

PFLEGEKAMMER

KOMPAKT

Das Magazin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

AUSGABE 20 | JUNI 2020

*Alle Infos
zum Pflege-
bonus für die
Altenpflege*

NEUES TESTKONZEPT

Warum Screenings für die
Pflege so wichtig sind | 20

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Was sich bei der Delegation
ärztlicher Tätigkeiten ändert | 38

CORONA-UPDATE

WORAUF ES JETZT ANKOMMT



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

MEDIZINETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN

Haben Sie den Mut, sich einzumischen!



Die Entscheidung für eine Änderung des Therapieziels kommt ganz unterschiedlich zustande. Die Bezirksärztekammer Rheinhessen plädiert nicht erst seit der Corona-Krise für mehr Einfluss von Pflegefachpersonen. Wir sprachen mit Dr. Klaus Schniepp-Mendelssohn, einem der Autoren des „Plädoyers für eine aktivere Rolle der Pflege“ (siehe Seite 36).

Foto: privat



Dr. med. Klaus Schniepp-Mendelssohn, stellvertretender Vorsitzender des ambulanten Ethikkomitees der Ärztekammer Rheinhessen und Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

Interview | Kirsten Gaede

Was hat Sie zu Ihrem Plädoyer bewegt?

Die Pflegefachpersonen schweigen zu häufig, wenn es um medizinethische Fragen geht. Sie sind zu wenig involviert und bringen auch nicht den Mut auf, sich einzumischen. Dabei ist es so wichtig, denn sie sind näher dran am Patienten und merken früher als die Ärzte, wenn eine Therapie nicht in dessen Sinne ist.

Die Österreichische Gesellschaft für Intensivmedizin hat bereits 2004 ein Konsensuspapier publiziert, in dem es ganz deutlich heißt: „Es ist auf jeden Fall darauf zu achten, dass Entscheidungen zur Therapiebegrenzung vom gesamten Team mitgetragen werden können.“ In Deutschland hat sich seither diesbezüglich nicht sehr viel getan. Das versuchen wir jetzt zu ändern.

Was unternehmen Sie konkret, um die Situation zu ändern? Ein Plädoyer allein reicht doch nicht.

Unsere Ärztekammer hat 2017 ein ambulantes Ethikkomitee eingerichtet, das Beratung anbietet, wenn es um Patienten in Heimen oder in der häuslichen Versorgung geht. Denn dort fehlen solche Komitees – in den Krankenhäusern, zumindest in den größeren, gibt es sie in der Regel. In unserem ambulanten Ethikkomitee sind die unterschiedlichsten Professionen vertreten: Seelsorger zum Beispiel, Mediziner, Juristen, Pflegefachpersonen.

Ursprünglich war vorgesehen, dass nur Ärzte die Beratung in Anspruch nehmen können. Doch die Mitglieder des Ambulanten Ethikkomitees waren von Anfang an der Meinung, dass auch Pflegefachpersonen berücksichtigt werden sollten. Seit Anfang 2019 steht das Ethikangebot nun auch der Pflegeprofession offen. Aufgrund der Erfahrung anderer Ärztekammern ist zu erwarten, dass in Zukunft mehr Anfragen aus der Pflege kommen als aus dem ärztlichen Bereich.

Wie läuft so eine Anfrage ab?

Der Arzt oder die Pflegefachperson ruft bei der Koordinierungsstelle an, die zunächst prüft, ob es sich überhaupt um ein ethisches Problem handelt. Im positiven Fall kann entweder eine telefonische Beratung erfolgen oder es wird ein Konsil einberufen. Wichtig ist, dass an diesem Konsil auch Personen teilnehmen, die den Fall genau kennen, die sich schon die Patientenverfügung angeschaut haben und wissen, ob sie valide ist, oder aus Gesprächen mit Angehörigen wissen, was der vermutliche Wille des Bewohners ist. Man versucht mit großer Sorgfalt, alle erreichbaren Informationen über den Patienten einzuholen.

Wie stehen die Chancen, dass während des Konsils auf Pflegefachpersonen gehört wird?

Aus meiner Erfahrung: sehr gut. Zunächst: Das Konsil wird von einem Moderator oder einer Moderatorin geleitet, der oder die alle Teilnehmer nach ihrer Meinung fragt. Dem kann sich niemand entziehen. Neulich zum Beispiel hatten wir ein Konsil in einem Klinikum – dort fragte eine sehr junge Auszubildende aus der Pflege, ob sie teilnehmen dürfe. Durfte sie, aber sie musste sich dann auch zu der Frage äußern, ob bei einem Patienten die Beatmungsmaschine abgestellt werden sollte oder nicht.

Als Vorsitzender eines Klinik-Ethikrats habe ich mehrfach erlebt, dass Pflegefachpersonen mit ihrer Meinung den Ausschlag gegeben haben. Manchmal ist sogar noch das ganze Komitee umgeschwenkt, wenn eine Pflegefachperson sich kritisch der vorherrschenden Meinung entgegengestellt hat. Das war eindrucksvoll und zeigt: Die Pflegeprofession muss lauter werden, muss sich mehr einmischen und darf die Konfrontation nicht scheuen. •

i INFO

SO ERREICHEN SIE DAS ETHIKKOMITEE

BEZIRKSÄRZTEKAMMER RHEINHESSEN

Tel: 06131/38690

E-Mail: info@aerztekammer-mainz.de

oder: k-schniepp-m@kkmainz.de

Internet: www.aerztekammer-mainz.de



Plädoyer für eine aktivere Rolle der Pflege

Abstract (Volltext im Internet abrufbar unter www.pflegemagazin-rlp.de)

