



Markieren Sie Begriffe im Text um weitere Informationen zu erhalten.

 Drucken

 Beobachten

 Offline nutzen

Berufliche Ethik

 Verena Blank-Gorki

6.1 Ethik zwischen Theorie und Praxis

6.2 Allgemeine Grundlagen von Ethik

6.3 Ethisches Handeln im Rettungsdienst

6.3.1 Ethische Prinzipien in der Medizin

6.3.2 Praktische Aspekte für den Rettungsdienst

6.4 Fazit für die Einsatzpraxis

Szenario

Die Besatzung eines RTW und eines NEF werden am frühen Morgen, gegen 6.00 Uhr, in ein Seniorenheim gerufen. Das dort arbeitende Pflegepersonal hat einen der

Bewohner leblos in seinem Bett aufgefunden und daraufhin den Rettungsdienst alarmiert.

Am Einsatzort eingetroffen, stellt das Rettungsteam bei dem Patienten tatsächlich einen Herz-Kreislauf-Stillstand fest und beginnt mit den üblichen Reanimationsmaßnahmen. Während der laufenden Wiederbelebung erfährt das Rettungsteam, dass der Patient 87 Jahre alt ist, nach mehreren Schlaganfällen und aufgrund einer schweren Demenzerkrankung schon seit geraumer Zeit bettlägerig und nur noch sehr eingeschränkt bei Bewusstsein gewesen ist. Zur künstlichen Ernährung des Patienten wurde ihm vor 6 Monaten auch bereits eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) angelegt.

Inhaltsübersicht

6.1 Ethik zwischen Theorie und Praxis

- Im Rettungsdienst werden regelmäßig ethische Fragestellungen berührt.
- Schwierige Entscheidungen im rettungsdienstlichen Alltag lassen sich durch die Auseinandersetzung mit ethischen Grundlagen besser reflektieren.

6.2 Allgemeine Grundlagen von Ethik

- Ethik und Moral spielen im menschlichen Miteinander eine zentrale Rolle.
- Moral bezieht sich auf Werte und Normen; Ethik beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Reflexion von Moral.
- Ethik will klären, was als „gutes“ Handeln angesehen werden kann.
- Ethisch „gutes“ Handeln basiert auf moralischen Urteilen, die sich aus Normen, Werten und ethischen Prinzipien ableiten lassen.
- Verschiedene Denkrichtungen und Menschenbilder bilden das Fundament für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen.

- Für die Notfallmedizin sind drei Denkrichtungen von besonderer Bedeutung: Konsequentialistische und deontologische Theorien sowie die Tugendethik.
- Konsequentialistische Theorien beziehen sich in der Bewertung von „gutem“ Handeln auf die objektiven Folgen.
- Deontologische Theorien, wie z. B. die Prinzipienethik, beschäftigen sich mit der Formulierung von grundlegenden Handlungsanweisungen – unabhängig von den Folgen.
- Die Tugendethik stellt die individuellen Charaktereigenschaften von Menschen ins Zentrum der Betrachtung.

6.3 Ethisches Handeln im Rettungsdienst

- Ethische Prinzipien in der Medizin dienen als grundlegende Richtschnur für ethisch angemessenes Handeln.
- Wesentlich für den Rettungsdienst sind die Prinzipien der Autonomie, des Nichtschadens, der Fürsorge, der Gerechtigkeit, der Achtung der Menschenwürde und der Wahrhaftigkeit.
- Die Komplexität des rettungsdienstlichen Alltags lässt sich nicht immer mit ethischen Prinzipien in Einklang bringen.
- In der Praxis haben sich strukturell-institutionelle und individuell-personenbezogene Ansätze zum Umgang mit ethischen Fragen entwickelt.
- Patientenverfügungen und Ethikkommissionen bieten strukturelle Orientierung, haben im Rettungsdienst aber nur eine begrenzte Reichweite.
- Strukturierte Reflexionsmöglichkeiten von ethisch schwierigen Einsätzen und eine fundierte individuelle Auseinandersetzung mit der beruflichen Positionierung bilden die notwendige Grundlage für zukünftiges ethisch „gutes“ (Be-)Handeln.

6.4 Fazit für die Einsatzpraxis

- Ethische Fragen lassen sich nicht eindeutig beantworten. Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“, sondern zumeist mehrere Antworten mit unterschiedlichen Begründungen.

6.1 Ethik zwischen Theorie und Praxis

Ethische Fragestellungen beschäftigen sich letztlich immer mit schwierigen Entscheidungsprozessen.

- Soll bei einem sehr alten, schwer kranken Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand überhaupt (noch) eine Reanimation eingeleitet werden?
- Soll ein solcher Patient (noch) zur weiteren Behandlung in eine Klinik transportiert werden?
- Wem soll bei einem Einsatz mit mehreren Patienten, bei dem zunächst nicht ausreichend Rettungskräfte verfügbar sind, zuerst geholfen werden?
- Soll bei Auffinden eines Patienten mit sicheren Todeszeichen mit einer Wiederbelebung begonnen werden, um den Eindruck zu erwecken, immerhin „noch alles getan“ zu haben?
- Dürfen an einem verstorbenen Notfallpatienten, etwa nach einer erfolglosen Reanimation, medizinische Prozeduren wie z. B. die endotracheale Intubation geübt werden, weil dies doch eigentlich eine hervorragende Trainingsgelegenheit darstellt?

Auf diese und weitere Fragen gibt es mindestens zwei Antwortmöglichkeiten, die sich letztlich immer im **Handlungsspektrum von „Tun“ oder „Lassen“** bewegen. Sich für das eine zu entscheiden bedeutet z. B. immer auch, eine etwaige Alternative abzulehnen. Auch das bewusste Nichtstun in einem Notfall setzt in diesem Sinne sehr wohl eine Entscheidung voraus.

Die Entscheidungen in Notfällen, z. B. für oder gegen die Einleitung oder Fortführung einer Reanimation, müssen üblicherweise jedoch unter Zeitdruck getroffen werden. Der Versuch, durch rasches und professionelles Handeln irreversible Folgeschäden oder gar den Tod zu verhindern, ist dabei fast immer die handlungsleitende Maxime. Die Ausbildung von Notfallsanitätern beinhaltet dementsprechend Schemata und Algorithmen, die Handgriffe und Abläufe automatisieren und unnötigen Zeitverlust minimieren sollen. Ethische Aspekte können dabei allerdings in den Hintergrund geraten:

- Machen bestimmte Behandlungen überhaupt **Sinn?**
- Gibt es „gute“ Gründe, sich u. U. auch **gegen** die Durchführung bestimmter Maßnahmen zu entscheiden?
- Hat ein Patient die Entscheidungsfreiheit, sich bewusst **nicht** behandeln zu lassen, auch wenn

medizinisch etwas anderes angezeigt ist?

