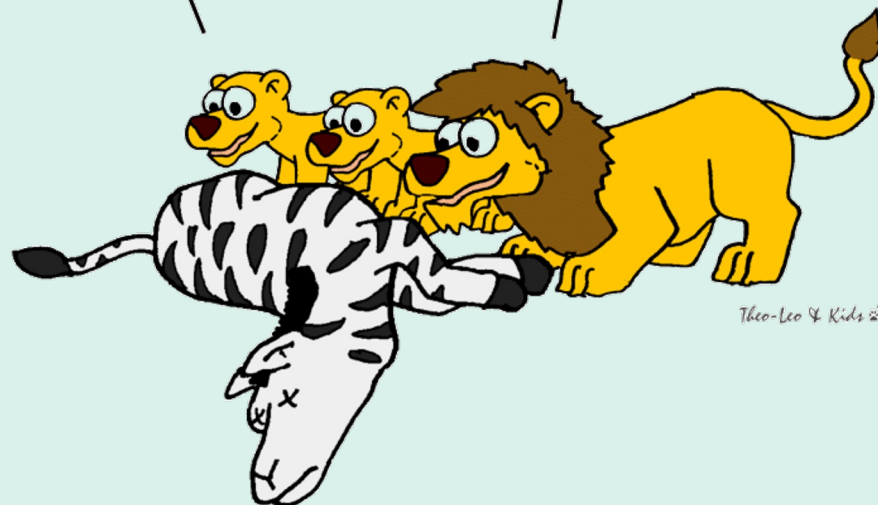


HAUSARZT: WAHL ZWISCHEN MÖGLICHEM, WÜNSCHBAREN UND SINNVOLLEM!

DR. MED. GIOVANNI FANTACCI, HAUSARZT SEIT 1997 UND STIFTUNGSARZT VIVENDRA DIELSDORF

Vati, was hat denn das Zebra noch gerufen?

Keine Ahnung. Irgendwas von "Ethik", oder so...





KLINISCHE ETHIK

- **Prinzipien der ethischen Entscheidungsfindung**
(Beauchamp und Childress 2001 in „Principles of Biomedical Ethics“)

Selbstbestimmung oder Autonomie

Nicht-Schaden

Nutzen

Gerechtigkeit

BEGRIFFSKLÄRUNGEN

- Urteilsfähigkeit: Alle vorgestellten Personen haben eine umfassende Beistandschaft. Das schliesst aber nicht die Möglichkeit aus, die betroffenen Menschen einzubeziehen im Sinner einer Teilautonomie
- Lebensqualität: Die medizinische Entscheidung sollte darauf basieren, dass die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden kann. Zur Entscheidungsfindung ist eine ethische Fallbesprechung sinnvoll
- Kommunikation: Die Kommunikation ist sehr unterschiedlich mit den verschiedenen Personen. z.T. unterstützte Kommunikation, z.T. verbale oder nonverbale Kommunikation
- Ich habe die Zustimmung bekommen, Bilder von den betroffenen Menschen zu zeigen.

TM 15.5.1976

- DIAGNOSEN
- **Habituelle Kiefergelenksluxation, Was tun?**
- Kongenitale Cerebralparese
- schwere kognitive Einschränkung
- Zur Person: Eine Kommunikation ist nicht möglich. Er hört gerne Musik, liebt das Baden und genießt Ausflüge mit dem Bus oder den öffentlichen Verkehrsmittel.

- **Lösung:** Operation nach Le Clerc (Osteotomie und Fixierung) bds 01/2010, Vorübergehende Sedation während 2 Wochen mit Risperdal
- Entscheid nach ethischen Prinzipien («Gutes Tun»): Einmaligkeit des Eingriffes und danach «geheilt». Zeitlich begrenzte Beeinträchtigung. Lebensqualität wieder hergestellt.

VM 30.6.1965

DIAGNOSEN

Chronische schwere Niereninsuffizienz im Rahmen des OCRS Oculo-cerebro-renales Syndrome (LOWE-Syndrom)

- Schrumpfniere links, Glaukom und Katarakt, St. nach Keratoplastik rechts 1999, Blindheit
- mentale Retardierung
- Epilepsie mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen
- Klumpfüsse, Hüftluxation links
- Zur Person: Er geht gerne spazieren, liebt Musik und Singen.
Er ist seit der Geburt blind und mag keine Berührungen. Er leidet unter Autoaggressionen.

WAS TUN? DIALYSE? ABWÄGUNG ZWISCHEN MÖGLICHEM UND SINNVOLLEM.

Dialyse wäre ein persönlicher Eingriff (subjektiv sogar Übergriff).

Ethisches Prinzip «Nicht-Schaden».

Er müsste fixiert und sediert werden. Keine Besserung absehbar.

Die Lebensqualität wird deutlich verschlechtert durch die Dialyse.

