



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. D. Groß¹
Prof. Dr. med. dent. S. Wolfart²
Dr. med. dent. G. Schäfer¹



In sechs Schritten zur klinisch-ethischen Fallanalyse

- Das Aachener Lehrprojekt „Dental Ethics“

Jena, 1.7.2011

¹ Universitätsklinikum Aachen, Institut für Geschichte, Theorie & Ethik der Medizin und Klinisches Ethik-Komitee

² Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien



Gliederung

1. Ausgangslage: Bedarfsanalyse
2. Was ist ein ethischer Konflikt?
3. Fallbeispiel
4. Lösungswege
5. Auflösung des Fallbeispiels
6. Schlussfolgerungen



1. Ausgangslage



- Befund 1: Zum zahnärztlichen Berufsalltag gehören komplexe Fälle, d.h. Fälle, die fachliches, wirtschaftliches, rechtliches und/oder *ethisches* Konfliktpotential aufweisen.
- Befund 2: Es existieren kaum Schulungsangebote für den Umgang mit *ethischen* Konflikten
- Fragebogenstudie mit 183 zahnärztlichen Vorbereitungsassistenten (2010):
 - *50,8 % der Zahnärzte gaben an, regelmäßig (täglich bis monatlich) mit ethischen Konflikten konfrontiert zu sein:*
 - *Nur 1,6 % der Befragten hatten nach eigenem Bekunden im beruflichen Kontext noch keinen ethischen Konflikt erlebt.*

Ergebnis: „Das Lehrangebot ist nicht ausreichend, um die Studierenden auf die professionellen Herausforderungen in den Bereichen Ethik und Recht in der Zahnmedizin vorzubereiten“ (Wottrich 2010).

2. Was ist ein ethischer Konflikt?

Kennzeichen eines ethischen Konflikts

- Mindestens 2 Optionen wären ethisch geboten.
- Nur eine der Optionen kann realisiert werden und
- es gibt einen Entscheidungsträger, der in der Verantwortung steht, eine der Optionen zu Lasten der anderen zu wählen.



3. Fallbeispiel

Fallbeispiel

Die 16-jährige Patientin KW stellt sich bei der Zahnärztin Dr. GB vor, weil sie an „überempfindlichen Zahnhälsen“ leidet.

Dr. GB stellt im Rahmen der Erstuntersuchung teils erhebliche Zahnerosionen an der Mehrheit der Zähne fest; besonders betroffen sind die Zahninnenflächen.

In Dr. GB keimt der Verdacht, dass die Patientin an Bulimie leidet, und sie konfrontiert KW schlussendlich mit ihrer Verdachtsdiagnose.

KW reagiert verstört, weist die Diagnose von sich, blockt alle sinnvollen therapeutischen Maßnahmen ab und wünscht lediglich eine Touchierung der Zahnhälsen mit Fluoridlack. Den Vorschlag von Dr. GB, die erziehungsberechtigte Mutter einzuweihen und in die weiteren Gespräche mit einzubeziehen, lehnt KW entschieden ab.

Dr. GB ist unschlüssig: *Soll sie sich doch an die Mutter wenden? Wie weit reicht in diesem Fall die (zahn)ärztliche Schweigepflicht?*



4. Lösungswege

Bauchgefühl oder wertebasierte Entscheidungsfindung?

Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress: Vier grundlegende Prinzipien

1. **Respekt vor der Patientenautonomie** (Selbstbestimmungsrecht)
2. **Non-Malefizienz** (Nichtschadensgebot)
 - o Motto: „primum nil nocere“ – ärztliches Verbot, dem Patienten einen ungerechtfertigten Schaden zuzufügen
3. **Benefizienz** (Gebot des Wohltuns, Fürsorge)
 - o Motto: „bonum facere“ – die ärztliche Verpflichtung auf das Wohl des Patienten
4. **Gerechtigkeit** (Fairness)
 - o Verpflichtung auf eine gerechte Behandlung der Patienten



4. Lösungswege

- Abwägung zwischen zwei Prinzipien:
Gewichtung oder Bildung einer Rangordnung
- Ermessensspielraum des jeweiligen (Zahn)arztes, welche Abwägung er persönlich zwischen den Prinzipien vornimmt, d.h. wie er seine Entscheidung schlussendlich plausibilisiert



