

Ambulantes Ethikkomitee Netzwerk BRS

Die Anfragen sind da!

Eröffnung

↳ Informationen zusammentragen

↳ Entscheidungskonflikt benennen

↳ Ethische Fragestellung?

↳ Diskussion

↳ Entscheidung



Ambulantes Ethikkomitee Netzwerk BRS Ethikkonsile

Kein Tribunal

Kein Schiedsgericht



Aber:

Orientierungshilfe

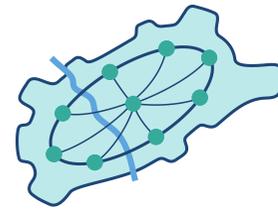
Empfehlung

Absicherung



Ambulantes Ethik Komitee

Die Anfragen sind da!



Pflegeeinrichtung	Betreuer	Sterbewunsch
Intensivpflege-WG	Hausarzt	Therapiezieländerung
Intensivpflege-WG	Hausarzt	Therapiezieländerung
stat. Einrichtung d. Eingliederungshilfe	Mitarbeitende	Notfall- und Krisenplanung
ambulant	Patientin selbst	Video-Onlineberatung über Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung bei Multipler Sklerose
Intensivpflege-WG	Hausärztin	Klärung der weiteren Behandlung bei rasant fortschreitender Amyotropher Lateralsklerose
Pflegeeinrichtung	SAPV	Therapiezielklärung
Intensivpflege-WG	Mitarbeitende	Sterbewunsch
Pflegeeinrichtung	Mitarbeitende	nachgehende Reflexion mit Mitarbeitenden
Pflegeeinrichtung	Mitarbeitende	Umgang mit Behandlungswünschen und -verzicht
Pflegeeinrichtung	Hausärztin	Erhebung und Umsetzung des mutmaßlichen Patientenwillens unter allen Akteuren
eigene Häuslichkeit	Patientin	Wunsch nach freiwilligem Verzicht auf Essen und Trinken
Pflegeeinrichtung	Angehörige	Sterbewunsch
Intensivpflege-WG	Hausärztin	Therapiezieländerung

Ambulante Ethikberatung zur Therapiezieländerung: ein Fallbeispiel

Herr K. 67 Jahre, V.a. Huntington

Ethikberatung darüber, ob der Patient lebenserhaltender Maßnahmen wie künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe dem Patientenwillen entspricht, stellt Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige vor schwierige ethische Fragestellungen. Eine medizinethische Beratung kann in diesem Fall Ansehendes und Dekontroverses auf die

... sind in Deutschland bisher fast ausschließlich in Krankenhäusern etabliert worden und nur sehr selten im ambulanten Bereich zu finden. Dort ist aber der Bedarf genauso hoch, wenn nicht noch höher. Im folgenden Fallbeispiel wird von einer Beratungssituation des Ambulanten Ethikkomitees des Netzwerkes Hospiz- und Palliativmedizin Bonn/Praxis. Einbehalten. Das

Außerdem liegt eine Vorsorgevollmacht vor, in der Herr K. seine Schwester als Vorsorgebevollmächtigte benannt hat.

Fragestellung und Situationsbeschreibung

Die Schwester von Herrn K. und ihr Ehemann hatten sich seit der ethischen Beratung

Sekundär Parkinson, Depression, Panikstörung, vor 2 Jahren Embolie, Sepsis und Aspirationspneumonie, seitdem Intensivpflege, Tracheostoma, PEG, kaum noch kontaktierbar

Anfrage der Angehörigen: lange schon stetige Verschlechterung
Neurologe: V.a. Huntington, final?
Hausärztin: auf niedrigem Niveau stabil, internistisch unauffällig
Pflegeteam: nicht final, noch viele Jahre?

PV (ohne Unterschrift) und VV (ohne Hinweis auf §1904) liegen vor

Fortführung der Ernährung? Warten auf nächste Komplikation?

Sterbewunsch

Frau E, 69 Jahre, ALS

ALS seit 11 Monaten, tracheotomiert + beatmet, in Pflegeheim

Angst- und Panikreaktionen auch schon vor ALS. Angst vor Med.
Kommunikation schwierig, Interpretation durch Töchter

Seit 3-4 Wochen Sterbewunsch (vorher ambivalent)

Frage nach Beendigung der Beatmung:
zum jetzigen Zeitpunkt komme dies für sie nicht in Frage



Sterbewunsch

Frau E, 62 Jahre, ALS

ALS seit 8 Jahren, tracheotomiert + Heimbeatmung,
Tetraplegie, Dysphagie, Dysarthrie, PEG

2 Söhne, Nichte (Ärztin), Mutter, Pfleger vom Intensivdienst

**Aufnahme Palliativstation erst eine Woche nach Wunschtermin,
am Tag schiebt sie mehrfach den Abbruch hinaus**



Frau G, 98 Jahre, Z.n. Schlaganfall

Ambulantes Ethik-Komitee: Fallbeispiel zwischen Suizid und Behandlungsverzicht

Das „Ambulante Ethik-Komitee des Netzwerks Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg“ will den besonderen ethischen Herausforderungen im häuslichen Bereich insbesondere in der letzten Lebensphase gerecht werden. Den Menschen vor Ort, das heißt zu Hause oder in Altenpflegeeinrichtungen, soll eine