- Kann ein Patient unmittelbar in einer Notfallsituation überhaupt noch mündig und frei entscheiden?

Ethik als praktisch angewendete Disziplin kann dabei helfen, Antworten auf diese und weitere Fragen zu finden.

Merke

Zu beachten ist, dass Ethik **keine allgemeingültigen Handlungsgrundsätze** aufstellt, sondern lediglich als eine **Hilfestellung für die begründete individuelle Entscheidungsfindung** verstanden werden sollte!

Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Kapitel Grundlagen und verschiedene Perspektiven der Ethik vorgestellt und mit praktischen Beispielen aus dem Rettungsdienst verknüpft.

6.2 Allgemeine Grundlagen von Ethik

Der Begriff „Ethik“ lässt sich ethymologisch aus dem Griechischen ableiten, und zwar von „ethos“ für „Sitte“ und „Gewohnheit“. Eng damit verknüpft ist der Begriff der „Moral“. Vom Lateinischen „mores“ stammend, steht er wörtlich ebenfalls für „Sitten“.

Inhaltlich lassen sich Moral und Ethik allerdings unterscheiden. Während die Moral das System der Werte und Normen beschreibt, nach denen verschiedene Gruppen – z. B. Familien, Berufsgruppen, aber auch ganze Gesellschaften – agieren und zusammenleben (Kap. 8), handelt es sich bei der Ethik um eine übergeordnete philosophische Disziplin. Ethik kann demnach als **Wissenschaft der Moral** verstanden werden, die sich systematisch und theoretisch fundiert mit den moralischen Prinzipien einer Gruppe auseinandersetzt und diese immer wieder auf den Prüfstand stellt.

Merke

Ethik ist die Wissenschaft der Moral. Sie beschäftigt sich mit der Reflexion moralischer handlungsleitender Werte und Normen.

Moral umfasst die Werte und Normen, die für bestimmte Personengruppen handlungsleitend sind.

Pointiert ausgedrückt, beschäftigt sich Ethik mit Fragen nach dem, was „gut“ ist. Es geht darum, zu ermitteln, unter welchen Voraussetzungen ein gutes, gerechtes und menschenwürdiges (Be-)Handeln möglich ist.

Handeln ist an dieser Stelle das zentrale Element. Im Vordergrund steht dabei, etwas willentlich und wissentlich zu tun oder auch zu lassen. Bezogen auf das eingangs geschilderte Szenario haben die Notfallsanitäter zunächst mit einer Reanimation begonnen. Unmittelbar bei ihrem Eintreffen am Notfallort waren ihnen auch keine Fakten bekannt, die genau dieses Vorgehen hätten von vornherein infrage stellen können.

Voraussetzung für das sog. intendierte Handeln sind **Urteile**. Nur wer bestimmte Handlungsoptionen kennt und diese für sich bewertet bzw. beurteilt hat, ist in der Lage eine Handlung bewusst durchzuführen. Bewertungskriterien können z. B. in der Spanne zwischen „richtig und falsch“ oder „gut und schlecht“ liegen. Beide Dimensionen beziehen sich dabei auf bestimmte Normen und Werte. Ob etwas als „richtig“ oder „falsch“ angesehen wird, unterliegt zumeist klar geregelten Vorgaben wie Gesetzen oder anderen verbindlichen Vorschriften. Die Entscheidung zwischen „gut“ oder „schlecht“ hingegen basiert auf weniger eindeutigen Grundlagen.

Achtung

Eine Entscheidung kann, wenn sie allein mit berufsrechtlichen Maßstäben bewertet wird, völlig korrekt sein – ob es sich aber auch um eine in ethischer Hinsicht „gute“ Entscheidung gehandelt hat, lässt sich mitunter infrage stellen.

Wie bereits beschrieben, sind **Normen** und **Werte** wesentliche Grundlagen für eine fundierte Entscheidungsfindung. Dabei wird ein Wert nicht als Objekt im Sinne von Besitz verstanden, sondern als Maßstab, der das Handeln lenkt und Entscheidungen über Handlungsweisen ermöglicht. In der Medizin wird häufig das Wohlergehen des Menschen als grundlegender Wert definiert, an dem sich ethische Normen und Prinzipien ausrichten.

