



**Die Intensivstation ist eine Herausforderung an die Menschlichkeit. Die Pflegeberufe stehen dort zwischen Hochleistungsmedizin, aufgeregten Angehörigen und basalen Patientenbedürfnissen.**

## Georg Niederalt

Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen  
Stationsleitung ITS-Abteilung für Gastroenterologie u.  
Infektiologie am Klinikum der Universität Regensburg



- **Florence Nightingale,**
- (1850/51)Krimkrieg



- **Jean Henri Dunant**  
**(1828-1910)**  
Solferino
- Elend der verwundeten und sterbenden Krieger





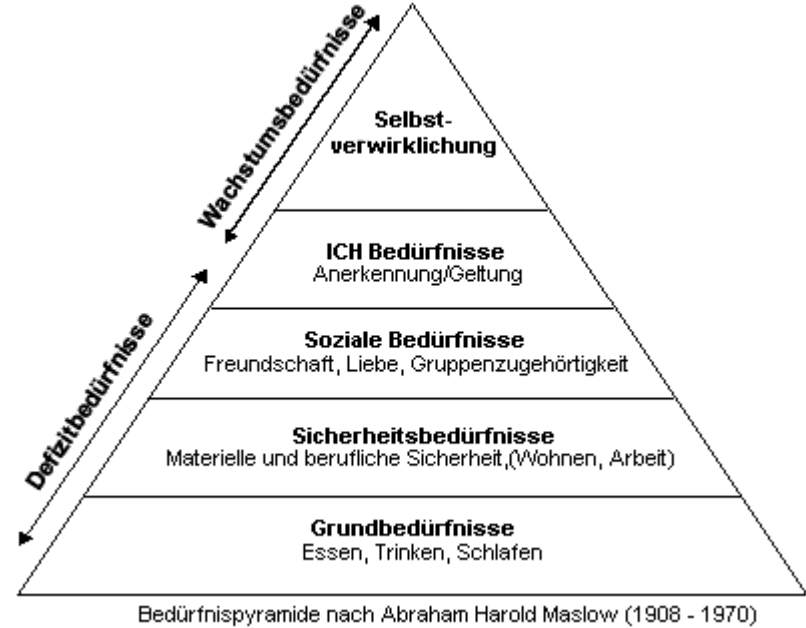
- Aufgabengebiete der Pflege

- Bedürfnismodelle nach

- V. Henderson (14 Grundbedürfnisse)
- F. Abdellah
- D. Orem (Selbstpflege)
- L. Juchli (Aktivitäten des täglichen Lebens)
- N. Roper (Lebensaktivitäten)
- M. Krohwinkel (Aktivitäten und existenz. Erfahr. d. L



## • Bedürfnismodelle: Aufgabengebiete der Pflege



- normale Atmung,
- angemessene Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
- Ausscheidung mittels aller Ausscheidungsorgane,
- Bewegung und Einhaltung der gewünschten Lage,
- Ruhe und Schlaf,
- Auswahl passender Kleidung, An- und Ausziehen,
- Aufrechterhaltung normaler Körpertemperatur,
- Sauberkeit und Körperpflege, Schutz des Äußeren,
- Vermeidung von Gefahren in seiner Umgebung und einer Gefährdung anderer,
- zum Ausdruck bringen von Empfindungen, Nöten, Furcht...
- Gott zu dienen entsprechend seinem persönlichen Glauben,
- befriedigende Beschäftigung,
- Spiel oder Teilnahme an verschiedenen Unterhaltungsformen



## Wir werben Gesundheits- und Krankenpfleger/ innen



**UKR**  
Universitätsklinikum  
Regensburg

Der Start  
in das neue  
berufliche  
Leben

...als  
examinierte  
Pflegekraft

**PKUG**

Der  
Countdown  
läuft!

**2. Regensburger  
Schülerkongress  
23. Februar 2011**  
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Universitätsklinikum Regensburg  
Großer Hörsaal

Verein der Freunde  
und Förderer der Pflege am  
Universitätsklinikum Regensburg e.V.





# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



Durchschnittsalter: 24 Jahre

Aufenthalt auf Intensivstation: 5 Jahre



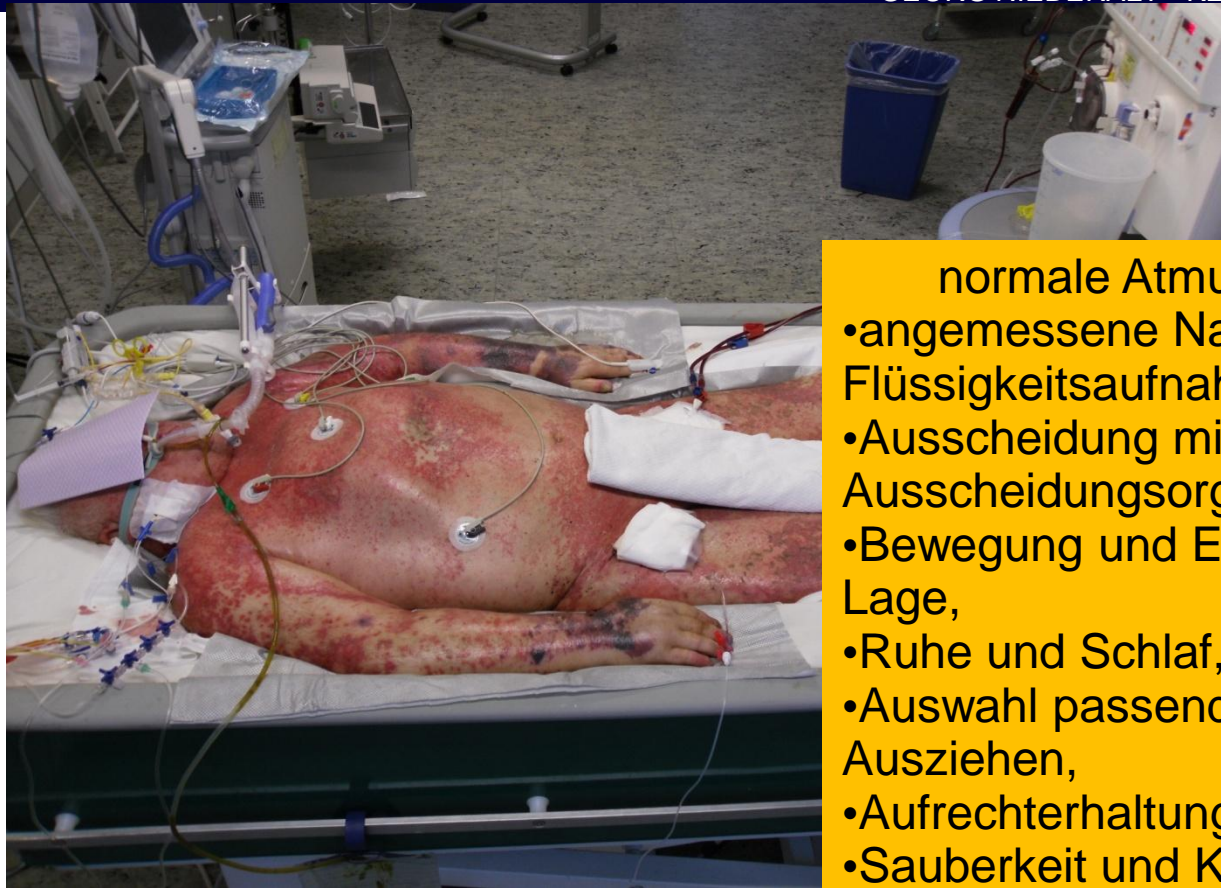
# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen

GEORG NIEDERALT - KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I





# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



- normale Atmung,
- angemessene Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
- Ausscheidung mittels aller Ausscheidungsorgane,
- Bewegung und Einhaltung der gewünschten Lage,
- Ruhe und Schlaf,
- Auswahl passender Kleidung, An- und Ausziehen,
- Aufrechterhaltung normaler Körpertemperatur,
- Sauberkeit und Körperpflege, Schutz des Äußeren,
- Vermeidung von Gefahren in seiner Umgebung und einer Gefährdung anderer,
- zum Ausdruck bringen von Empfindungen, Nöten, Furcht oder Gefühlen im Umgang mit anderen,
- Gott zu dienen entsprechend seinem persönlichen Glauben,

