

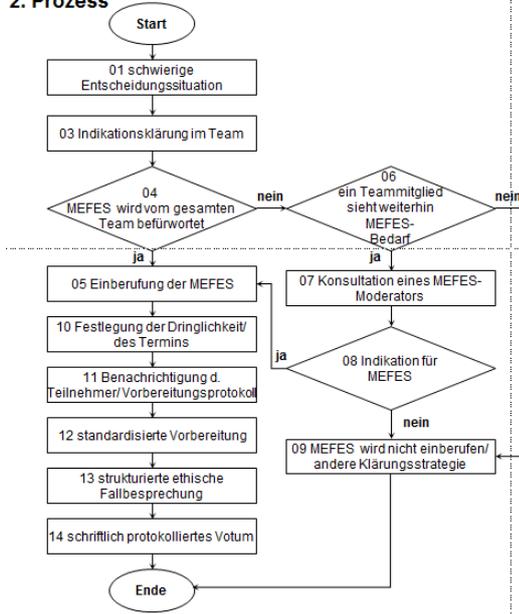
Vorbereitung und Einberufung (Verfahrensanweisung)

1. Zweck:

Diese Verfahrensanweisung klärt, wie die multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen

(MEFES) angeregt und einberufen wird.

2. Prozess



Kurzbeschreibung	D	M	G/E	I
01 Eine mehrdeutige kritische Entscheidungssituation bzgl. Therapiebegrenzung (Dekompressionskraniektomie/ Reha vs. Pflegeheim) oder subjektives Unbehagen eines Teammitglieds können den Einberufungsprozess in Gang bringen.				
02 Der Initiator diskutiert die Indikation zur MEFES mit den Teammitgliedern	In	T		
03 Es wird ein Konsens über die Einberufung der MEFES angestrebt.	T		T	
04 Gelingt dies, wird der Moderator vom Initiator über den Konsens zur Einberufung der MEFES informiert.	In			Mo
05 Wenn kein Team-Konsens über die Indikation zur MEFES gefunden wird,			T	
06 wendet sich das Teammitglied das weiterhin einen MEFES Bedarf sieht an einen der MEFES Moderatoren.		Mo		
07 Wird in dieser Vermittlungssituation die MEFES-Indikation doch gesehen, wird die MEFES einberufen (05). Wird die MEFES-Indikation verworfen,	Mo			T
08 findet keine MEFES statt, das Problem wird einer anderen Lösungsstrategie zugeführt, z. B. einer „Einzelsupervision“ auf Vermittlung des Moderators.	Mo	TM		T
09 In Abhängigkeit von der Dringlichkeit wird vom Moderator der MEFES-Termin festgelegt und	Mo			T
10 die MEFES-Teilnehmer werden informiert und erhalten das Vorbereitungsprotokoll, eine Checkliste mit der sie sich auf die Fallbesprechung vorbereiten.	Mo			T
11 mit dem die Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen die zur Fallbesprechung notwendigen Informationen zusammenstellen.	T			
12 Unter Moderation findet die MEFES (max. Zeitrahmen 45 min.) statt	T	Mo		
13 Das Ergebnis der MEFES wird vom Moderator in Form eines schriftlichen Votums (Entscheidungshilfe- nicht verbindlich) zusammengefasst	Mo			T

Abkürzungen:

D = Durchführung; M = Mitwirkung; G/E = Genehmigung/Entscheidung; I = Information an

In = Initiator; T = Team; TM = Teammitglied; Mo = Moderator

MEFES: multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen

Grundsätzliches

Handelt es sich wirklich um ein ethisches Problem?

Besteht evtl. nur juristischer Beratungsbedarf?

Versteckt sich hinter dem „ethischen Problem“ evtl. ein zwischenmenschlicher Konflikt?

Gibt es Team-Konsens über MEFES-Indikation?

Checkliste zur Vorbereitung

Team-Konsens über MEFES-Indikation

Teilnehmer:

Arzt/Ärztin

Pflegekraft

Physiotherapeut/-in

Logopäde/-in

Sozialarbeiter/-in

Seelsorger/-in

Casemanager/-in

Angehörige(r)

Moderator/in/ Komoderator/-in

sonst:

notwendige Informationen:

(ggf. im Team klären, wer Infos besorgt)

Definition des Entscheidungsproblems

(mutmaßl.) Patientenwille

medizinische Fakten, insbes. Prognose

berufsspezifische Verlaufsbeurteilung

lebensweltliche Bezüge

(soziale, familiäre Situation, Beruf,

Wohnsituation, Hobbies...)

Sinnperspektive

(Religiosität, Lebensentwurf)

Organisatorisches:

Termin

Ort

Teilnehmer benachrichtigt

0. Vorstellung von Methode und Teilnehmenden

Kurze Vorstellung von Moderator:in und Co-Moderator:in sowie der Methode

- strenges Design in 7 Schritten
- das komplexe Problem wird transparent und handhabbar, indem es aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet wird, visualisiert wird und die Entscheidung in mehrere Schritte aufgeteilt wird
- Ziel: gemeinsame Erarbeitung einer schriftlichen Entscheidungsempfehlung
- Moderator:in führt durch die Schritte, gibt begriffliche Impulse

Anschl.: Kurze Vorstellung reihum (Name/ Funktion an Pat.)