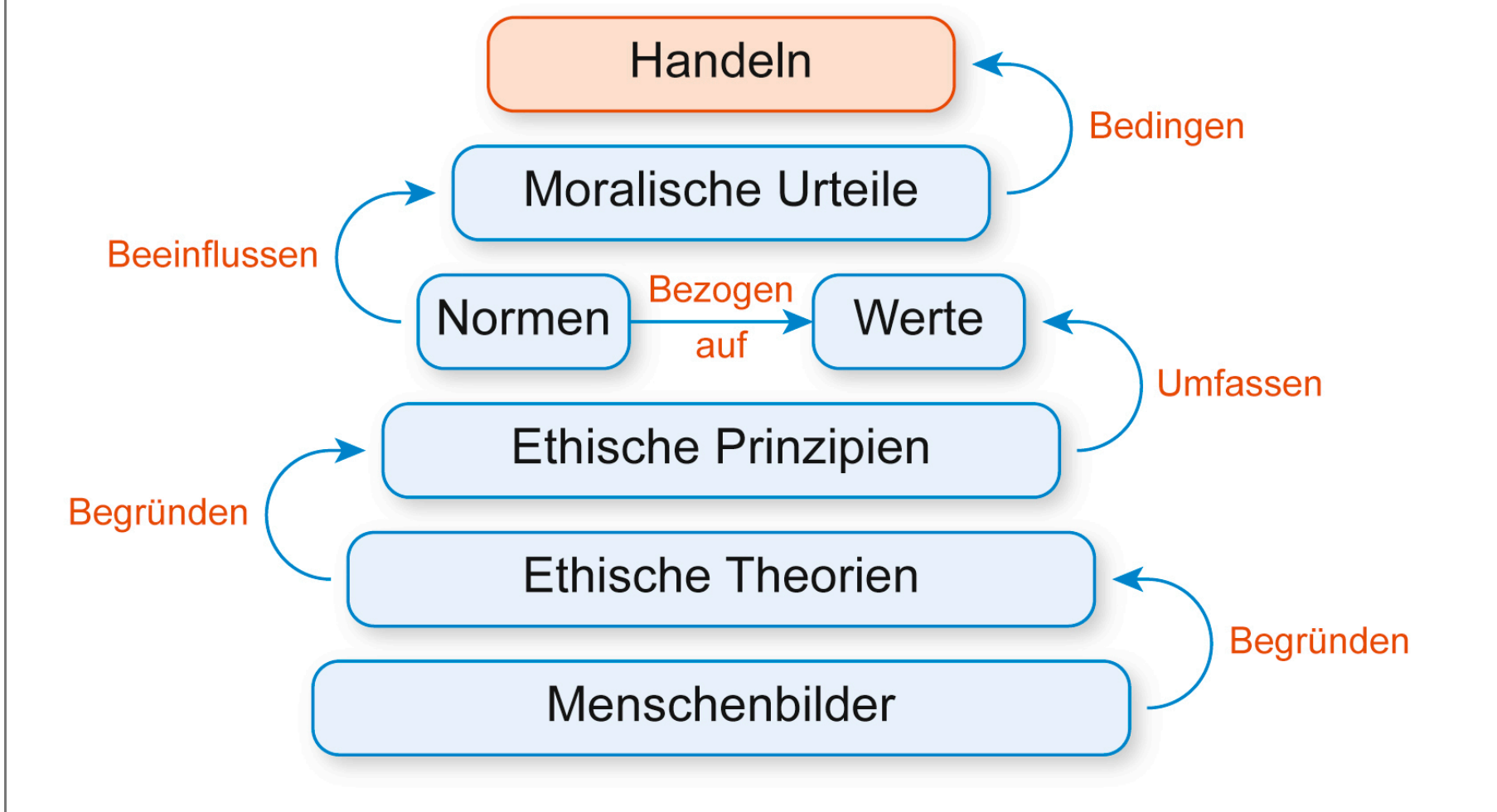
Unter Normen werden dabei zumeist **sozial definierte Verhaltensregeln und -standards** verstanden. Unterschieden werden können formale und moralische Normen, die durch die Möglichkeiten der Sanktionierung bei abweichendem Verhalten differenziert werden. So ist z. B. die Folge von unterlassener Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Gefahr oder Not klar geregelt. Das Strafgesetzbuch als formale Norm sieht für diesen Fall eine Freiheits- oder Geldstrafe vor. Nicht ganz so eindeutig ist der Umgang bei moralisch zweifelhaftem Verhalten. Hier sind lediglich soziale Sanktionen wie Tadel, Kritik und Ächtung möglich.

Im engen Zusammenhang mit Werten und Normen stehen **ethische Prinzipien**. Auch mit ihnen sind Regeln verbunden, die sich allerdings auf einem allgemeineren Niveau als Normen bewegen. Für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in der Medizin haben sich diese Prinzipien als eine wesentliche Grundlage entwickelt ([Kap. 6.3.1](#)). Hier zu nennen ist z. B. das **Prinzip der Autonomie des Patienten**, das mit bestimmten konkreten Normen wie einem respektvollen Umgang mit dem Gegenüber oder der Forderung nach Aufklärung verbunden ist.

Um zu verstehen, wie bestimmte Prinzipien, Normen und Werte entstehen, ist die Auseinandersetzung mit grundlegenden **ethischen Theorien** notwendig. Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über die wesentlichen Denkrichtungen in der Ethik. Zudem verdeutlicht [Abb. 6.1](#) die unterschiedlichen Zusammenhänge.

Theoretische Grundlagen ethisch orientierten Handelns – ein vereinfachtes Erklärungsmodell

(nach Maio 2012, eigene Darstellung) [P104/L231]



Richtungen von Ethik

In der Ethik haben sich verschiedene Richtungen bzw. Theorien entwickelt, die aus unterschiedlichen Perspektiven die Frage nach dem „guten“ und „richtigen“ Handeln stellen und nach Antworten suchen. Ethische Theorien lassen sich grundsätzlich bestimmten Gruppen zuordnen, die sich anhand ihrer Handlungsmaßstäbe unterscheiden.

Konsequentialistische Theorien

Konsequentialistische Theorien stellen die Folgen einer Handlung in den Vordergrund. Das bedeutet, dass die Konsequenzen einer Handlung das entscheidende Kriterium sind. Im Sinnspruch **„Der Zweck heiligt die Mittel“** wird diese Grundhaltung verdeutlicht. Eine „gute“ Handlung ist in diesem Falle dadurch bestimmt, ob sie positive Auswirkungen hat. Im **Utilitarismus** – im wichtigsten Vertreter dieser Denkrichtung – steht die Optimierung des Nutzens einer Handlung für möglichst viele Menschen im Vordergrund. Es geht also nicht darum, zu reflektieren, ob eine Handlung an sich moralisch vertretbar ist oder nicht. Vielmehr steht die objektive Folge im Vordergrund. Dazu ein Beispiel:

Ob es zulässig ist, Menschenleben und menschliches Handeln mit dem Maßstab des „Nutzens“ für andere zu messen, sei jedoch dahingestellt. Sobald genauer definiert werden soll, worin denn ein bestimmter „Nutzen“ besteht und wie ein „Nutzen“ gegen einen anderen abzuwägen ist, ergeben sich größte Schwierigkeiten.

Fallbeispiel

Bei einem Verkehrsunfall werden zwei Personen verletzt. Die Mutter einer Familie mit fünf Kindern und ein alleinstehender, arbeitsloser, ungebundener Mann. Das Rettungsteam würde in einem solchen Fall – rein theoretisch betrachtet – vor der Entscheidung stehen, wem zuerst geholfen werden soll. Aus utilitaristischer Sicht müsste die Wahl vermutlich auf die Mutter fallen, da von deren Tod mehr Menschen unmittelbar betroffen wären. Die Entscheidung könnte aber auch anders ausfallen, wenn der verletzte Mann z. B. eine wichtige, für viele andere Menschen lebenswichtige Aufgabe hätte, die nur er ausführen kann.

Gleichwohl basiert die Patientensichtung in Katastrophensituationen auf genau diesem utilitaristischen Prinzip: Bevor zahlreiche Helfer sich um **einen** Schwerstverletzten mit nur sehr geringer Überlebenschance kümmern, wird empfohlen, diesen einen Menschen zugunsten **vieler** anderer „abwartend“ zu behandeln (Kap. 46.3.8). Diese Vorgehensweise wird als ethisch vertretbar betrachtet, da sie möglichst vielen Menschen „nutzt“.