Text | Klaus Schniepp-Mendelssohn, Karl-Bertram Brantzen, Heinold Gamm
(Ambulantes Ethikkomitee der Ärztekammer Rheinhessen)

Im Jahre 2004 schreibt die Österreichische Gesellschaft für Intensivmedizin in ihrem Konsensuspapier zur Frage der Therapiebegrenzung:

Pflegepersonen erwarten früher eine ärztliche Entscheidung bezüglich Therapieminimierung bzw. -beendigung als dies gewöhnlich geschieht. **Es ist auf jeden Fall darauf zu achten, dass Entscheidungen zur Therapiebegrenzung vom gesamten Team mitgetragen werden können.**

Diese Aussage, die seinerzeit nur die Intensivmedizin betraf, ist nach Meinung der Autoren ohne Abstriche auch auf die Situation im ambulanten Bereich übertragbar und gilt umso mehr, als die Konsequenzen einer Therapiereduktion oder Therapieeinstellung von den Pflegenden ausgeführt und mitgetragen werden müssen.

Die medizinische Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat viel Positives bewirkt, aber auch neue, bisher unbekannte ethische Probleme aufgeworfen, insbesondere weil altersabhängige Erkrankungen im Gegensatz zu früher „erlebt“ werden.

Das ethische Problem dabei ist, dass das medizinisch Machbare, sei es diagnostisch oder therapeutisch, immer öfter ohne Wert für die Lebensqualität des betroffenen Kranken ist oder dessen Lebensqualität sogar einschränkt.

Im englischen Sprachgebrauch gibt es den Begriff „withholding“, also das Vorenthalten von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen. Mit „withdrawal“ wird dagegen die Beendigung einer bereits laufenden Maßnahme bezeichnet, also z.B. die Beendigung einer maschinellen Beatmung, der Abbruch der Dialyse oder das Absetzen von Medikamenten. Erfahrungsgemäß ist das Absetzen viel schwerer als die Unterlassung einer therapeutischen Maßnahme.

Zu „withholding“ und „withdrawal“ finden sich zwei Fallbeispiele in der Volltextversion (abrufbar auf www.pflegemagazin-rlp.de)

Machen Sie mit bei der Umfrage zu Ihrer Rolle bei medizinischen Fragen: www.soscisurvey.de/pflegekraefte-medizinethik

Im ersten Fall geht es um die Unterlassung einer Klinikeinweisung durch Einschreiten des Betreuers, im zweiten Fall um das Entfernen einer PEG-Sonde nach einem abgehaltenen Ethik-Konsil. Der letztere Fall zeigt auch beispielhaft den Ablauf eines Konsils sowie den weiteren Verlauf nach der einstimmig erfolgten Handlungsempfehlung.

Aktive Rolle der Pflegefachkräfte:

Die ärztliche Entscheidungshoheit sollte die Pflegenden nicht daran hindern, sich Gedanken über die ethische Zulässigkeit und Sinnhaftigkeit ihrer täglichen Arbeit zu machen und gegebenenfalls ihre Zweifel zu äußern. Eine höhere Rangordnung ist nicht gleichbedeutend mit einer höheren ethischen Kompetenz. Die kritische Betrachtung sollte schon bei der täglichen Medikamentengabe beginnen. Dies gilt insbesondere für die Verabreichung von Psychopharmaka. Hier sind die Pflegenden zu Recht an die Anweisungen des Arztes gebunden. Die Frage ist aber, ob man nicht speziell autorisierten (und geschulten) Pflegepersonen mehr Spielraum geben sollte, um die Psychopharmaka bedarfsgerechter anzuwenden, ohne auf den nächsten Arztbesuch warten zu müssen. Natürlich ist eine exakte Dokumentation die Voraussetzung.

Eine aktivere Rolle der Pflegefachkräfte ist in folgenden Punkten denkbar:

- Patienten und insbesondere Heimbewohner frühzeitig zur Dokumentation ihres Willens mittels einer Patientenverfügung anhalten.
- Betreuer bzw. Bevollmächtigte veranlassen, Handlungs- bzw. Unterlassungsanweisungen rechtzeitig zu verfassen.
- Frühzeitig die Angehörigen ansprechen hinsichtlich des Verhaltens bei Zustandsverschlechterungen bzw. Notfallereignissen.

- Bei Bedenken hinsichtlich der Beurteilung oder Umsetzung des Patientenwillens Kontakt mit dem Hausarzt oder dem Ambulanten Ethikkomitee aufnehmen.

Seit Anfang des Jahres 2017 besteht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, in Konfliktfällen im Rahmen ihrer ambulanten Tätigkeit eine Ethikberatung durch das neu eingerichtete „Ambulante Ethikkomitee“ der Bezirksärztekammer Rheinhessen zu beantragen. Diese Beratung kann zum einen **kurzfristig telefonisch** erfolgen durch eine(n) der Ethikberater(innen) unseres Komitees, bei komplexeren Fragestellungen aber auch in Form einer **ambulanten Fallbesprechung** mit mehreren Mitgliedern des Ethikkomitees und mit den in die Behandlung des betroffenen Patienten involvierten Akteuren (Hausarzt, Pflegenden, ggf. Bevollmächtigte). **Seit Beginn des Jahres 2019 können sich bei medizinischen Fragestellungen und Problemen Pflegekräfte auch direkt an das Ethikkomitee wenden.** •

