verhindern und in diesem Sinne fürsorglich zu handeln. Sollte es beim Verringern der Sedierung Hinweise auf erhebliche Symptomlast geben, so besteht auch wieder Anlass, die Indikation für eine (nun fortgeführte) Sedierung zu prüfen und dadurch das Leiden erneut angemessen zu lindern.

Als Wert kann jedoch auch das Wiedererlangen von (ggf. vollem) Bewusstsein betrachtet werden, da so trotz der Erkrankung die Chance auf positive und persönlich wichtige Erlebnisse besteht. In welchem Ausmaß dadurch Lebensqualität erreicht werden kann, dürfte dabei je nach Patientin/Patient sehr unterschiedlich und eine Bewertung sowohl aus Sicht der Behandelnden als auch aus Sicht der Patientinnen/Patienten ggf. nicht eindeutig sein. Sofern das Wiedererlangen von Bewusstsein durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde oder der Wille diesbezüglich unklar ist, könnte das Festhalten am „Wert Bewusstsein“ für Behandelnde besonders belastend sein.



NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

Die ethische Herausforderung der Entscheidungssituation entsteht durch ein besonderes Gewicht des Gebotes, Schaden zu vermeiden. Es wurde schließlich bereits eine Indikation für eine „letzte Behandlungsoption“ einer gezielten Sedierung getroffen. Mit dem möglichen Wegfallen der Indikation für die gezielte Sedierung entsteht das Risiko erneuten Leidens. Erneutes Leiden (ggf. auch in geringerem Ausmaß oder erst im Verlauf später eintretend) wäre durch die Behandlungsänderung und damit das Behandlungsteam ermöglicht. Es ließe sich durch Beibehalten der Sedierungstiefe vermeiden.

Dem gegenüber steht, bereits mit Blick auf das Gebot, Schaden zu vermeiden, der Verlust des Bewusstseins selbst als Schaden. Dieser Schaden durfte zu Beginn der Sedierung auf Grund des refraktären und unerträglichen Leidens in Kauf genommen werden. Ein Beibehalten der Sedierungstiefe ohne hinreichenden Grund wäre so selbst als Schaden anzusehen – und die Rechtfertigung bei fehlender medizinischer Indikation fraglich.

GERECHTIGKEITS-PERSPEKTIVE

GERECHTIGKEITS-PERSPEKTIVE

Sedierung kann auch deshalb in ambulantem Setting nicht bzw. nur unter erschwerten Bedingungen durchgeführt werden, weil eine engmaschige Überwachung und flexible Anpassung Ressourcen bindet, die ggf. für andere Patientinnen/Patienten zur Verfügung stehen bzw. bereit gehalten werden müssen. Deren angemessene Versorgung sollte nicht grundsätzlich durch eine aufwändige Sedierungssituation gefährdet werden.

Die besondere ethische Herausforderung könnte dadurch empfunden werden, dass bereits ein Zustand erreicht wurde, in dem bei der vorliegenden Grunderkrankung im Sinne der Fürsorge angemessene Leidenskontrolle besteht und nun wieder Leiden in zumindest gefühlter Verantwortung durch das Behandlungsteam riskiert wird. Für Behandelnde könnte eine besondere Belastung dadurch bestehen, das wiedergewonnene Bewusstsein selbst nicht als Erfolg werten zu können und es ggf. auch gegen den Patient:innenwillen vertreten zu müssen.

Sofern ernsthafte Zweifel an der Sedierungsindikation bestehen, fehlt jedoch die Legitimation, die Sedierung aufrecht zu halten. Der in dieser Situation ggf. besonders stark empfundene Pflicht, kein Leid zu verursachen, kann dann dennoch nachgekommen werden: Durch vorausschauende Behandlungsplanung kann die Entscheidungsfindung für erneutes Vertiefen der Sedierung so weit wie möglich verkürzt werden.