Merke

Im utilitaristischen Sinne ist gut, was möglichst vielen Menschen nützt.

Im Unterschied zum Konsequentialismus rücken deontologische Ansätze nicht die Folgen einer Handlung als moralisch entscheidend in den Vordergrund. Relevant für die Frage nach dem, was als „gut“ angesehen wird, ist hierbei vielmehr die Handlung an sich. Es geht letztlich um den Charakter von „Tun“ oder „Lassen“, ganz unabhängig davon, welche Konsequenzen damit verbunden sind. Deutlich wird dieser Grundsatz z. B. in der Maxime, unter allen Umständen die Wahrheit zu sagen – auch in Situationen, in denen mit diesem Vorgehen Schaden für Dritte verbunden sein kann.

Besonders herausragend im Kontext deontologischer Theorien ist die sog. **Pflichtethik** von Immanuel Kant (1724–1804). Kant, ein deutscher Philosoph der Aufklärungszeit des 18. Jahrhunderts, verfolgte in seinen Arbeiten ein bestimmtes Grundanliegen. Er war auf der Suche nach einem Handlungsgrundsatz, der für alle Menschen in jeder Situation Gültigkeit hat. Es ging ihm also darum, einen von äußeren Bedingungen unabhängigen allgemeingültigen Leitsatz zu finden. In diesem Zusammenhang ist der sog. kategorische Imperativ entstanden.

Merke

Der kategorische Imperativ

Der Handlungsgrundsatz, der für alle Menschen in jeder Situation Gültigkeit haben soll, lautet nach Kant: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz wird.“

Das bedeutet, einfacher formuliert: Absolut richtig sein kann nur das, was als Prinzip auch in jeder anderen Gelegenheit ebenso richtig wäre und was auch jeder andere vernünftige Mensch in gleicher Weise als richtig betrachten würde.

Merke

Eine Handlungsweise, die nur unter bestimmten Umständen bzw. in einem Einzelfall

angebracht scheint, ansonsten aber abgelehnt werden müsste, wird dem kategorischen Imperativ nicht gerecht. **Notlügen** z. B. sind im Sinne der Pflichtethik inakzeptabel: Wenn jeder Mensch jederzeit lügen würde, wäre ein geordnetes, konstruktives Zusammenleben einer Gesellschaft ausgeschlossen.

Inwiefern sich übergreifende, permanent gültige Handlungsmaximen für komplexe Notfallsituationen jedoch überhaupt formulieren lassen, darf bezweifelt werden.

Für die Medizin hat – neben der Pflichtethik nach Kant – ohnehin noch ein weiterer deontologischer Ansatz besondere Bedeutung. Dabei handelt es sich um die **Prinzipienethik**, die in [Kap. 6.3](#) nochmals gesondert aufgegriffen wird. Ebenso wie in der Pflichtethik geht es in diesem Ansatz um die Formulierung von grundlegenden Handlungsansätzen – allerdings auf einem weniger umfassenden Niveau, als Kant das angestrebt hat. Es geht dabei also nicht um die Formulierung eines allgemeingültigen, obersten Moralgebots, sondern eher um übergreifende Handlungsrichtlinien **mit konkretem Bezug**. Dazu ein Beispiel:

Fallbeispiel

Eine Patientin mit einem fortgeschrittenen Pankreaskarzinom hat starke Bauchschmerzen. Sie möchte vom Rettungsteam nur etwas gegen die Schmerzen bekommen und in Hinblick auf ihre unheilbare Erkrankung nicht mit ins Krankenhaus. Das Rettungsteam muss in einer solchen Situation entscheiden, ob es dem Wunsch der Patientin nachkommen kann. Im Sinne der deontologischen Theorien könnte argumentiert werden, dass eine Nichtversorgung der Patientin mit dem übergeordneten Grundsatz des Schutzes des Lebens nicht vereinbar ist. Aber wird solch ein allgemeiner Handlungsgrundsatz einer Behandlungssituation gerecht? Wiegt der Wunsch nach Selbstbestimmung der Patientin weniger schwer als der als Maßstab angelegte Schutzgrundsatz?

Neben konsequentialistischen und deontologischen Theorien ist die Tugendethik als dritte große Denkrichtung in der Ethik vertreten. Dieser bereits von Aristoteles (384–322 v. Chr.) vertretene Ansatz orientiert sich nicht an Inhalten oder Auswirkungen von Handlungen, sondern bezieht sich auf die individuelle Ebene des Handelnden. Im Zentrum der Betrachtung stehen dabei **menschliche Tugenden** wie Mut, Klugheit, Wahrhaftigkeit, Mäßigung oder auch Empathie. Dahinter verbergen sich allgemeine Charaktereigenschaften, die aus einem medizinischen Blickwinkel eine aufrichtige und vertrauenswürdige Fürsorge und Hilfeleistung den Mitmenschen gegenüber ermöglichen.

In der Medizin hat besonders die Tugend des Wohlwollens einen hohen Stellenwert. Dabei stehen nicht Normen oder Prinzipien als Handlungsanweisung oder -leitlinie, sondern die **Grundhaltung des Helfenwollens** im Vordergrund. Verbunden mit **Leitfragen** können Tugenden relevante Hinweise auf die ethischen Kernfragen bestimmter Situationen lenken (Tab. 6.1).

Ausgewählte Tugenden und damit verbundene Leitfragen für den Rettungsdienst

Tab. 6.1

Tugend des Wohlwollens	Ist das Handeln auf das Wohl des Kranken ausgerichtet?
Tugend der Mäßigung	Sollte immer alles Mögliche unternommen werden – unabhängig von den Kosten?
Tugend der Gelassenheit	Ist es möglich, auch das Sterben zuzulassen?
Tugend der Aufmerksamkeit	Sind dem Patienten alle Informationen und Handlungsoptionen bekannt?

Auch dazu ein Beispiel:

Fallbeispiel

Ein Patient, der wegen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas im Wachkoma liegt, seit

Jahren im häuslichen Umfeld gepflegt und heimbeatmet wird, entwickelt eine Herzinsuffizienz und ein Lungenödem. Das alarmierte Rettungsteam muss sich entscheiden, wie weit es bei der rettungsdienstlichen Versorgung gehen soll. Sich nun auf die Tugenden des Wohlwollens, der Aufmerksamkeit, des Maßes und der Gelassenheit zu beziehen, könnte bei der Entscheidungsfindung zumindest **im Sinne der Tugendethik** hilfreich sein.