Sechs Schritte auf dem Weg zur klinisch-ethischen Fallanalyse

1. Klinische Fallvorstellung („*For good ethics we need good facts*“)
2. Rechtliche Grundlagen (*Einwilligungsfähigkeit? Betreuungssituation? Leitlinien? etc.*)
3. „Sammeln“ denkbarer Vorgehensweisen bzw. Entscheidungs-optionen
4. Vorläufige Abstimmung: Ermittlung eines ersten Meinungsbildes
5. Ethische Analyse gemäß der Prinzipienethik
6. Definitive Abstimmung über die favorisierte Vorgehensweise (endgültiges Meinungsbild)

5. Auflösung des Fallbeispiels

Zurück zum Fallbericht

→ Zentraler Konflikt zwischen

- dem **Prinzip der Patientenautonomie** (hier: zahnärztliche Schweigepflicht als Ausdruck der informationellen Selbstbestimmung der Patienten) und
- dem **Prinzip der Benefizienz** (hier: zahnärztliche Fürsorgepflicht als Ausdruck des Wohltuns)

Die Einwilligungsfähigkeit ist nicht an die Geschäftsfähigkeit gebunden.

In der Regel wird Minderjährigen ab 14 Jahren eine zunehmende Selbstbestimmungsfähigkeit zugemessen. Maßgeblich ist, ob die Tragweite der Entscheidung von der Patientin übersehen werden kann.

Bei fraglicher Einsichtsfähigkeit muss der Umgang mit der Schweigepflicht daran orientiert werden, ob Umstände vorliegen, die höher zu bewerten sind als die Schweigepflicht (z.B. Schwere der mutmaßlichen Erkrankung).



6. Schlussfolgerungen

→ Das vorgestellte Lehrmodell erlaubt eine systematische und standardisierte Analyse dilemmahafter klinischer Fälle in einem Gruppen-Setting

„Begleiteffekte“ klinisch-ethischer Fallanalysen

1. Erwerb ethischen Grundwissens
2. Gewährwerden von Argumentations- und Meinungsvielfalt
3. Förderung der Introspektionsfähigkeit
4. Förderung der Entscheidungssicherheit



Lehrevaluation „Dental Ethics UK Aachen (2010/11, n=60)

Frage 1:

Sollte es auch in Zukunft eine Lehrveranstaltung in „Dental Ethics“ geben?

„Ja“: $n=37$ (62%)

„Weiß nicht“: $n=13$ (21%)

„Nein“: $n=10$ (17%)

Frage 2:

Sollte ein solches Lehrangebot ein- oder zweisemestrig sein? (n=50)

„Einsemestrig“: $n=19$ (38%)

„Zweisemestrig“: $n=31$ (62%)

Weiterführende Hinweise



Die klinisch-ethische Falldiskussion

Loyalitätskonflikte in der Gemeinschaftspraxis

In der zweiten Falldiskussion unserer neuen Reihe geht es um abweichende Diagnosen von zwei Zahnärzten einer Gemeinschaftspraxis und die daraus erwachsenen Loyalitätskonflikte.

Der ethische Fall

In dieser Rubrik präsentieren Mediziner ethische Fälle, die über die klinische Fragestellung hinaus auch einen ethischen Klärungsbedarf aufweisen.

INFO Vorbemerkungen

Mit der hier vorgestellten Kasuistik setzen die zm die Diskussion über klinische Fälle mit ethischem Klärungsbedarf fort.

Zum nachfolgenden Fall nehmen wiederum zwei Personen Stellung. Damit soll deutlich gemacht werden, dass ethische Dilemma-Situationen durchaus unterschiedlich beurteilt werden können, da ja Entscheidungen in ethischen Fragen immer auch Ausdruck von bestimmten Werthaltungen und moralischen Überzeugungen sind. Wie die Kommentator an ihre jeweilige Sicht begründen, ist daher besonders bedeutsam.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Kommentatoren um Zahnärzte handelt, die ein besonderes Interesse für den Bereich klinische Ethik mitbringen beziehungsweise in diesem Bereich fortgebildet sind. Die Kommentatoren bemühen sich im Rahmen ihrer Fallanalyse zwar auch um die Abklärung bedeutsamer juristischer Hintergründe des jeweiligen Falles, sind aber de facto keine Juristen. Dementsprechend handelt es sich bei den Kommentaren um persönliche Meinungsäußerungen aus ethischer Perspektive und nicht um rechtsverbindliche Stellungnahmen.

Konstruktive Kritik und eine Fortsetzung der Diskussion im Kollegenkreis sind ausdrücklich gewünscht.