1. Vorstellung des Entscheidungsproblems

Wer hat das Entscheidungsproblem? Wer hat die MEFES angeregt?

Bitte ohne Krankheitsgeschichte und Visualisierung (s. nächste Schritte) in einem Satz: Um welche Entscheidungsalternativen geht es? (z.B.: PEG-Sondenanlage JA/NEIN)

2. Situationsbeschreibung aus Sicht aller Beteiligten

Zuerst Darstellung der med. Krankengeschichte, soweit für diese Runde wichtig.

Dann reihum Situationsbeschreibung *ohne jegliche Stellungnahme bzgl. der Entscheidungsalternativen.*

3. Visuelle Darstellung der Entscheidungsalternativen (Flipchart)

Hat sich eine neue Alternative ergeben?

Möglichst trennscharf und an Konsequenzen orientiert: (z.B.: PEG JA= Kurativ, PEG NEIN= palliativ)

Sind „Zwischenalternativen“ (z.B. erst Kurzzeitpflege und dann noch einmal entscheiden) wirkliche Alternativen?

4. Prüfung der Entscheidungsalternativen aus den jeweiligen Perspektiven (m.

Visualisierung auf dem Flipchart)

Nie mit der Person anfangen, welche die Entscheidungsverantwortung trägt (Ärzt:in)

Beurteilung nur aus der jeweiligen Perspektive, die vertreten wird.

Bewusst die „perspektivische Scheuklappe“ aufsetzen und (noch) keine Gesamtsicht bzw. ethische Bewertung versuchen (das erfolgt in Schritt 5)!

Leitfrage: „*Welche Alternativen sind aus der jeweiligen Perspektive indiziert?*“

Wenn eine Indikationsstellung nicht möglich ist: „*Gibt es bei dieser Alternative einen fachspezifischen Beitrag zum Wohl des Patienten?*“

5. Ethische Erörterung der Entscheidungsalternativen

Offener Diskurs, keine Einzelabfrage. Ermunterung, kein Zwang zur Teilnahme an der Diskussion
Einführung der relevanten Begriffe mit „Schlüsselfragen“

Nur die Begriffe einführen, die für den Fall tatsächlich relevant sind.

WÜRDE

- *Bei welcher Entscheidungsalternative wird die/der Betroffene am wenigsten zum Objekt, zum bloßen Mittel, zur vertretbaren Größe herabgewürdigt?*
- *Gibt es Entscheidungsalternativen, bei denen die / der Betroffene entwertet, diskriminiert oder missbraucht wird?*

FREIHEIT/AUTONOMIE/PATIENTENWILLE

- *Welche Entscheidung entspricht (am ehesten) dem (mutmaßlichen) Patientenwillen?*
- *Welche Entscheidung bietet die größte Chance auf zukünftige Freiheitserlebnisse?*
- *Welche Entscheidung fördert/ermöglicht d. Pat. in ein freies Selbstverhältnis zu treten und/oder dieses zu bejahen?*
- *Welche Entscheidungsalternative ermöglicht es, Abhängigkeiten frei zu bejahen?*

GERECHTIGKEIT

- *Besteht überhaupt ein Gerechtigkeits-Problem, das von den Beteiligten der MEFES zu verantworten ist? [Einzelfall oder Politikum]*
- *Bei welcher Entscheidung ist sichergestellt, dass bei gleichen Kriterien auch die gleichen Rechte zuerkannt werden?*
- *Haben wir an alle gedacht, die von der Entscheidung betroffen sind?*

Hierarchisierung (personale Vorzugsregel n. Korff)

- *Würde der Person darf niemals verletzt werden.*
- *Freiheit ist möglichst weitgehend zu wahren und zu ermöglichen.*
- *Gerechtigkeit ist im Rahmen der Möglichkeiten der Entscheidungsträger nach bestem Wissen herzustellen.*

Abgrenzung zu BEAUCHAMP UND CHILDRESS

WOHLTUN

- *Welche Entscheidung bringt d. Pat. den größten Nutzen?*

Wird in „Schritt 4“ erfasst mit der Frage nach der Indikation aus den verschiedenen Perspektiven

NICHT-SCHADEN

- *Mit welcher Entscheidung wird dem Patienten am wenigsten geschadet?*

Diese Informationen sind in der Frage nach der Indikation und dem Patientenwillen (Abwehrrecht!) enthalten.

6. Visuelle Darstellung des Ergebnisses

Diejenige Entscheidungsalternative wird visuell hervorgehoben, die ethisch gut und aus den meisten anderen Perspektiven auch gut ist. (Gemeinsame Entscheidung, keine Einzelabfrage)

7. Formulierung einer Entscheidungsempfehlung (Protokoll)

Ergebnis wird zusammengefasst und vom Plenum bestätigt. Protokoll wird Entscheider:in vorgelegt und kommt in die Patienten-Akte.