6.3 Ethisches Handeln im Rettungsdienst

Bewusstes ethisches Handeln und zwischenmenschliche Interaktionen geschehen auf Basis bestimmter Grundlagen. Der vorhergehende Abschnitt gibt hierzu einen Überblick. Dabei ist es zunächst unwesentlich, in welcher Situation solche Handlungen vollzogen werden. Ob in der Familie, im Freundeskreis oder im beruflichen Kontext – letztlich basieren Urteile und Entscheidungen immer auf bestimmten Werten und Normen sowie auf persönlichen Denkrichtungen und Menschenbildern.

Gleichwohl ergeben sich bei einer tiefer gehenden Betrachtung mit spezifischen Fragestellungen natürlich Unterschiede. Ethisches Handeln im Rettungsdienst berührt andere Gesichtspunkte als die Frage nach moralischen Urteilen im alltäglichen Umgang mit der eigenen Familie. Lange Zeit nicht mehr im Fokus, erhält die Auseinandersetzung mit ethischen Aspekten auf dem Gebiet der (Notfall-)Medizin seit einigen Jahren wieder neue Aufmerksamkeit. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei die bereits kurz angesprochenen Prinzipien ein, da sie den Handelnden als generelle Leitlinie dienen können.

6.3.1 Ethische Prinzipien in der Medizin

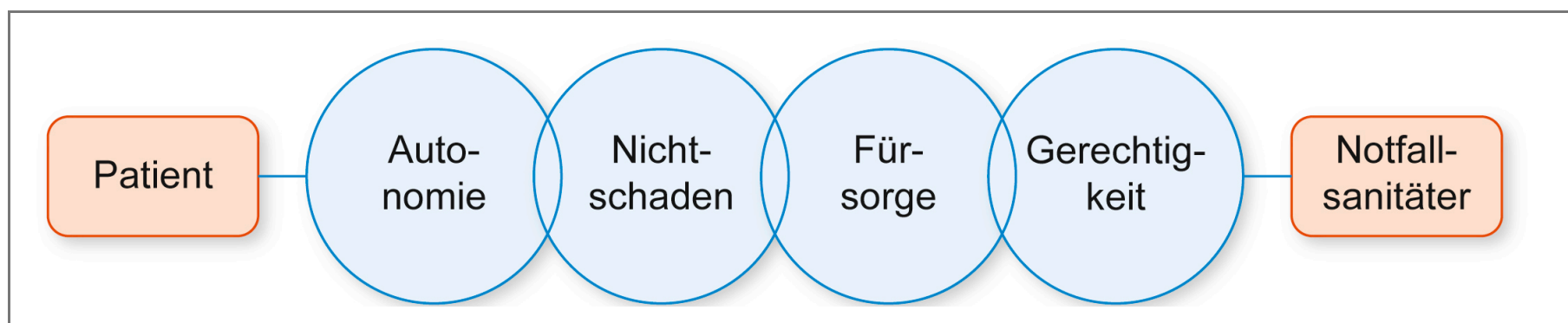
Ethische Fragestellungen in der Medizin haben eine lange Historie. Bereits im 4. Jahrhundert vor Christus entstand der **Eid des Hippokrates**, der in seinen Grundzügen bis heute leitende Funktion hat. Es handelt sich dabei um eine Selbstverpflichtung für Ärzte hinsichtlich verschiedener, teilweise kritischer Aspekte ihrer Berufsausübung. Dazu gehören z. B. die Schweigepflicht, das Verhältnis zum Patienten oder auch die Sterbehilfe. Zeitgemäße Umsetzungen dieser ersten Festschreibung eines medizinischen Berufsethos stellt z. B. die **Genfer Deklaration des Weltärztebundes** von 1948 dar (zuletzt revidiert 2006). In

Deutschland hat die Bundesärztekammer ähnliche Grundsätze und Empfehlungen formuliert, die für die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten z. T. bindend sind.

Formal für den Berufsstand der Ärzte vorgesehen, beinhalten die genannten Quellen inhaltliche Gesichtspunkte, die für alle im Gesundheitswesen Tätigen relevant sind. Die amerikanischen Moralphilosophen Tom Beauchamp und James Childress haben diese und weitere Aspekte aufgenommen und ein **Vier-Prinzipien-Modell** der medizinischen Ethik entwickelt ([Abb. 6.2](#)).

Medizinethische Prinzipien als handlungsleitende Grundlage in der Beziehung zwischen Patient und Notfallsanitäter

(nach Beauchamp & Childress 2013, eigene Darstellung) [P104/L231]



Prinzip der Autonomie

Das **Prinzip der Autonomie** (Respect for Autonomy) betont die Freiheit jeder Person, sich für oder gegen etwas zu entscheiden. Damit geht unmittelbar der Grundsatz einher, die Entscheidungen des Gegenübers durch sein eigenes Handeln zu respektieren. Für den Rettungsdienst kann dies bedeuten, dass Patienten oder stellvertretend Angehörige eine bestimmte medizinische Maßnahme ablehnen, auch wenn sie fachlich angezeigt wäre. Aufgabe des Notfallsanitäters und/oder des ggf. vor Ort eingesetzten Notarztes ist es, in solchen Fällen sicherzustellen, dass alle Beteiligten über die Möglichkeiten und Konsequenzen einer (Nicht-)Behandlung informiert sind. Damit wird der in der Medizin vorgeschriebenen Forderung nach einem informierten Einverständnis (Informed Consent) und gleichzeitig den Wünschen des Patienten entsprochen.

Die Berücksichtigung der individuellen Handlungs- und Entscheidungsfreiheit eines Patienten ist im rettungsdienstlichen Einsatzalltag allerdings nicht immer möglich. Oftmals liegen

aufgrund von Zeitknappheit z. B. keine ausreichenden Informationen über die Wünsche des Patienten vor. Eine angemessene Entscheidungsfindung in Notfallsituationen wird dadurch u. U. wesentlich erschwert.

