



Checkliste für Teambesprechung/Ethikfallberatung zum Unterscheiden von Sedierung zur Leidenslinderung und Sedierung zur Abwendung von Eigen- und Fremdgefährdung (medikamentöse Fixierung)

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

Wurde besprochen, dass die zentrale Entscheidung ist: Ist eine Sedierung palliativmedizinisch zur Linderung des Leidens der Patientin/des Patienten indiziert oder ist sie gerechtfertigt zum Abwenden von Gefahr für die Patientin/den Patienten bzw. andere?

2

Welches Verhalten der Patientin/des Patienten kann als Ausdruck von Leiden eingeschätzt werden? Wurde zur Beurteilung (geronto)psychiatrische Expertise einbezogen?

3

Besteht ausreichende Kenntnis der rechtlich vorgegebenen Voraussetzungen und Folgepflichten bei freiheitsentziehenden Maßnahmen (u.a. Zeitvorgabe, gerichtliche Genehmigungspflicht, „nicht anders abwendbar“)?

4

Welche Schäden drohen genau, wenn nicht sediert würde? Welche möglichen Schäden könnten eine Sedierung im Sinne des Patient:innenwohls rechtfertigen?

5

Welche Möglichkeiten zur Verbesserung der Behandlungsumstände zur Linderung von Leiden oder Abwenden von Gefahren ohne physische oder medikamentöse Freiheitseinschränkung bestehen, welche Optionen wurden geprüft, welche können noch geprüft werden?

6

Falls Gefahrenabwehr trotz vorheriger Punkte notwendig scheint: Welche Maßnahme hat mit Blick auf das Patient:innenwohl das geringste Schadenspotenzial und was kann getan werden, um das Risiko zu reduzieren, dass der Schaden eintritt?

7

Wurde das breite Spektrum der Sedierungsmöglichkeiten inkl. leichter, vorübergehender Sedierung und medikamentöser Behandlung ohne Reduktion der Vigilanz auf <0 (RASS-PAL-Skala) mit abgewogen?



Medizinethische Analyse zum Unterscheiden von Sedierung zur Leidenslinderung und Sedierung zur Abwendung von Eigen- und Fremdgefährdung (medikamentöse Fixierung)

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.

Einleitung

Menschen generell, und erst recht vulnerable, schwerkranke Patientinnen/Patienten, müssen vor Eingriffen in ihre Freiheit geschützt werden. Wenn Patientinnen/Patienten allerdings sehr unruhig oder auf Grund von Verwirrtheit schwierig zu behandeln oder gefährlich für sich oder andere sind, dann muss sorgfältig geprüft und abgewogen werden, welche Möglichkeiten in Bezug auf Sedierung überhaupt rechtlich bestehen und inwiefern das Behandlungsteam einer Sedierung der Fürsorgepflicht gegenüber der Patientin/dem Patienten gerecht wird.

Eine klare Abwägung kann teaminternen Konflikten und rechtlichen Schwierigkeiten vorbeugen. Eine sorgfältige Entscheidungsfindung kann zudem die Argumentation schärfen und damit das Verständnis verbessern, falls erwogen wird, eine längere freiheitsentziehende Maßnahme durchzuführen und folgerichtig gerichtlich genehmigen zu lassen. Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Reflexionshilfe ist die Nicht-Einwilligungsfähigkeit der behandelten Person.

Kernkonflikt

Entscheidend ist die sorgfältige Abwägung, wozu die Sedierung dient – Leidenslinderung oder Abwenden von Gefahr – und dann die konsequente Umsetzung der jeweiligen Anforderungen an „gute Praxis“. Anspruchsvoller kann die Entscheidungsfindung sein, wenn verschiedene Aspekte (Leid, mögliche Gefahren, „schwierig“ zu versorgen) zugleich vorliegen. Auch dann besteht das Kernproblem darin, dem Nicht-Schadensgebot (u.a. Schutz vor entwürdigender Zwangsbehandlung, Freiheitsentzug, medikamentösen Nebenwirkungen) so gerecht zu werden, dass rechtliche Vorgaben eingehalten werden und Gefahren für das Wohl der Patientin/des Patienten und anderer (Personal, andere Patientinnen/Patienten) möglichst gering sind.



AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

Da die Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Reflexionshilfe die Nicht-Einwilligungsfähigkeit der behandelten Person ist, kann ihr Wille zu vorliegenden Behandlungssituation nur indirekt (z.B. Vorausverfügung oder über eine bevollmächtigte Person) erhoben werden. Ggf. ist es, analog zu Verhaltensstörungen bei dementiellen Erkrankungen, auf Grund der Schwere der Erkrankung schwierig, frühere Willensäußerungen und Präferenzen noch auf die aktuelle Situation zu beziehen.