AU 2.9.1952

- **Meine Schwester braucht eine Koronarangiografie (Herzkranzgefässuntersuchung mittels Katheter in der Leiste), weil alle in der Familie Herzprobleme haben.**
- Diagnose:
- Leichte Intelligenzminderung und kryptogene Epilepsie nach Frühgeburt 24. SSW
- Zur Person: Der Patientin ist die Familie das Wichtigste. Das Besteck muss immer auf der linken Seite liegen. Sie achtet auf ihre Erscheinung und legt sich die Kleider selber zurecht. Die Routine verleiht ihr Sicherheit. Sie ist auch aufbrausend und schimpft gerne herum.
- **Was tun? Wunsch der Schwester entsprechen? Was ist der Wunsch der Patientin (verbale Kommunikation möglich). Besprechung der Ängste der Schwester. Ethisches Prinzip «Selbstbestimmung»**

DM 28.5.1964

- **Diagnosen**
- **CT Abdomen: Dickdarmkrebs!**
- Schwere psychomotorische Mehrfachbehinderung bei
- Lissenzephalie bds fronto-temporal und Hydrocephalus
- symptomatische Epilepsie mit fokal tonisch-versiven sowie generalisierten tonisch-klonischen Anfällen
- Tetraspastik
- Zur Person: Er ist das erste Kind einer italienischen Einwanderungsfamilie. Er hört gerne Musik und liebt das Baden. Es macht ihm Spass Bus und Zug zu fahren. Die Kommunikation ist erschwert. Er äussert sich mit einzelnen Worten, die manchmal nicht verständlich sind.

Was tun? Operation ja oder nein? Chemotherapie? Eine Chemotherapie ist stark beeinträchtigend mit nicht voraussehbaren Nebenwirkungen. Schwierige Venensituation für Infusionen und Blutentnahmen. Jede Chemotherapie wäre nur noch eine palliative Massnahme.
- **Postoperative Diagnose:** Mässig differenziertes Adenocarcinom Colon ascendens pT3 pN0 (0/17) L0 V0 PnO G2 R0 (kurative Operation!)
- Kontrollkoloskopie 2019 und 2022 unauffällig (Jeweils stationäre Koloskopien)

SD 28.4.1996

- Diagnosen
- **Schwere psychomotorische Behinderung mit spastischer Tetraparese**
- Schwere Hirnschädigung, whs toxisch bedingt (Chemotherapie mit Cytarabin, Methotrexat intrathekal bei ALL 2008) DD Virusencephalitis im Rahmen der Stammzelltransplantation
- neurogene Schluckstörung, PEG-Anlage seit 07/2009
- Akute lymphatische Leukämie (unreife T-ALL), ED 10/2008
- Stammzelltransplantation 05/2009
- Zur Person: Sie ist ein Einzelkind. Sie ist eine fröhliche junge Frau und liebt Fernseh schauen, Malen und Basteln. Sie trifft sich gerne mit Freunden und Kollegen. Eine unterstützte Kommunikation mittels Piktogrammen ist möglich.

PROBLEMSTELLUNG: TRANSITION (Wechsel aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin), Eltern beschuldigen Kinderspital falsche Dosierungen eingesetzt zu haben.

Ziel des Hausarztes: Aufbauen einer Beziehung zu den Eltern, Akzeptieren der schweren Behinderung der Tochter. Beruhigung und gute Zusammenarbeit mit dem Umfeld ist für die Lebensqualität unumgänglich.

HS 19.6.1962

- **Diagnose(n)**
- **Schwere Aortenstenose (Bikuspide Aortenklappen) (Schwere Herzklappenerkrankung)**
- Cornelia-de-lange-Syndrom mit psychomotorischem Entwicklungsrückstand, Dysmorphie, Kleinwuchs, Minderintelligenz, und mittelschwere generalisierte Dystonie, Hyperglossie (Schwierige Intubation)
- Zur Person: Er geht gerne ins Restaurant essen. Er liebt das Baden und Zug fahren, da Lokomotiven ihn faszinieren. Eine Kommunikation mit ihm ist möglich. Die Diagnose des schweren Herzfehlers macht ihm Angst.
- **Was tun? Offene Thorakotomie und Herzklappenersatz? TAVI: Katheterbasierter Ersatz der Aortenklappe? Wann operieren? Ethische Prinzipien «Selbstbestimmung», «Gutes Tun»**
- Symptome der Aortenklappenstenose: Dyspnoe (Luftnot), Druckgefühl auf der Brust, Schwindel, Leistungsminderung oder Ohnmachtsanfälle

ZUSAMMENFASSUNG

- Für die Wahl zwischen Wünschbarem, Möglichem und Sinnvollem braucht es
- Medizinisches Fachwissen (Einbezug von Spezialisten)
- Gespräch mit den Angehörigen, Betreuenden und dem Patienten (Lebensqualität, Umfeld)
- Häufig ist keine Urteilsfähigkeit bezüglich medizinischen Entscheidungen gegeben. Manchmal ist ein Gespräch möglich über Wünsche und Vorstellungen.
- Häufig geht es bei den Abwägen um eine Therapiebegrenzung (Wie weit wollen wir gehen?)
- Die Urteilsfähigkeit ist häufig seit Geburt nicht gegeben. Daher müssen wir meistens ohne Patientenverfügung auskommen. Medizinische Entscheidungen orientieren sich an den ethischen Prinzipien.
- Die klinische Ethikfallbesprechung ist hilfreich.