Prinzip des Nichtschadens

Auf den ersten Blick erscheint das **Prinzip des Nichtschadens** (Nonmaleficence) eindeutig. Mit ihm ist die Forderung verbunden, schädliche Eingriffe am Patienten zu unterlassen. Wird der Begriff des „Schadens“ allerdings einer tiefer gehenden Betrachtung unterzogen, wird die Komplexität des Prinzips deutlich. So unterscheiden gängige Definitionen von Schaden verschiedene Arten: Während sich **objektiver Schaden** auf die Beeinträchtigung körperlicher Funktionen, auf physische Verletzungen und auf die bewusste Missachtung von Interessen bezieht, heben **subjektive Sichtweisen** auf individuellen Schmerz oder die Nichterfüllung von persönlichen Wünschen und Rechten ab. Wird ein Patient also gegen seinen klar formulierten Willen behandelt, ist damit nicht nur das Prinzip der Autonomie, sondern ggf. auch das Prinzip des Nichtschadens betroffen – besonders wenn das Ergebnis lebensverlängernder Maßnahmen eine subjektiv wahrgenommene Verschlechterung der individuellen Lebensqualität nach sich zieht.

Prinzip der Fürsorge

Im **Prinzip der Fürsorge** (Beneficence) spiegelt sich das zentrale Selbstverständnis vieler medizinischer Berufe wider, Menschen helfen zu wollen. Allerdings kann es in der praktischen Umsetzung zu Konflikten mit den Prinzipien der Autonomie und Schadensvermeidung kommen. Werden bestimmte Maßnahmen, wie z. B. Medikamentengabe oder Bluttransfusionen gegen den Willen des Patienten oder dessen Angehörigen eingeleitet, steht das den Prinzipien der Autonomie und des Nichtschadens im Sinne der oben aufgeführten Deutungsmöglichkeiten entgegen. Im Zweifelsfall gilt es zu überlegen, welchen Nutzen und Schaden eine Maßnahme mit sich bringt und – sofern möglich – unter Einbeziehung der Patienteninteressen zu entscheiden.

Prinzip der Gerechtigkeit

Das **Prinzip der Gerechtigkeit** (Justice) kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden. Gängige Sichtweise ist die Interpretation im Sinne einer gleichen Behandlung für alle Patienten. Das bedeutet, dass es keine Unterschiede im Umgang mit Patienten geben und jedes (Be-)Handeln unabhängig von persönlichen, kulturellen oder religiösen Hintergründen oder auch von Vorerkrankungen geschehen sollte. Andere Sichtweisen von Gerechtigkeit beziehen sich auf Aspekte wie Freiheit, Effizienz oder Fairness. Bei der Betrachtung von Tab. 6.2 werden die sich teilweise entgegenstehenden Gerechtigkeitsverständnisse deutlich. Welches Verständnis in der Praxis Anwendung findet, hängt – wie bei anderen ethischen Überlegungen – von persönlichen Sichtweisen und Einstellungen ab.

Gerechtigkeit aus unterschiedlichen Blickrichtungen

Tab. 6.2

Gerechtigkeit als Gleichheit	Alle Patienten erhalten bedingungslos die gleiche Behandlung.
Gerechtigkeit als Freiheit	Die Wahlfreiheit der Patienten bestimmt die Behandlung. Wahlfreiheit bezieht sich dabei auf ausreichende und eigenverantwortliche private Vorsorge.
Gerechtigkeit als Effizienz	Der Patient, bei dem medizinische Maßnahmen den größtmöglichen Nutzen versprechen, wird behandelt.
Gerechtigkeit als Fairness	Der Patient mit der größten Bedürftigkeit erhält die Behandlung.

Weitere zentrale Prinzipien

Zusätzlich zu den vier Kernprinzipien von Beauchamp und Childress haben sich in der (Notfall-)Medizin noch weitere Prinzipien durchgesetzt. Dazu gehören das **Prinzip der Achtung der Menschenwürde** und das **Prinzip der Wahrhaftigkeit**.

Das Prinzip der Achtung der Menschenwürde ist eng mit den Prinzipien der Autonomie und der Gerechtigkeit verknüpft. Der Mensch wird dabei als selbstbestimmtes und eigenständiges Wesen betrachtet, das über Rechte und Grundeinstellungen verfügt. Diese existieren unabhängig vom

persönlichen Hintergrund (Herkunft, Geschlecht, Religion etc.) und bedürfen des besonderen Schutzes. Artikel 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland unterstreicht die herausragende Bedeutung der Würde des Menschen und deren Schutzbedürftigkeit.

Notfallsituationen führen häufig dazu, dass Menschen in ihrer Handlungs- und Entscheidungsfreiheit eingeschränkt werden und auf Hilfe von außen angewiesen sind. Der Verlust von Kontrolle über den eigenen Körper und die situativen Rahmenbedingungen beeinflussen dabei nicht selten auch das Gefühl der persönlichen Würde. Dementsprechend kommt dem würdigen Umgang mit Patienten durch Notfallsanitäter eine besondere Bedeutung zu. Sie leisten zumeist als erstes die notwendige medizinische Hilfe und können durch ein angemessenes Auftreten die Würde des Patienten wahren oder sogar wiederherstellen.

Auch im Prinzip der Wahrhaftigkeit werden Fragen der Achtung der Menschenwürde berührt. Ein stets aufrichtiger Umgang mit dem Gegenüber sowie ein am Wohl des Patienten ausgerichtetes berufliche Selbstverständnis sind dabei zentrale Elemente. Nur wer ehrlich und angemessen auftritt, kann auch schwierige Entscheidungen gegenüber Patienten und Angehörigen vermitteln. Ein Beispiel verdeutlicht dies:

Fallbeispiel

Die Besatzung eines RTW wird zu einem Einsatz gerufen, bei dem die zu behandelnde Person bereits eindeutige Todeszeichen (Leichenstarre, Leichenflecken) aufweist. Die Tochter des Patienten ist außer sich und verlangt den Beginn von Reanimationsmaßnahmen. Auch wenn die Reaktion der Angehörigen schwer zu ertragen ist, entscheiden sich die Notfallsanitäter nicht für eine sog.

Scheinreanimation (auch Show Code oder Hollywood Code), sondern erläutern der Angehörigen ruhig und angemessen die objektiven Tatsachen.

6.3.2 Praktische Aspekte für den Rettungsdienst

Die in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen Grundlagen und Prinzipien geben Hinweise auf Möglichkeiten der theoretischen Auseinandersetzung mit den wesentlichen

ethischen Fragestellungen in der Notfallmedizin. Sie dienen als allgemeine Leitlinien für ethisch reflektiertes Handeln.