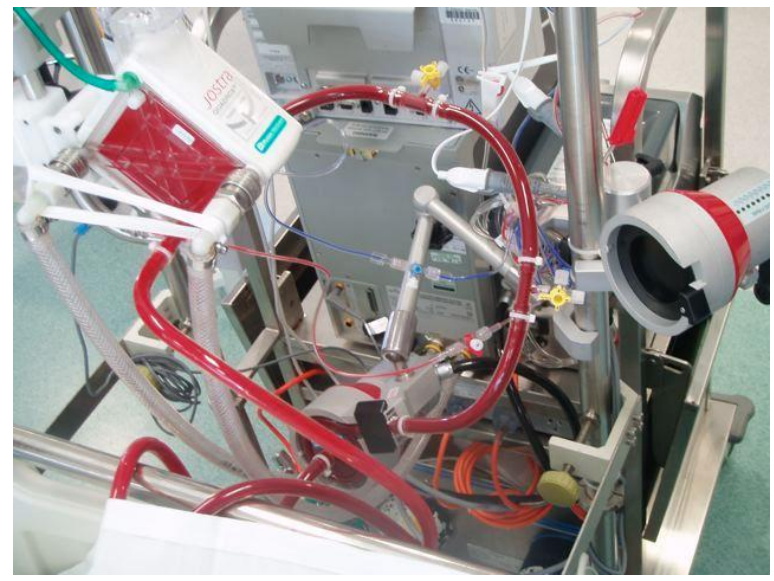




# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



GEORG NIEDERALT - KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I





Autonomie

Selbstbestimmung

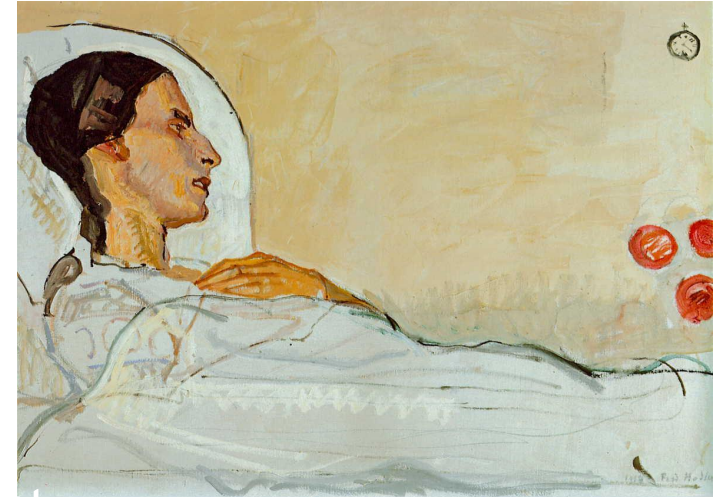


Autonomie ?



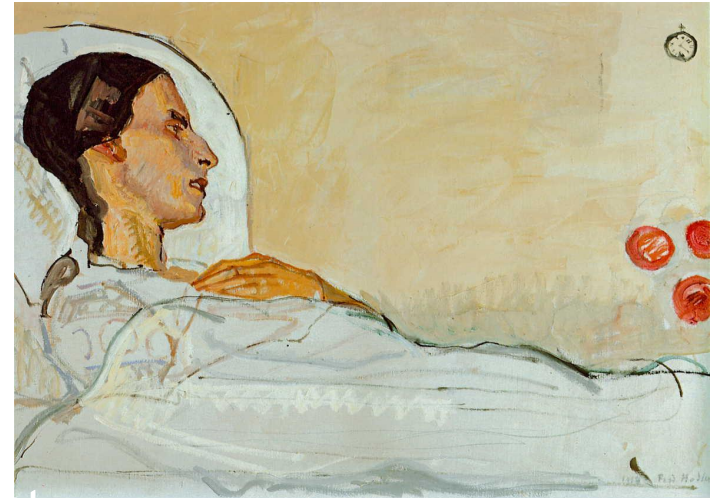
Selbstbestimmung ?

## Grundängste in der Bevölkerung



- Es wird nicht alles getan, was möglich ist
- Es wird am Lebensende zu viel getan

# ***Intensivmedizin in der Presse:***



“Apparatemedizin“  
„Du sollst nicht sterben“  
„Unerbittlich am Leben gehalten“  
„Folterkammern des Todes“

## DER ANGEHÖRIGE



Was wollte Ihre Mutter?

Wie weit sollen wir gehen?

Was konnte sie noch machen?

Wer versorgte sie und wird sie versorgen?

