



Ethik in der Pflege –
unter besonderer
Berücksichtigung der
Hospiz- und
Palliativversorgung

Pflegekongress der CSU am

14.07.2018, Forum 4

Dr. Thomas Goppel, MdL

Landesvorsitzender der SEN

Profⁱⁿ Drⁱⁿ Veronika Schraut

Pflegewissenschaftlerin, exam. Altenpflegerin

Was Sie erwartet:

- Relevante Fakten zur Thematik
- Prinzipien der Ethik in Pflege und Medizin
- Typische ethische Dilemmata im palliativ-hospizlichen Kontext
- Stellvertretende Entscheidungen und Konfliktlösungen
- Ethische Aufgaben der Pflege in der letzten Lebensphase
- Notwendigkeiten für eine gute Pflege in der letzten Lebensphase
- Klarer Forderungskatalog



Wo sich Hospiz- und Palliativversorgung abspielen



Zu Hause



Im Pflegeheim



Im Hospiz

Im Krankenhaus



Ein paar Fakten (Dt. Ärzteblatt, 2015)

- Ca. 900.000 Sterbende jährlich in Deutschland
- Ca. 10-15% davon sind auf eine spezialisierte Versorgung angewiesen
- Nahezu alle wünschen sich, zu Hause sterben zu können
- Die Realität ist eine Andere:
 - Nur 20-30% davon sterben zu Hause
 - Ca. 30% sterben in Pflegeheimen
 - Mehr als 40% in Krankenhäusern



Ein paar Fakten (HPG, 2015)

- Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung am 08.12.2015
- Ziel eines flächendeckenden Angebots an Hospiz- und Palliativleistungen in Deutschland
- Zwei Stoßrichtungen:
 1. Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung
 2. Verbesserung der Information und Beratung



Ein paar Fakten (DHPV, 2018)

- Trotz einer Zunahme der Versorgungsangebote gilt der Bedarf als noch nicht hinreichend gedeckt
- 235 stationäre Hospize in 2016, 20 davon für Kinder und Jugendliche
- Mehr als 2000 Betten
- Mehr als 100.000 ehrenamtlich und hauptberuflich Tätige in Hospizen
- 1500 ambulante Hospizdienste
- 304 Palliativstationen

Prinzipien der Ethik in Pflege und Medizin nach Beauchamp und Childress (Nauck, 2012)

- Autonomie: Selbstbestimmungsrecht des Patienten (**respect for autonomy**)
- Prinzip der Schadensvermeidung: Vermeidung potentieller Schäden (**non-maleficence**)
- Patientenwohl: Gutes tun zur Förderung des Wohlbefindens, Sicherheit und Lebensqualität (**beneficence**)
- Soziale Gerechtigkeit: Suche nach gerechter Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand (**justice**)

Typische ethische Dilemmata im palliativ-hospizlichen Kontext (Rehmann-Sutter / Lehnert, 2016)

- Pflegeverweigerung (z.B. bei fortgeschrittener Demenz)
- Therapieziel-Änderung (von Heilung hin zu Linderung)
- Unerträgliche Situationen (z.B. aufbrechende Tumore,...)
- Essen und Trinken am Lebensende/Sterbefasten
- Unzureichende Palliativmaßnahmen
- Palliative Sedierung
- Sterbehilfe oder Hilfe beim Sterben? Uvm.

Stellvertretende Entscheidungen

(Müller-Busch et al., 2007)

- Patientenverfügung
- Mutmaßlicher Wille
- Objektives Wohlergehen



Konfliktlösung mit Ethischer Fallbesprechung

- Methode zur Lösung ethischer Probleme
- Interdisziplinäre Beratung über die weitere individuelle Behandlungsstrategie eines kritisch kranken Patienten
- Berücksichtigung medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Aspekte
- Mögliche Teilnehmende: Pflegekräfte, Pflegedienstleitung, Ärztinnen, Betreuende, Seelsorgende, Mitarbeitende des sozialen Dienstes, Ehrenamtliche Hospizbegleitende, Angehörige, Moderatorin