Frau G. hatte immer klar und entschieden ihre Belange selbst geregelt, sie war stets eine dem Leben zugewandte Frau gewesen. Nun aber fehlten ihr Sinn und Perspektive. Seit langem äußerte sie immer wieder: „Bitte helfen Sie mir.“ Konkret hatte sie um eine Spritze mit einem tödlichen Medikament gebeten. Auch war mehrfach Thema

Bewertung des Falls und Diskussion

Nach der Aufhebung des § 217 im Strafgesetzbuch durch das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 ist auch die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid keine Straftat mehr. Die ärztliche Beihilfe zum Suizid verstößt gegen die Berufsordnung

Schlaganfall 2018, hört und sieht sehr schlecht

Keine Angehörigen, Betreuer kennt sie seit Jahren

Tod des Sohnes (vor 30 J, Schizophrenie) belastet sie sehr

War dem Leben immer sehr zugewandt, nun fehlen Sinn und Perspektive

**Fragt immer wieder „Bitte helfen Sie mir“,
will tödliche Spritze oder in die Schweiz
Hausärztin: freiwilliger Verzicht auch Essen und Trinken**

Sterbewunsch

Frau A, 98 Jahre, Schmerzen + Sehstörung

Chronische Schmerzen Schulter, Sehfähigkeit schlecht.

Lehnt viele Angebote ab, forderte Covid-Impfung um daran sterben zu können. Wünscht sich mehr Unterstützung und möchte häufiger Besuch von ihrem Sohn.

Sie wolle anderen nicht zur Last fallen, überlegt FVET



Sterbewunsch

Frau A, 98 Jahre, Schmerzen + Sehstörung

Chronische Schmerzen Schulter, Sehfähigkeit schlecht.

Lehnt viele Angebote ab, forderte Covid-Impfung um daran sterben zu können. Wünscht sich mehr Unterstützung und möchte häufiger Besuch von ihrem Sohn.

Sie wolle anderen nicht zur Last fallen, überlegt FVET

Andererseits Zweifel

„Warum soll ich mein Leben so wegwerfen“



Sterbewunsch

Frau G, 87 Jahre, Wirbelsäulen-OP

Ethikberatung in der Palliativversorgung: Konflikte und was man daraus lernen kann

Ein Fallbeispiel aus ambulanten
Ethikberatung zum Freiwilligen Verzicht
auf Essen und Trinken

von Lukas Radbruch,
Andrea von Schmude, Martina Kern,
Frank Peusquens, Raya Egri,
Kristina Muscheid, Séverine M. Surges

In einem Fallbeispiel wird die Problematik erläutert, die aus dem Wunsch einer Patientin ohne lebenslimitierende Erkrankung nach freiwilligem Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) und aus der Verzahnung von Ethikberatung und Palliativversorgung entstanden ist.

Fallbericht

Neffen Kontakt zu einem Sterbehilfeverein aufgenommen. Sie habe erfahren, dass die Wartezeit sechs Monate betrage, was die Patientin angemessen findet.

Es sei alles in ihrem Leben geschehen, was wichtig gewesen ist, und sie habe alles im Leben erreicht. Die Patientin gibt an, dass die Umsetzung des Sterbewunsches für sie nicht dringender sei. Sie wolle auch

Wohnt in Mehrgenerationenhaus (Wahlverwandtschaften),
Neffe ist bevollmächtigt

Vor 12 Wochen Wirbelsäulen-OP, beschäftigt sich viel mit dem
Sterben. Orientiert, aber Gedächtnisstörungen.

Ethikkonsil in einer Woche, wenn Hausarzt aus Urlaub zurück ist.

**Fängt plötzlich an mit FVET, dringendes Ethikkonsil vor
Wochenende.**

Sterbewunsch

Frau F, 37 Jahre, sucht FVET

Über das Netzwerktelefon: junge Frau möchte FVET und sucht Beratung.

36 J, keine terminale Erkrankung, keine Pflege- oder Betreuungssituation, alleinlebend.

Sie beschreibt einige Beschwerden und hat Leidensdruck: Asthma, trockene Augen und Schleimhäute, trockenen Nase, Verdauungsprobleme, Hautprobleme, Stress, Schlafmangel, Energielosigkeit, all das sei irreversibel.

Weiter erwähnt sie ein traumatisches Erlebnis, welches sie habe altern lassen.

