

KURZLEXIKON MEDIZIN – PFLEGE – ETHIK – RECHT

Ausgabe 28: Juni 2002

Das „Zürcher Modell“ zur Urteilsbildung in der Neonatologie Teil I: Das ethische Dilemma

Seit einigen Jahren geht die Abteilung für Neonatologie am Universitätsspital Zürich innovative Wege. Die ethischen Fragen, die sich bei der Betreuung von Frühgeborenen heute stellen, werden mit einem einzigartigen Urteilsbildungsmodell angegangen. Dies ist das Resultat jahrelanger Entwicklung durch ein interdisziplinäres Team. Rüstzeug aus der Ethik und Erfahrungen aus der Praxis gaben Anlass zu laufenden Verbesserungen. Weitere Anstösse kamen von einer aussenstehenden Fachgruppe, die das Modell evaluierte. Das Modell hat sich bewährt und ist über die Neonatologie hinaus von Bedeutung. Mit einem Buch, das in diesen Tagen vorgestellt wird, kann es nun auch einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Die nächsten zwei Ausgaben sind diesem sogenannten 7-Schritte-Modell gewidmet. In einem ersten Teil wird das ethische Dilemma anhand eines Fallbeispiels vorgestellt. Zwei direkt Beteiligte beschreiben, wie sie den Umgang mit einem frühgeborenen Mädchen erlebt haben, bevor sie ein Urteilsbildungsmodell zur Verfügung hatten. Die zweite Ausgabe stellt dann das eigentliche Modell vor.

Ayse – 600 Gramm leicht. Zwei Perspektiven

Die Pflegeleiterin:

„Mein erster Eindruck von Ayse deckte sich mit der Vorstellung, die man sich von einem Kind in diesem frühen Gestationsalter (24 4/7 Schwangerschaftswochen) macht: Mit ihren 610 g Gewicht erschien sie uns enorm winzig. Ihre Augen waren noch fest verschlossen und verklebt. Am kleinen Körper waren zahlreiche blaue Flecken und kleinere Blutungen zu sehen. Die Haut war so fein und durchsichtig, dass die darunter liegenden Gefässe gut erkennbar waren. Mit 34 Grad Körpertemperatur war sie deutlich unterkühlt. Das Atmen fiel ihr schwer. Die ersten drei Stunden ihres Lebens ausserhalb der Gebärmutter hatte sie im Gebärsaal auf den Armen ihrer Mutter verbracht. In Begleitung ihres Vaters und ihrer Brüder kam sie danach zu uns auf die Frühgeborenenstation. Auch die Mutter besuchte ihre Tochter wenig später.

Nach meinem ersten Eindruck von Ayse konnte ich dem Vorschlag der Meinung des restlichen Teams zustimmen, diesem sehr kleineren Frühgeborenen keine massiven Intensivmassnahmen zuzumuten. Ich war sogar erleichtert, dass dem kleinen Wesen die Intubation und wiederholten Blutentnahmen erspart bleiben würden. Im Team kamen wir überein, uns bei Ayse auf die Grundversorgung zu beschränken, das heisst, ihr menschliche Zuwendung, Ernährung, Wärme und wenn nötig Sauerstoff zu geben. So wollten wir sie auf ihrem Weg in den voraussichtlich