46 PRAXIS / PRACTICE

Ethik-Serie (Teil 1) / Ethic-Serial (Part 1)

D. Groß¹, K. Groß¹, G. Schäfer¹

Ethik in der Zahnheilkunde – eine Einführung mit Progress-Test. Teil 1: Allgemeine Grundlagen

Ethics in dentistry – an introduction with the progress test. Part 1: basic principals



Prof. Dr. med., med. dent. et phil.
Dominik Groß

Schäfer G, Wolfart S, Groß D: How to implement Ethics in Dental Education – Experiences and Evaluation Results from the First German Pilot Project on Dental Ethics, Med Teach (submitted)

Schäfer G, Wolfart S, Groß D: Standardised Case Studies on Ethical Dilemmas in Dental Education. Results of a Two-semester Teaching Evaluation, Eur J Dent Educ (submitted)

Weiterhin: Fallbesprechungen im AK Ethik der DGZMK
Sektion “Klinisch-ethische Fallbesprechungen”, Zahnärztetag Frankfurt 11/2011



Ankündigung GMA-Jahrestagung 2012

27.-29. September 2012 in Aachen



Wir würden uns über viele Beiträge aus der Zahnheilkunde freuen und würden einem Veranstaltungsblock des AKWLZ gerne einen gesonderten Platz einräumen!



Danke



für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiteres Fallbeispiel

Dr. Peter Z. und Dr. Helga Z. sind ein Zahnärzte-Ehepaar und führen am Stadtrand von Berlin eine gut gehende Gemeinschaftspraxis. Sie haben gerade von ihrer pubertierenden Tochter und deren Freundin erfahren, dass es in Berlin einen Zahnarzt gebe, der „Zungenpiercings“ durchführe. Ihre Tochter findet das „cool“ und provoziert ihre Eltern mit dem Vorschlag, derartiges doch auch in ihrer Praxis anzubieten. Schließlich hätten sie als Zahnärzte doch „viel mehr Ahnung von der Mundhöhle“ als Betreiber von Piercing-Studios.

In den Zahnärzten regt sich heftiger Widerstand, aber so richtig „Paroli“ können sie ihrer Tochter nicht bieten. Peter Z. ringt sich ein „Das kommt gar nicht in Frage, ich bin schließlich Zahnarzt und kein Piercer“ ab, und seine Ehefrau kommentiert: „Klar, und wir Zahnärzte dürfen uns dann um die Komplikationen und Spätfolgen kümmern – nee, echt nicht!“

Beide sind im Nachhinein wirklich nicht zufrieden mit ihren Antworten: Ihr „Bauchgefühl“ sagt ihnen zwar, dass sie mit ihrer ablehnenden Haltung richtig liegen, aber gäbe es dafür nicht auch „stichhaltige“ ethische Argumente?





Auflösung

Die beiden Zahnärzte reagieren intuitiv und lehnen aufgrund eines „Bauchgefühls“ Piercings als Behandlungsmaßnahmen ab. Die vorgebrachte Argumente – „Ich bin kein Piercer“ beziehungsweise „Ich will mich nicht mit den Spätfolgen von Piercing auseinandersetzen und distanzieren mich deshalb von der Maßnahme als solcher“ – sind zwar nachvollziehbar, treffen aber wohl nicht den Kern ihrer Bedenken und sind auch keine wirklich überzeugende Begründung, und dieses argumentative Manko nehmen die Beiden deutlich wahr.

Wären die Zahnärzte im Vorfeld mit den vier ethischen Prinzipien mittlerer Reichweite in Berührung gekommen, wäre ihnen die Begründung gewiss leichter gefallen:



Prinzipienethik – die goldene Lösung?

Beide gewichten offensichtlich das Nichtschadensgebot höher als den Respekt vor der Autonomie einer Patientin, die ein Piercing einfordert.

Dass ihnen die Abwägung zwischen diesen beiden ethischen Prinzipien recht leicht fällt, hat vermutlich damit zu tun, dass es für die Maßnahme keine medizinische Indikation gibt, so dass die junge Frau nicht wirklich als Patientin und der Zahnarzt ergo nicht als Behandler auftritt und es somit auch keinen „Heilauftrag“ zu erfüllen gilt.

Wohl deshalb findet auch das Argument der Tochter („Ihr habt doch viel mehr Ahnung von der Mundhöhle“) – ein Ausdruck des Benefizienz-Prinzips – in diesem Fall keinen Widerhall.