Gleichwohl werden sie der Komplexität des rettungsdienstlichen Alltags nicht immer gerecht. Größtes Problem in der praktischen Umsetzung ist der immense Zeitdruck, unter dem Entscheidungen in Notfallsituationen getroffen werden müssen. Verzögerungen bei der Versorgung von Patienten können erhebliche Auswirkungen haben. Daher gelten zunächst immer nachstehende Grundsätze:

- „Im Zweifel für das Leben.“
- „Fragen werden später gestellt.“
- „Ein Irrtum im Hinblick auf das Leben ist erträglicher als ein Irrtum im Hinblick auf den Tod.“

Vor diesem Hintergrund ist es durchaus möglich, dass eingeleitete Behandlungen gegen Patientenwünsche und damit auch gegen das Prinzip der Autonomie verstoßen. Sollte das z. B. im Verlauf einer Reanimation deutlich werden, liegt es durchaus im Ermessensspielraum des Rettungsteams, die zunächst getroffenen Entscheidungen zu revidieren und eingeleitete Maßnahmen dann auch wieder zu beenden.

Um eben diesen und weiteren ethischen Fragestellungen nach dem „richtigen“ Handeln in Notfallsituationen zu begegnen, haben sich in der Praxis verschiedene Herangehensweisen und Ansätze etabliert. Strukturell-institutionell spielen dabei **Patientenverfügungen** und **Ethikkommissionen** eine zentrale Rolle. Auf der individuell-personenbezogenen Ebene kommen der **eigenen ethischen Positionierung** sowie der **Reflexion zurückliegender Einsätze** wesentliche Bedeutung zu.

Patientenverfügungen

In einer Patientenverfügung haben Patienten die Möglichkeit, vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit ihren Willen hinsichtlich bestimmter Therapiemaßnahmen in bestimmten Situationen zu erklären. Auf diese Weise kann schriftlich festgehalten werden, ob bestimmte Behandlungen durchgeführt oder unterlassen werden sollen (Kap. 45.2.3). Ebenso kann in solchen Schriftstücken eine Vorsorgevollmacht für Vertrauenspersonen formuliert werden. Voraussetzungen für die Abfassung solcher vorsorglichen Willensbekundungen sind die

Volljährigkeit und die Einwilligungsfähigkeit. Das bedeutet, dass der formulierte Wille auf der freien Entscheidung des Patienten basieren muss.

Im Jahr 2009 wurde mit dem **Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts** die rechtliche Grundlage für das Verfassen und die Umsetzung von Patientenverfügungen geschaffen (sog. **Patientenverfügungsgesetz**). Auch wenn damit die Frage nach Vorausverfügungen auf eine gesetzliche Basis gehoben wurde, gibt es die bereits mehrfach thematisierten praktischen Umsetzungsprobleme. Diese resultieren zumeist daraus, dass in Notfallsituationen die Einholung der Informationen über den Patientenwillen zu lange dauert, die festgehaltenen Wünsche nicht der Behandlungssituation entsprechen oder auch die Echtheit der Verfügung nicht immer innerhalb kürzester Zeit zweifelsfrei aufzuklären ist.

Merke

Für solche Fälle ist die Annahme rechtlich legitimiert, dass es der mutmaßliche Wille des Patienten ist, den aus medizinischer Sicht indizierten Maßnahmen zuzustimmen.

Ethikkommissionen

Eine weite Verbreitung haben mittlerweile sog. klinische Ethikkommissionen gefunden. Ihre Aufgabe besteht in der Ethikberatung im Rahmen schwieriger Situationen aus dem klinischen Alltag der Behandlung und Pflege von Patienten. Sie bieten z. B. eine ethisch reflektierte Einzelfallbesprechung bei Konflikten zwischen behandelndem Arzt und Angehörigen hinsichtlich lebensverlängernder Maßnahmen an. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, grundsätzliche ethische Aspekte für das eigene Haus zu klären. Für den präklinischen Bereich sind solche **Ethikonsils** i. d. R. unbrauchbar, da sie sich zumeist mit konkreten Fällen aus der Klinik auseinandersetzen und ihren Fokus nicht auf die Notfallmedizin legen.

Individuelle Reflexion

Wesentlich wichtiger als strukturelle Elemente zur Klärung ethischer Fragestellungen ist die individuelle Auseinandersetzung mit bestimmten Aspekten der eigenen Arbeit. Hierbei ist es unabdingbar, sich in seiner individuellen beruflichen Positionierung auch mit den theoretischen Grundlagen der Ethik auseinanderzusetzen.

Merke

Als Notfallsanitäter sollte eine Beschäftigung mit dem eigenen Menschenbild und individuell wichtigen Werten und Normen selbstverständlich sein.

Als besonders hilfreich für die eigene Reflexion ethisch schwieriger Einsätze haben sich sog. **„Entscheidungsbäume“** herausgestellt. Dabei werden zurückliegende Notfallsituationen nochmals Schritt für Schritt analysiert. Anhand der tatsächlich gefällten Entscheidungen und weiteren theoretischen Handlungsalternativen wird auf diese Weise verdeutlicht, wo die Schwierigkeiten gelegen haben.

Im besten Fall finden diese ethischen Reflexionen im Team statt. Auf diese Weise können die eigenen Wertevorstellungen und Entscheidungen mit den Vorstellungen der Kollegen abgeglichen und kann der eigene Horizont erweitert werden. **Wichtig** zu beachten ist dabei, dass ethische Reflexionen nicht mit strukturierten Einsatznachbesprechungen nach belastenden Einsätzen gleichzusetzen sind. Natürlich bestehen häufig Schnittmengen zwischen ethisch schwierigen und besonders belastenden Einsätzen (Kap. 7). Allerdings sollte die Ausrichtung solcher Gespräche nicht vermischt werden. Sowohl eine Einsatznachbesprechung als auch eine ethische Reflexion bedarf eines gesonderten Rahmens, im besten Fall unter professioneller Anleitung.

Im Einsatzalltag ist die Umsetzung professionell moderierter Reflexionen allerdings nicht immer möglich oder auch nötig. Als Alternative ist es empfehlenswert, sich individuell anhand bestimmter Leitfragen mit der eigenen ethisch motivierten Entscheidungsfindung auseinanderzusetzen. Fragen, die in konkreten Situationen beim Abwägen und Entscheiden helfen können, sind in [Tab. 6.3](#) zusammengestellt.