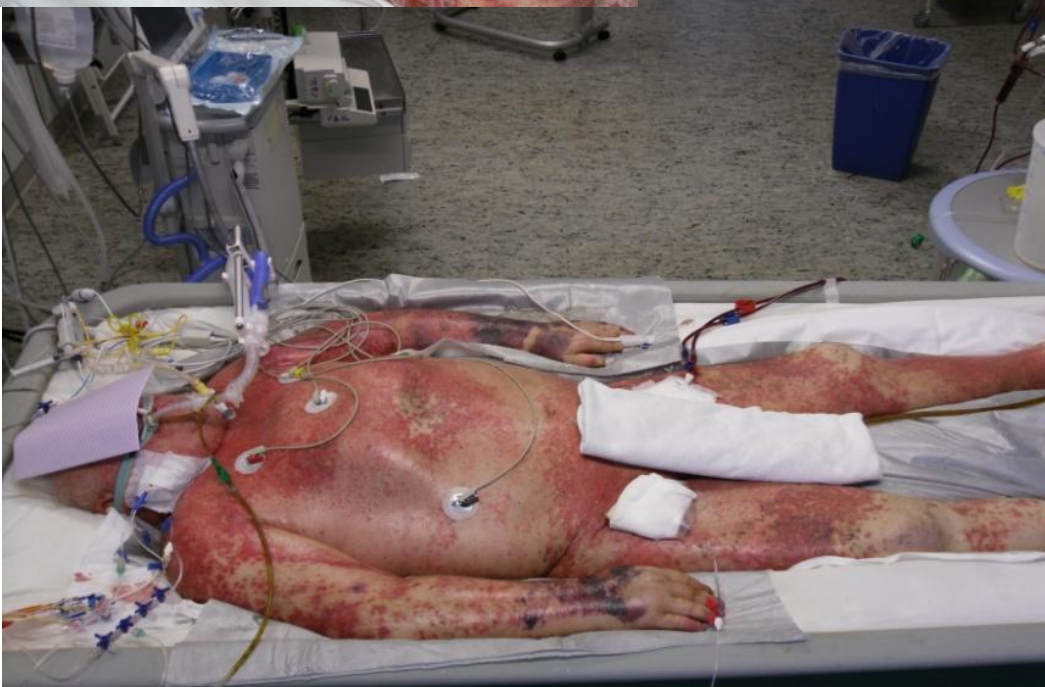
Hat sie sich geäußert, wie sie sterben will?



# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



GEORG NIEDERALT - KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I





# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen







# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



GEORG NIEDERALT - KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I

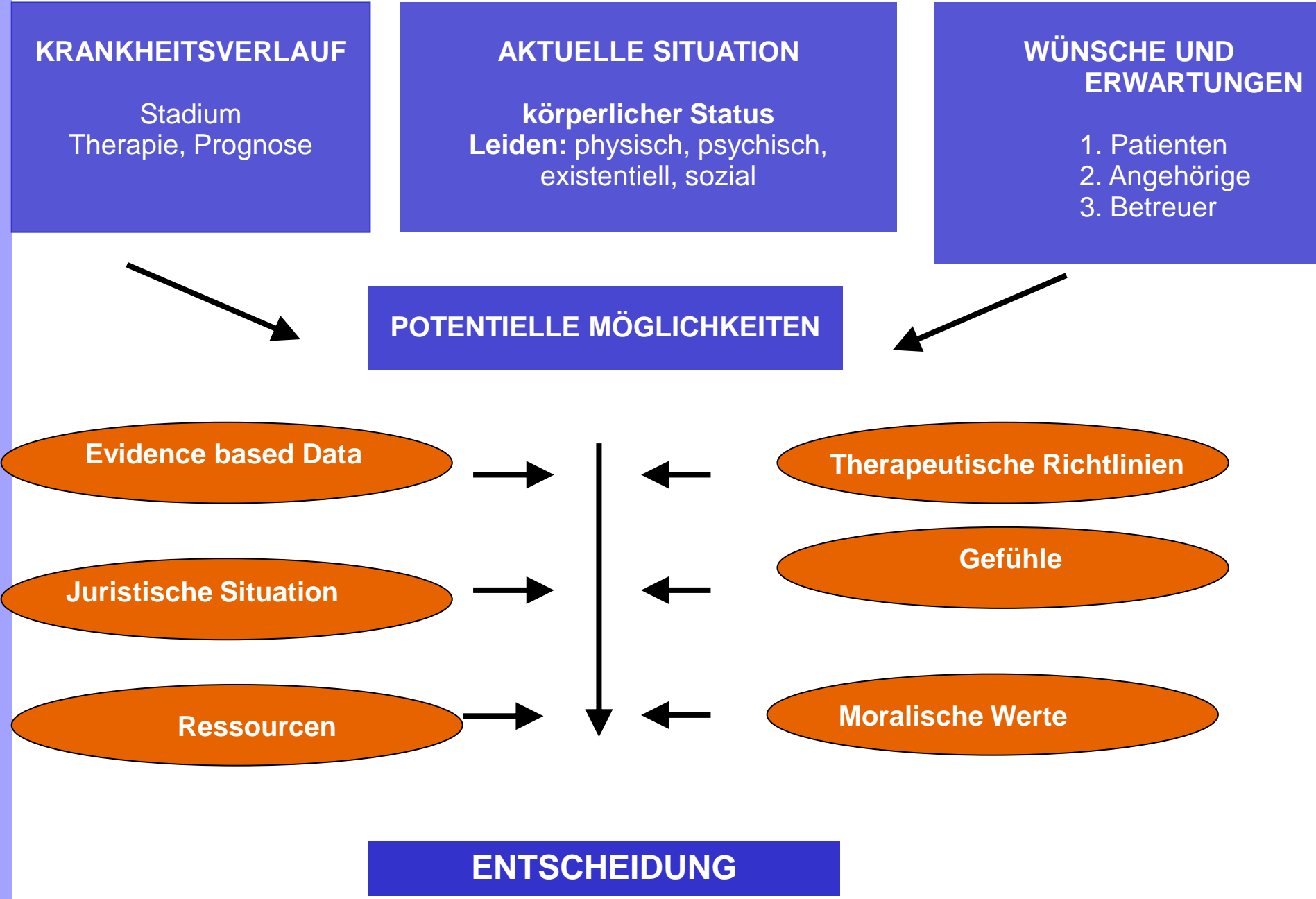


© adpic



# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen

GEORG NIEDERALT - KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I





## Chance der Intensivmedizin

passagere Störungen der  
Vitalfunktionen zu überbrücken  
= **Verhindern des vermeidbaren Todes**

## Gefahr der Intensivmedizin:

künstliche Verlängerung des Sterbens  
= **Verzögern des unvermeidbaren Todes**





# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen





# Grundsätze der ärztlichen Behandlung



- Basisbetreuung:** menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Linderung von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst
- ▶ Art und Ausmaß sind vom Arzt zu verantworten
  - ▶ Patientenwille ist zu beachten
  - ▶ Entscheidungsfindung im Konsens



# Rechtsgrundlage I

## Artikel 1

### Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs



Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 1901a durch folgende Angaben ersetzt:

„§ 1901a Patientenverfügung

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

§ 1901c Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht“



## „§ 1901a“



- (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), *prüft der Betreuer*, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
- (4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend



## § 1901b

### Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens



- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
  
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.
  
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.“





Beendigung aller intensivmedizinischen Maßnahmen  
einschl. Extubation, mit der Konsequenz des mutmaßlich raschen  
Versterbens?

„Einfrieren“ der Therapie, d.h. keine weiteren Eskalationen mit  
dem Ziel einer möglichen Extubation, dies dann jedoch nicht  
unbedingt wahrscheinlich?

Intensivmedizinische Therapie der Aspirationspneumonie (ohne  
Limitierungen)



# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen





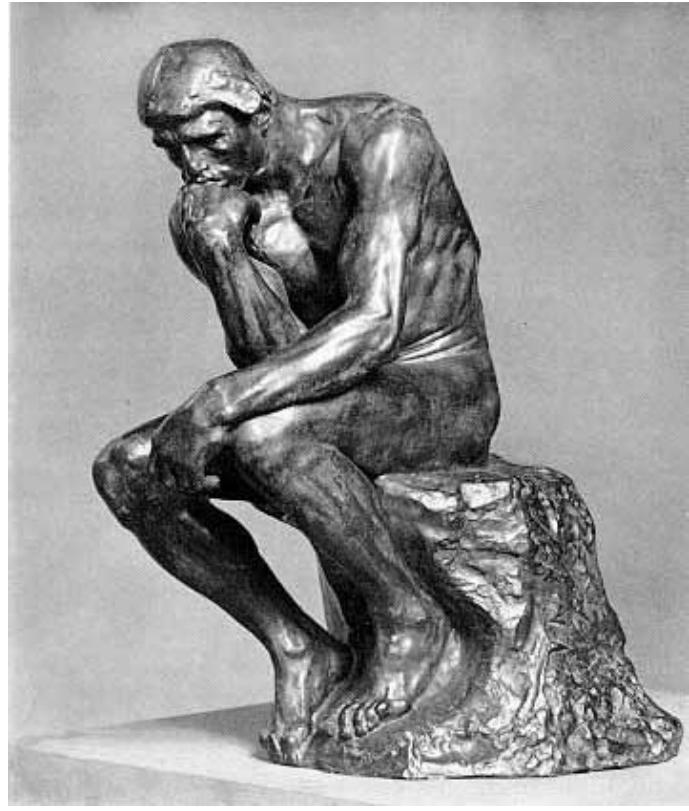
## Die zwei Seiten des Ethischen

### **Individualethische Seite**

Was von dem, was sie tun kann, soll die Schwester tun und was lassen?