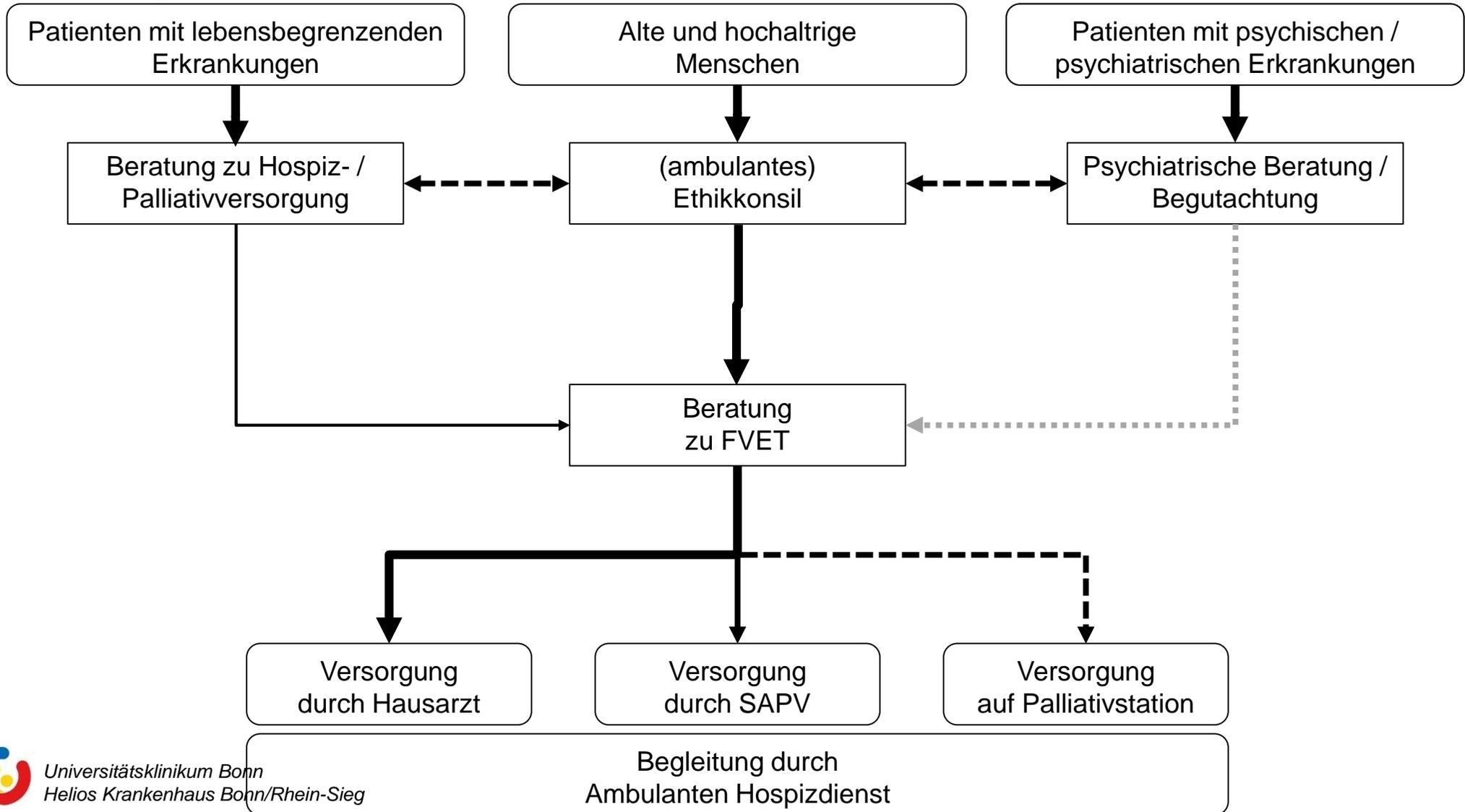
Hausarzt-Praxis Dr. XXX, Palliativmedizinerin, habe die Begleitung abgelehnt, da keine zum Tode führende Erkrankung vorliege.

Nun sucht sie Beratung oder Ansprechpartner und überlegt, es ohne Beratung alleine zu machen.



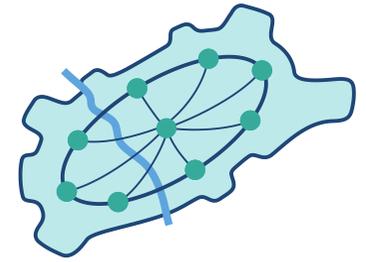
Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken

Empfehlung



Ambulantes Ethik Komitee

Fortbildungsmodul 2024/2025



NETZWERK HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERSORGUNG
BONN/RHEIN-SIEG

- 1. Einführung, Grundlagen der Ethik**
- 2. Patientenverfügung und Advance Care Planning**
- 3. Umgang mit Sterbewünschen**
- 4. Umgang mit anderen soziokulturellen Hintergründen**
- 5. Ethische Konflikte bei Kindern, Pränataldiagnostik**
- 6. Psychiatrische Erkrankungen und Krankheitsbilder**
- 7. Gesprächsführung (mit Rollenspielen)**
- 8. Praktische Anwendungen von ethischen Grundlagen, Protokollführung**