Tab. 6.3

<p>Situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Worin liegt die Ursache der Notfallsituation? • Welche Diagnose liegt vor? • Welche Prognose liegt vor? • Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?
<p>Patienteninteresse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Hilfe bringt die Akuttherapie? • Eröffnet die Akuttherapie die Chance zur langfristigen Besserung? • Welchen Schaden bringt die Akuttherapie?
<p>Wertevorstellungen des Patienten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Lebensorientierung hat der Patient? • Welche Werte sind ihm wichtig? • Was will er für sich?
<p>Pflichten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Pflichten habe ich dem Patienten gegenüber? • Welche Pflichten habe ich gegenüber meinen eigenen Wertevorstellungen? • Welche Pflichten habe ich gegenüber Dritten (Angehörigen, weiteren Patienten, Teammitgliedern, Gesellschaft, Kostenträger)?
<p>Ethische Prinzipien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Prinzipien sind berührt? • Welche Werte stehen im Konflikt miteinander? • Lässt sich ein Wertekonflikt mindern oder lösen?

6.4 Fazit für die Einsatzpraxis

Ethische Fragen und Probleme im Rettungsdienst lassen sich nicht mit gelernten Abläufen und

einfachen Handlungsanweisungen lösen. Wenn es um den „richtigen“ und „guten“ Weg des (Be-)Handelns geht, ist eine tiefer gehende Auseinandersetzung mit ethischen Grundlagen unerlässlich. Vor allem die Reflexion des eigenen Menschenbildes und die Beschäftigung mit ethischen Denkrichtungen können dabei helfen, die eigenen, oftmals unbewussten Ansichten in bewusste, handlungsleitende Auffassungen zu überführen.

Als hilfreich haben sich in der Notfallmedizin bestimmte ethische Prinzipien herausgestellt. Grundsätzlich vergleichbar mit notfallmedizinischen Handlungsanweisungen, bieten sie allerdings nicht in allen Fragen eine Antwort. Sie können jedoch als Leitlinie verwendet werden und geben eine erste Orientierung im Umgang mit Patienten und ethisch schwierigen Situationen.

Letztlich bleibt es jedem Notfallsanitäter selbst überlassen, wie er mit ethisch kritischen Fragestellungen umgeht. Es gibt keinen allgemeingültigen Lösungsweg, sondern verschiedene Möglichkeiten auf bestimmte Situationen zu reagieren.

Merke

Die Frage nach „gutem“ (Be-)Handeln kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Es gibt keine allgemeingültige Sichtweise. Wichtig ist die eigene Auseinandersetzung mit ethischen Grundlagen, um sich selbst und seine Handlungen reflektieren zu können.

Wiederholungsfragen

1. Worin unterscheiden sich Ethik und Moral ([Kap. 6.2](#))?
2. Wovon hängt ethisch reflektiertes Handeln ab ([Kap. 6.2](#))?
3. Beschreiben Sie die verschiedenen Prinzipien, auf denen ethisches Handeln in der Medizin aufbaut ([Kap. 6.3.1](#)).
4. Nennen Sie einige Beispiele für ethisch schwierige Entscheidungen in einem Notfall

(Kap. 6.1).

5. Welche ethischen Denkrichtungen gibt es (Kap. 6.2)?
6. Worauf beziehen sich konsequentialistische Theorien von Ethik (Kap. 6.2)?
7. Was ist der zentrale Bewertungsmaßstab des Utilitarismus (Kap. 6.2)?
8. Was versteht man unter dem Begriff „Pflichtethik“ (Kap. 6.2)?
9. Was versteht man unter dem Begriff „Prinzipienethik“ (Kap. 6.2)?
10. Was versteht man unter dem Begriff „Tugendethik“ (Kap. 6.2)?
11. Welche ethischen Prinzipien sind für die Arbeit als Notfallsanitäter relevant (Kap. 6.3)?
12. Warum stößt die Umsetzung ethischer Prinzipien im rettungsdienstlichen Einsatzalltag an ihre Grenzen (Kap. 6.3.2)?
13. Wo liegen die Probleme von Patientenverfügungen für den Rettungsdienst (Kap. 6.3.2)?
14. Warum sind Ethikkommissionen nicht hilfreich im Rettungsdienst (Kap. 6.3.2)?
15. Wie können ethisch schwierige Einsätze nachbereitet werden (Kap. 6.3.2)?
16. Warum ist ethisches Problembewusstsein im Rettungsdienst wesentlich (Kap. 6.4)?

Fortsetzung des Szenarios

Das Rettungsteam erkundigt sich beim anwesenden Pflegepersonal des Seniorenheims nach dem etwaigen Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung.

Dies ist der Fall: Der Patient hatte ein solches Dokument schon vor längerer Zeit gemeinsam mit seinen engsten Angehörigen und seinem Hausarzt erstellt. Dies war ordnungsgemäß in der Patientenakte des Seniorenheimes dokumentiert worden.


Das Rettungsteam entschließt sich daraufhin – unter Berücksichtigung der ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress – die bereits eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen einzustellen. Umgehend werden auch die Angehörigen über das Geschehene informiert. Da diese nach Auskunft des Pflegepersonals schon lange den Tod des Patienten erwartet haben, entschließt sich der Notarzt dazu, die Todesnachricht telefonisch mitzuteilen.

In einer anderen Situation wäre sicherlich in Erwägung zu ziehen gewesen, psychosoziale Akuthelfer wie Notfallseelsorger oder Mitglieder eines Kriseninterventionsteams mit der persönlichen Überbringung der Todesnachricht zu beauftragen.

Weiterführende Literatur

Beauchamp, 2003

 T.L. Beauchamp

 J.F. Childress

Principles of Biomedical Ethics 7. Aufl. 2013, University Press Oxford


Maio, 2011

 G. Maio

Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin 2011, Schattauer Stuttgart

May, 2005

 A.T. May

 R. Mann

Soziale Kompetenz im Notfall. Praxisanleitung nicht nur für den Rettungsdienst
2005, Lit-Verlag Münster



[Abrechnung](#)

[Akupunktur](#)

[Allgemeinmedizin](#)

[Chirurgie](#)

[Gynäkologie](#)

[Heilpraktiker](#)

[Homöopathie](#)

[Innere Medizin](#)

[Klinikleitfaden](#)

[Naturheilverfahren](#)

[Onkologie](#)

[Osteopathie](#)

[Psychiatrie](#)

[Psychosomatik](#)

[Psychotherapie](#)

[Pädiatrie](#)

[Rettungsdienst](#)

[Sprachtherapie](#)

Rechtliches

[Impressum](#)

[Datenschutz](#)

[User Guide](#)

[Elsevier AGB](#)

Links

[Customer Service](#)

[Elsevier Portal](#)

[Elsevier Webshop](#)