**Lassen:** beispielsweise  
Angehörige ausgrenzen

**Tun:** Wohlwollen: Verstehen der Tochter  
Sachlichkeit: Deeskalation  
Problemklärung: Pflegesituation klären





## Die zwei Seiten des Ethischen

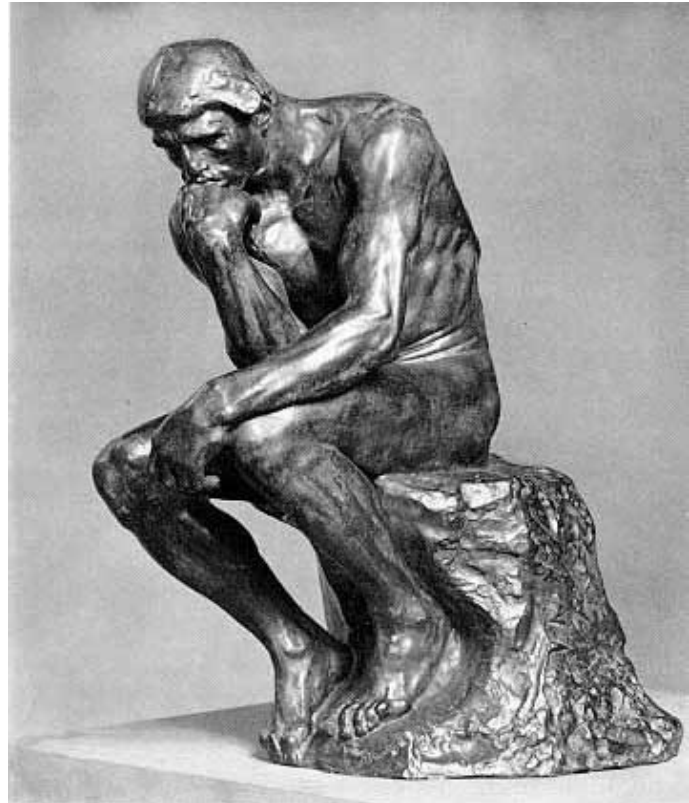
### **Sozialethische Seite**

Unter welchen Rahmenbedingungen wird von der Pflege was erwartet?

- Eine gute - ausreichende Pflege für **alle Patienten** ...
- Eine verständnisvolles Agieren gegenüber **allen** Angehörigen ...

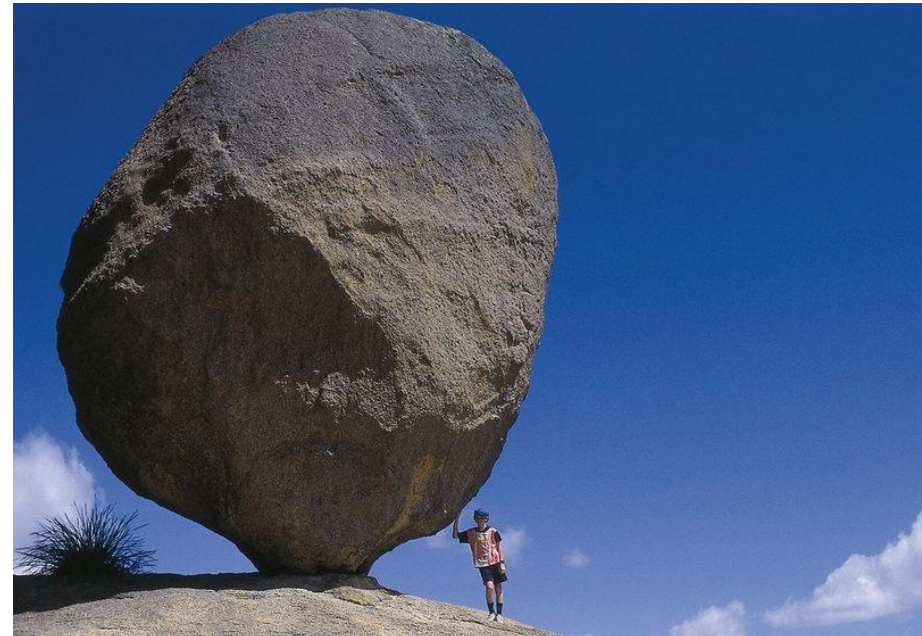
### **unabhängig der Rahmenbedingungen!**

- Wer bestimmt das Qualitätsmaß der Pflege?
- Welches Verhältnis besteht zwischen Leistungsanforderung und -erbringung?





