

Rolle der Pflege bei ethischen Entscheidungen am Lebensende

PSYCHOONKOLOGIE HEUTE
Kongress 2010

Mag. Patrik Heindl
Mag. Sabine Ruppert

Fragestellungen

- Was sind die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegepersonen bei passiver und indirekter Sterbehilfe?
- Welchen Bedarf an Fort- und Weiterbildungen, Informationen, Richtlinien usw. zum Thema passive und indirekte Sterbehilfe haben Pflegepersonen?
- Wie sieht die derzeit gängige Praxis im Umgang mit Patientenverfügungen aus?

Ziele der Untersuchung

- Umfangreiche Erfassung und Darstellung der Rolle der Pflegepersonen bei ethischen Entscheidungen am Lebensende im AKH
- Aus den Ergebnissen Ableitung von Fortbildungsbedarf
- Grundlage für die Entwicklung von Richtlinien in Bezug auf Therapiebegrenzung, -einstellung und Patientenverfügung
- Grundlage für die Entwicklung eines Konzeptes einer Ethikberatung im AKH

Methode

- Teilstrukturierter Fragebogen
- IBST, NBST, NFA
- Einreichung bei Ethikkommission
- Rücklaufquote: 66,2%

Themenbereiche

- ❑ Schmerztherapie bei sterbenden PatientInnen
- ❑ Patientenverfügung
- ❑ Entscheidungsprozess
- ❑ Rolle der PatientInnen im Entscheidungsprozess
- ❑ Rolle der Angehörigen im Entscheidungsprozess
- ❑ Therapierückzug
- ❑ Pflege bei Therapierückzug
- ❑ Konflikte
- ❑ Fortbildungsbedarf
- ❑ Begrifflichkeiten
- ❑ Demographische Daten

Schmerztherapie bei sterbenden PatientInnen

- Gute Schmerztherapie
- Keine Ängste von Seiten der Pflegepersonen in Bezug auf indirekte Sterbehilfe
- Individuelle Schmerztherapie?

Patientenverfügung

- Unsicherheit
- großer Fortbildungswunsch
- hoher Wissenstand
- Probleme in der Institutionalisierung

Entscheidungsprozess

- Häufige Gespräche
- Unstrukturiert und informell
- Schwer nachvollziehbar und kommunizierbar
- Wunsch der PatientInnen nach Therapieabbruch am häufigsten an Pflegepersonen gerichtet
- Pflegepersonen wollen am Entscheidungsprozess teilnehmen

Konflikte

- Interdisziplinäre
- Anordnung und Aufhebung eines Therapierückzuges
- Angehörige

Therapierückzug

- Nicht immer nachvollziehbar und deutlich kommuniziert und dokumentiert
- Konzept Palliative Care nur selten angewendet
- Veränderung der Pflege in Richtung patientenorientierter Pflege

Begrifflichkeiten

- Probleme der Differenzierung von indirekter, passiver und aktiver Sterbehilfe
- Sehr häufig Probleme bei Definition von Palliative Care
- Kaum Probleme bei Beschreibung von Patientenverfügung und Therapiereduktion/-abbruch

Einstellung der Pflegepersonen zur aktiven Euthanasie

- Mehrheit der Pflegepersonen stimmt einer Euthanasiepraxis nach dem Vorbild der Niederlande unter besonderen Bedingungen zu.

- Argumente pro und kontra

Einstellung der Pflegepersonen zum eigenen Sterben

- schnell
- schmerzlos
- angstfrei
- würdevoll
- im Beisein der Angehörigen
- zu Hause
- autonome und bewusste Gestaltung

Bedeutung für die Praxis

- Rolle der Pflege aktiver gestalten
- Aneignung von Fachkenntnissen
- Ressourcen zur Verfügung stellen
- Richtlinien und Konzepte

Implikationen

- Fortbildungen in Fragen Medizin- und Pflegeethik
- Etablierung einer klinischen Ethikberatung
- Entwicklung von Ethikleitlinien

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit



Mag. Patrik Heindl
patrik.heindl@akhwien.at

Mag. Sabine Ruppert
sabine.ruppert@akhwien.at