

Positive Entwicklung der Ambulanten Ethikberatung

Mittlerweile 40 Projekte deutschlandweit / Zweite Tagung in Frankfurt am Main

Die Angebote Ambulanter Ethikberatung nehmen deutschlandweit zu und die Resonanz ist eindeutig positiv, da sie von den Beteiligten als hilfreiche und entlastende Unterstützung erfahren wird. Zugleich werden, trotz des beobachteten Bedarfs, vielerorts eine geringe Nachfrage und unklare Finanzierung beklagt.

Dies ist kurz zusammengefasst das Ergebnis der zweiten Tagung zur Ambulanten Ethikberatung in Deutschland, die am 7. Februar 2019 in der Evangelischen Akademie Frankfurt stattfand.

Knapp 80 Teilnehmer waren der Einladung des Zentrums für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt/Main, der Medizinethik der Philipps-Universität Marburg, der Landesärztekammer Hessen und der Akademie für Ethik in der Medizin gefolgt.

Im Vorfeld erfolgte eine Bestandserhebung, wie schon vor der ersten Tagung im Jahr 2016. Demzufolge hat sich die Anzahl der ambulanten Ethikberatungsprojekte in Deutschland mit aktuell über 40 aktiven

Angeboten mehr als verdoppelt, ca. 15–20 weitere sind in Planung.

Gegenüber dem Jahr 2016, als die meisten Projekte an Palliativstrukturen angebunden waren, gibt es jetzt auch vermehrt Angebote, die über eigenständige Vereine oder Ärztekammern organisiert sind. Dabei wird betont, dass die Interprofessionalität bei der Zusammensetzung der ethischen Fallbesprechungen und der Moderatoren ein wichtiges Kriterium ist.

Unverändert problematisch: Dreiviertel der Projekte arbeiten nach wie vor auf ehrenamtlicher Basis. Nahezu alle Angebote verzeichnen eine positive Resonanz: Alle Beteiligten, insbesondere auch Pflegenden und Angehörige, verspüren durch eine Fallbesprechung eine erhebliche Entlastung und Erleichterung in ethischen Konfliktsituationen.

Weitere Programmpunkte der Tagung waren der Bedarf von Ethikberatung bei Hausärzten, die Frage der Schweigepflicht in der Ambulanten Ethikberatung, die strukturelle und nachhaltige Entwicklung des Angebots sowie die beobachtete Diskrepanz zwischen beobachtetem/berichtetem Bedarf und Inanspruchnahme von Ambulanter Ethikberatung.

Deutlich wurde ein Bedarf nach telefonischer Beratung bei Hausärzten. Aufgrund der aktuellen Datenschutzrichtlinien muss vor ethischen Fallbesprechungen eine explizite Schweigepflichtsentbindung durch den Patienten bzw. rechtlichen Vertreter (oder alternativ eine Anonymisierung) erfolgen. Die strukturelle und nachhaltige Entwicklung von Ethikberatung ebenso wie Kriterien für die Inanspruchnahme sind vom konkreten Kontext anhängig. Allerdings gilt generell, dass Ethikberatung als Unterstützung bei ethischen Konfliktsituationen vielerorts noch zu wenig bekannt ist.

PD Dr. med. Carola Seifart, MAE

MA Geschäftsführung Ethikkommission
Philipps-Universität Marburg
Stellv. Vorsitzende klinisches Ethikkomitee, Universitätsklinikum
Gießen-Marburg, Standort Marburg

Fall-Vignette zur Ambulanten Ethikberatung

Umstände und Anlass: Die Tochter eines Hochbetagten mit weit fortgeschrittener Demenz, die als gesetzliche Betreuerin ihres Vaters vor der Frage steht, ob eine Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr durch das Legen einer PEG-Sonde gewährleistet sein sollte. Die Pflegekräfte eines ambulanten Pflegedienstes und die Haushaltshilfe raten ihr dies dringend an. Der Patient wurde in den vergangenen 24 Monaten mit angedickter Flüssigkeit noch ausreichend ernährt. In den vergangenen Wochen musste er aber mehrfach von Zuhause in die Klinik wegen Aspirationen verlegt und behandelt werden.

Struktur der Beratung: Bei der einen Tag nach der telefonischen Anfrage kurzfristig anberaumten ambulanten Ethikberatung waren anwesend: die Ehefrau des Patienten, die Tochter und ihr Ehemann, die Haushaltshilfe, die Hausärztin, eine Kollegin vom Palliativ-Team (SAPV), ein Ethikberater als Moderator sowie eine Ethikberaterin als Protokollantin.

Nachdem die Tochter ihr Anliegen vorgetragen hatte und die Hausärztin das Für und Wider einer medizinischen Indikation für eine PEG-Anlage in verständlicher Weise erläutert hatte, wurde im Reihum-Gespräch der zu mutmaßende Wille des Patienten diskutiert. Eine Patientenverfügung lag zwar vor, war aber

nicht eindeutig und bedurfte in diesem Falle einer Interpretation.

Ergebnis der Beratung: Nach knapp 40 Minuten konnte der Moderator das Gespräch zusammenfassen. Es war zu empfehlen, eine PEG-Anlage zur Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme nicht durchzuführen, da sie nicht dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprach. Die Tochter fand sich in ihrer persönlichen Einschätzung durch das Gespräch und die Beteiligung aller am runden Tisch deutlich bestärkt. Es gab nach hausärztlicher Sicht keine medizinische Indikation. Die übereinstimmende Mutmaßung aller Familienmitglieder lautete, dass der Patient sich selbst gegen die PEG entschieden hätte.

Die Haushaltshilfe fühlte sich entlastet, ihr pflegerisches Engagement wurde besonders gewürdigt. Im Rahmen des gemeinsamen Gesprächs aller Beteiligten auf Augenhöhe wurde auch als Konsens erreicht, dass der betroffene Patient im Sterben liegt. Das hatte so niemand vorher klar ausgesprochen. Anwesenheit, Mundpflege und Lagewechsel im Bett wurden als wichtig empfohlen. Zielsetzung ist somit die bestmögliche Lebensqualität in der jetzigen Situation und die Behandlung möglicher Beschwerden.

Thomas Ruhl

Ethikberater, Verein für Ambulante Ethikberatung in Hessen e. V.