# Herausforderung



Das individuelle Pflegehandeln findet in institutionalisierten Kontexten statt.

Sozialethisch ist feststellbar: Die Pflegenden können strukturelle Defizite nicht kompensieren.

**Wer kümmert sich um die strukturellen Bedingungen von pflegebedürftigen Menschen?**



# ETHISCHE FALLBERATUNG

Ein Angebot des  
Klinischen Ethikkomitees  
(KEK)



## Warum Ethikberatung?



- Die Möglichkeiten der modernen Medizin fordern von Ärztinnen und Ärzten, von Pflegenden, Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen immer wieder komplexe Entscheidungen.
- Die unterschiedlichen Werthaltungen und Vorstellungen von einem guten Leben können die Entscheidungsfindung am Krankenbett erschweren.



## Warum Ethikberatung?

- In der Praxis treten ethische Fragen in konkreten Entscheidungssituationen auf, in denen häufig nicht mehr klar ist, welche Maßnahme für den betroffenen Patienten oder die Patientin die beste ist.
- Ein bewusster, sorgsamer und professioneller Umgang mit ethischen Fragestellungen und Entscheidungssituationen ist heute unstrittig ein zentrales Qualitätsmerkmal jeder Einrichtung des Gesundheitswesens.





## Wer macht Ethikberatung?

- Das Klinische Ethikkomitee (KEK) ist eine interdisziplinäre Plattform für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen im klinischen Alltag
- Die bis zu 20 Mitglieder des KEK werden vom Vorstand des Klinikums aus verschiedenen Berufsgruppen berufen
- Die Mitglieder des KEK sind erfahrene Pflegekräfte, Ärzte und Ärztinnen, Seelsorger oder andere Mitarbeiter(innen) des Klinikums



## Wie läuft eine Ethikberatung ab? (1)

- Die Klinische Ethikberatung findet als fallbezogene Teambesprechung auf Station statt.
- Es sollten möglichst alle Berufsgruppen teilnehmen, die an der Behandlung der Patientin oder des Patienten mitwirken.
- Die Ethikberater helfen bei der ethischen Reflexion und der Suche nach einer für alle Beteiligten tragfähigen Entscheidung.



## Wie läuft eine Ethikberatung ab? (2)

- Die Ethikberater(innen) übernehmen die Moderation der gemeinsamen Diskussion
- Zunächst werden alle relevanten medizinischen, pflegerischen und sozialen Aspekte dargelegt.
- Im zweiten Schritt werden die ethischen Fragestellungen erarbeitet und formuliert, die diskutiert werden sollen.



## Wie läuft eine Ethikberatung ab?



- Alle Beteiligten formulieren dann ihre Erfahrungen, Einsichten, Meinungen und Haltungen zu diesen Fragen.
- Am Ende wird ein gemeinsames Fazit aus dem Gesprächsverlauf gezogen und eine Protokoll verfasst
- Ziel jeder Ethikberatung ist es, in einem moderierten Gespräch durch Analyse und Bewertung möglichst vieler Faktoren zur Lösung eines ethischen Konfliktes in einem konkreten Behandlungsfall beizutragen.



## Was leistet Ethikberatung?

- Sie sensibilisiert für die ethischen Dimensionen ärztlichen und pflegerischen Handelns.
- Sie fördert die Kommunikation innerhalb der einzelnen und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen.
- Sie trägt zur Zufriedenheit von Beschäftigten, Patientinnen und ihren Angehörigen bei.
- Sie vergrößert die ethische Kompetenz in der Einrichtung.
- Sie kann kurzfristig auf individuelle Konflikt- und Entscheidungssituation reagieren.
- Sie leistet ihren Beitrag dazu, Klagen vom Krankenhaus abzuwenden.
- Sie ermöglicht eine Zertifizierung



## Wer kann Ethikberatung anfordern?

- Pflegende
- Ärztinnen und Ärzte
- Sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums
- Angehörige und Patienten können dazu Anregungen geben



## Checkliste ethische Fallbesprechung

- Ein Angebot des Klinischen Ethikkomitees -

Kontakt über Stabsstelle QM/MC  
Telefon/AB 5999  
Funk 5009  
Fax 5667

Wer fordert die ethische Fallbesprechung an?

Name:  
Station:  
Tel.-Nr.:  
Behandelnder Arzt/Ärztin / Zuständige(r) Ansprechpartner(in) Pflege:

Ethische Fragestellung (Stichworte)

Was ist der medizinische Hintergrund?