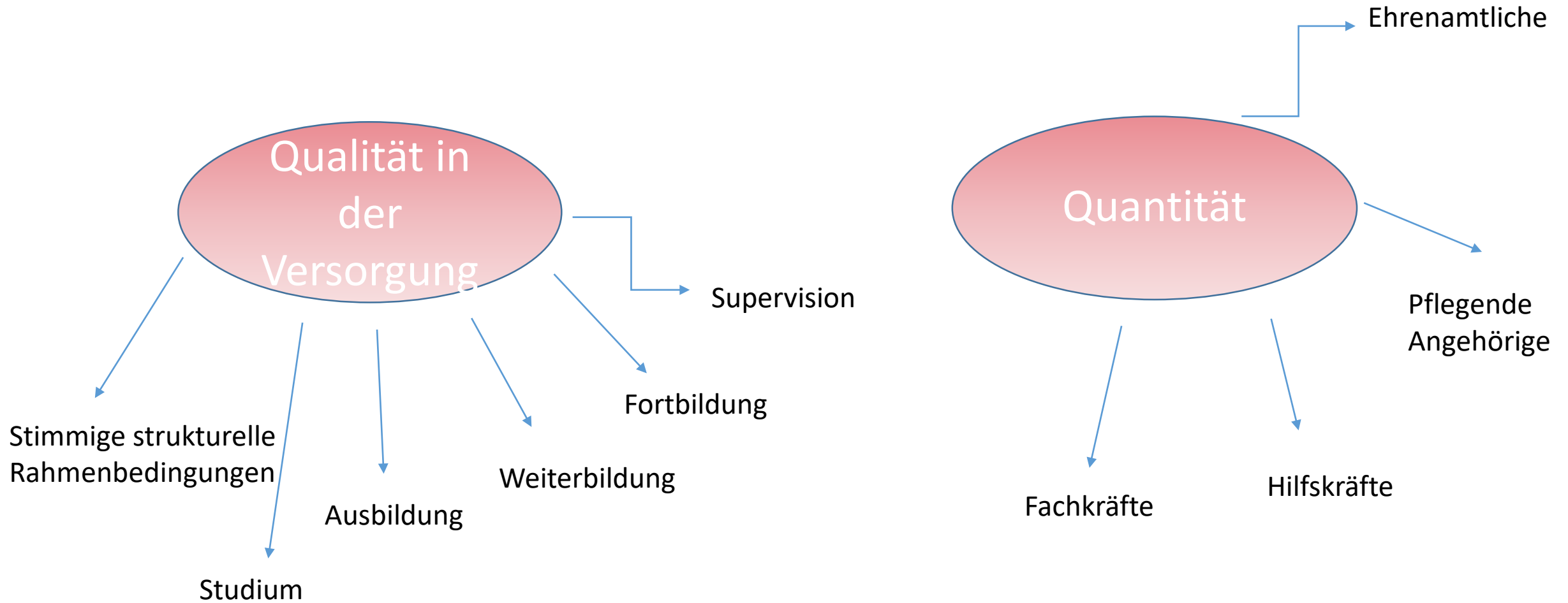
(Nauck, 2012)

Ethische Aufgaben der Pflege in der letzten Lebensphase (Nauck, 2012)

- Sensibilisierung für die Bedürfnisse Sterbender, ihrer Angehörigen und Freunde
- Spezielle Kompetenzen bzgl. Wundbehandlung, Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Psychosoziale Unterstützung und Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen
- Seelsorgerische und spirituelle Begleitung
- Trauerarbeit



Was alle Menschen in ihrer letzten Lebensphase brauchen:



Klarer Forderungskatalog



- Ausreichend palliativmedizinische und –pflegerische Kompetenz in allen Bereichen, in denen die letzte Lebensphase gelebt wird
- Spezialisierte palliativmedizinische Versorgungsteams im häuslichen Bereich ausbauen- noch keine flächendeckende Verfügbarkeit gegeben
- Erhöhung der Anzahl der qualifizierten Hospiz und Palliativfachkräfte in Pflegeheimen z.B. durch „Palliative Fachkraftquote“, um unnötige Einweisungen in Krankenhäuser in den letzten Stunden zu vermeiden
- Verfügbarkeit sämtlicher medizinischer Hilfen auch in hohem und höchstem Lebensalter wenn dadurch die Lebensqualität verbessert werden kann

Klarer Forderungskatalog


- Integration von Palliativmedizin und Palliative Care als verpflichtenden Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Ausbildung
- Weiterentwicklung des Vergütungssystems in der Finanzierung hin zu sektorenübergreifender Versorgung, um würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase zu ermöglichen
- Implementierung der gesundheitlichen Versorgungsplanung (gVP oder auch ACP) als verpflichtende Maßnahme, bei der hospizlich-palliative Kultur bestehen muss (Überprüfbarkeit!)



Fazit (Rehmann-Sutter / Lehman, 2016)

- Gute palliative bzw. hospizliche Versorgung ist eine ethische Pflicht
- Palliativmedizin und –pflege ist kein Luxusgut, sondern ein Grundrecht jedes Menschen
- Zu „Gutem Sterben“ gehört eine gute Symptomkontrolle und die Beachtung von Sinnfragen, inklusive Sterbe-Wünsche
- Sterben gehört zum Leben – Leben ist endlich und soll möglichst gut enden können!
- Zeit haben ist gerade im Sterben ein wichtiger Punkt!

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit
und Ihr
Mitdiskutieren!

Literaturangaben: 



- Rehmann-Sutter, C. / Lehnert, H. (2016): Schwerpunkt: Palliativmedizin - Ethische Aspekte in der Palliativmedizin, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg S. 946-952
- Müller-Busch, H. C. / Simon, A. / Schildmann, J. (2007): CME-Fortbildung: Ethik in der Palliativmedizin, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart New York S. 57-68
- Nauck, F. (2012): Ethische Aspekte in der Therapie am Lebensende, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg S.69-78
- http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/2018/Bagso-Positionspapier_Wuerde_bis_zuletzt.pdf (13.07.2018)
- https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s2114.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2114.pdf%27%5D_1531384987999 (13.07.2018)
- https://www.dhpb.de/stellungnahme_detail/items/stellungnahme-zur-vereinbarung-nach-132g-abs-3-sgb-v-ueber-die-inhalte-und-anforderungen-der-gesundheitlichen-versorgungsplanung.html (13.07.2018)
- https://www.dhpb.de/tl_files/public/Aktuelles/Stellungnahme/Stellungnahme150409EF.pdf (13.07.2018)