Charakteristisch für die Situation ist also zunächst, dass die Ausübung von Autonomie stark eingeschränkt ist und dadurch der Fremdeinschätzung von Bedürfnissen eine wichtige Rolle zukommt. Die Bedeutung von Fremdeinschätzung nimmt zu, je stärker die Fähigkeiten eingeschränkt sind, Bedürfnisse zu äußern.

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

WOHLTUN-PERSPEKTIVE

Zu entscheiden ist, ob Sedierung im vorliegenden Fall Teil bedarfsgerechter Versorgung ist. Ob sie angemessen ist, ist dabei besonders schwierig zu beurteilen, wenn die Bedürfnisse nicht klar geäußert werden können. Verhält sich eine Patientin/ein Patient störend oder herausfordernd, dann erzeugt das Probleme in der Versorgung. Die dadurch entstehende Belastung für das Behandlungsteam ist allerdings vom Leiden der Patientin/des Patienten selbst zu unterscheiden.

Ggf. vorhandenes herausforderndes oder auch bedrohliches Verhalten und der damit verbundene Mehraufwand erhöhen die Gefahr, dass weniger fürsorglich nach Mitteln und Wegen gesucht wird, die Versorgung angemessen zu gestalten und dabei Sedierung zu vermeiden. Eine Sedierung ohne dringend und unmittelbar abzuwendende Lebensgefahr durchzuführen, ohne dass sie medizinisch durch refraktäres, erhebliches Leiden indiziert ist, wäre in diesem Zusammenhang ein Schaden im Sinne einer entwürdigenden Versorgung.

Sedierung ist allerdings tatsächlich eine Option im Sinne guter palliativmedizinischer Praxis, sofern sie hinreichend durch empfundenes Leid auf Seite der Patientin/des Patienten begründet werden kann. Sie kann zudem mittelbar ggf. die Bedingungen für eine angemessene fürsorgliche medizinische und pflegerische Versorgung schaffen. Eine kontinuierliche Sedierung wäre nur zu rechtfertigen, wenn davon ausgegangen werden darf, dass im Verlauf keine Besserung der Leidenssituation zu erwarten ist.



NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

Sedierung schränkt schutzwürdige Eigenschaften und Fähigkeiten wie Bewegungsfreiheit, Kontaktfähigkeit und Möglichkeit zu positiven Empfindungen ein. Zudem drohen medikamentöse Nebenwirkungen. Wird eine Sedierung durchgeführt (medizinisch indiziert durch Leiden oder im Sinne der Gefahrenabwehr als medikamentöse Fixierung) dann wäre sie so durchzuführen, dass sich die Risiken von Sedierung möglichst nicht realisieren.

Wenn Sedierung als medikamentöse freiheitsentziehende Maßnahme erwogen wird, dann sollte eine Abwägung gegenüber Methoden mechanischer Fixierung unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und psychischen Verfassung der Patientin/des Patienten getroffen werden. Bei diesen sollte bedacht werden, ob sie psychisch eine erhebliche weitere Belastung darstellen könnten. Auch mögliche Re-Traumatisierung (bei früherer Gewalterfahrung) und entstehende Ängste können als Schadenspotenziale relevant sein.

Sofern die Patientin/der Patient einen Zusammenhang zwischen einer ungewollten Sedierung und Personal herstellen kann, kann allerdings auch eine vorübergehende medikamentöse Fixierung die Beziehung zur Patientin/zum Patienten schädigen und zu Ängsten und Unsicherheitsgefühlen führen.

GERECHTIGKEITS-PERSPEKTIVE

GERECHTIGKEITS-PERSPEKTIVE

Starke Unruhe und herausforderndes Verhalten binden in größerem Umfang Ressourcen, die ambulant oder stationär für die Gesamtheit an Patientinnen/Patienten zur Verfügung stehen. Insofern ist es zunächst nicht nur emotional nachvollziehbar, Ressourcen durch Sedierung zu schonen – auch Rechte und mittelbar Ansprüche anderer Patientinnen/Patienten könnten als Argumente im Raum stehen. In der Gewichtung dieses Verteilungsaspektes gilt allerdings auch angesichts der rechtlichen Bedeutung von Persönlichkeitsrechten, dass „medikamentöses Ruhigstellen“ zum Wohle anderer Patientinnen/Patienten (oder sogar des Behandlungsteams) allenfalls unter extremen Bedingungen gerechtfertigt sein könnte und die lebenslimitierende Erkrankung oder auch ggf. geringe Lebenserwartung dabei kein relevanter Entscheidungsfaktor ist.