(Alter und Geschlecht des Patienten, Diagnose / Prognose,  
Therapeutische Optionen?)

Wer soll aus Ihrer Sicht an der Fallbesprechung teilnehmen?

Wann soll die Fallbesprechung stattfinden?

(voraussichtlich mind. 45 Min.)

Wo soll die Fallbesprechung stattfinden?

(Raumvorschlag)



## Was fördert / hindert eine Ethikberatung?

- Bewusstsein für ethische Probleme und Dilemmata in der medizinischen Behandlung
- Bewusstsein für Qualitätssicherung in der Medizin
- Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Persönliche Ambitionen und Obligationen in der medizinischen Behandlung
- „Stil des Hauses“
- Akzeptanz aus persönlicher Anschauung und Erfahrung
- Zeitmangel





## Fazit (1)

Eine strukturierte ethische Reflexion kann

- Zu einer Verbesserung der krankenhausesinternen Kommunikation beitragen
- Zu einer Verbesserung der klinischen Entscheidungsprozesse und deren Ergebnissen beitragen
- Zu einer Entlastung durch Strukturierung beitragen
- Die Kenntnisse zum Verhältnis zwischen Recht und Ethik verbessern
- Zu einer „Corporate Identity“ im Krankenhaus beitragen

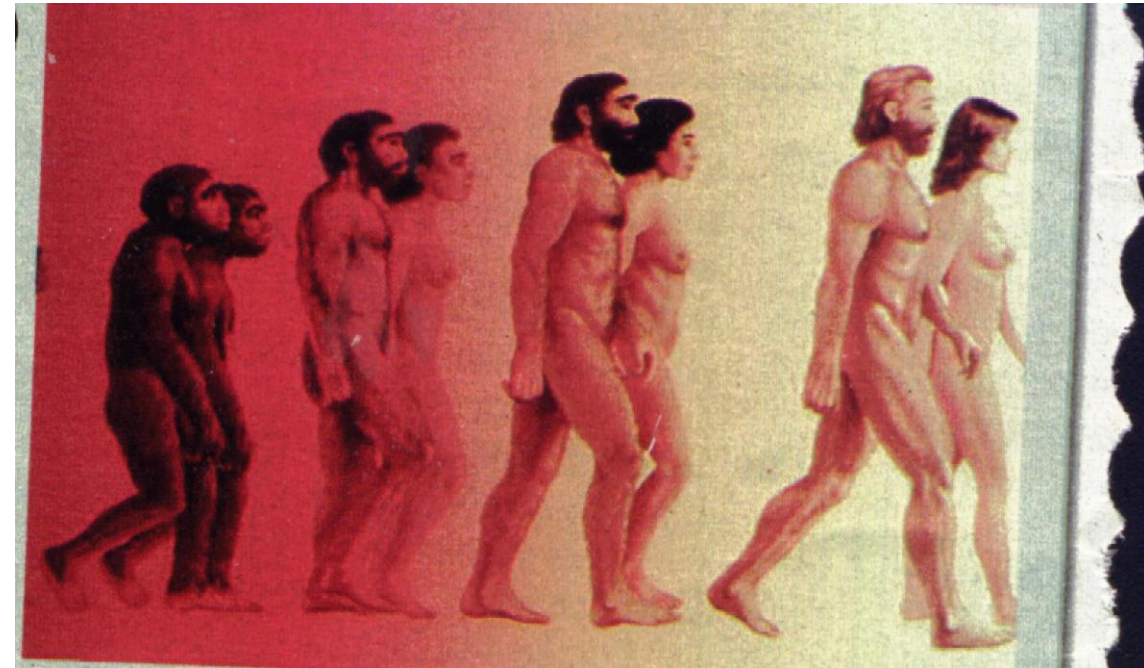


## Fazit (2)

- Die Einrichtung eines solchen Komitees und die Durchführung von Beratungen stellt erhebliche Anforderungen an alle Beteiligten:
- Ethische Fragestellungen müssen von anderen nicht-ethischen Fragestellungen abgegrenzt werden – ständige Fortbildung ist notwendig
- Bewusstsein und Sensibilität für Konflikte müssen geschärft werden
- Klare Analysen der Probleme, der Regelungen und der Lösungsmöglichkeiten erfordern viel Zeit und Fingerspitzengefühl
- Unerfüllbare Erwartungen müssen gedämpft werden.



# Der Mensch als Störfaktor im Gesundheitswesen



Gleiches Ziel ist noch kein  
gemeinsames Ziel





## Wieder vom Störfaktor

zum Hauptfaktor

