
  
www.omega90.lu

## 12. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Spannungsfeld Palliative Care und Euthanasie in Alters- und Pflegeheimen  
Wie gehen Alters- und Pflegeheime mit der Problematik des Lebensendes um?



Omega 90 abl – Marie-France Liefgen




## 12. FACHTAGUNG PALLIATIVE GERIATRIE BERLIN

### Spannungsfeld Palliative Care und Euthanasie in Alters- und Pflegeheimen

Wie gehen Alters- und Pflegeheime mit der Problematik des Lebensendes um?


Marie-France Liefgen – Omega 90  
Luxemburg

1



Nach 7 Jahren (2002 – 2009)  
dauernden heftigen Diskussionen  
zu den Themen Euthanasie und Palliativpflege  
und viel Polemik « für oder gegen Euthanasie » ...

2




SPANNUNGSFELD VON EUTHANASIE UND STERBEBEGLEITUNG

... wurden am gleichen Tag zwei Gesetze gestimmt und traten am 1. April 2009 in Kraft:

**Palliative Care als Recht  
und  
Euthanasie als Möglichkeit**


3



In der Bevölkerung und in den verschiedenen Berufsgruppen:

**Keine klare Differenzierung  
der Begriffe  
„Palliative Care“ und „Euthanasie“  
und somit auch  
zwischen dem Recht auf Palliative Care und  
der Straffreiheit des Arztes bei Euthanasie**

4



PALLIATIVE CARE GESETZ

### Gesetz „Palliative Care“ vom 16.3.2009 in Luxemburg

1. Das Recht auf Palliativpflege
2. Vom Willen des Menschen am Lebensende und der Patientenverfügung
3. Vom Urlaub zur Begleitung eines Menschen am Lebensende

5

#### ZAHLEN ZU « PALLIATIVE CARE » IN LUXEMBURG



580000 Einwohner mit etwa 3750 Sterbefällen pro Jahr

Es gibt 47 Palliativbetten in Luxemburg

- 32 Betten sind aufgeteilt auf die 4 großen Krankenhäuser
- 15 Betten im Haus Omega
- Mobile Teams in verschiedenen Krankenhäusern sowie in der ambulanten Pflege

Seit 2009 haben die Ärzte für etwa 5000 Personen den « Palliativstatus », das Recht auf Palliative Care angefragt, d.h. für etwa 625 Personen pro Jahr

6

#### WEITERE INFOS ZU « PALLIATIVE CARE » IN LUXEMBURG



Nationale gesetzliche Verpflichtung für alle Alters- und Pflegeheime und für den ambulanten Bereich:

- Mindestens 40% der Pflegekräfte haben eine 40-Stunden Palliative Care Weiterbildung
- Mehrere Pflegekräfte pro Institution haben eine 160-Stunden Palliative Care Weiterbildung

Etwa 120 Pflegekräfte sind im Spezialisierungslehrgang Palliative Care von 250 Stunden eingeschrieben

2017: Abschluss der ersten Projektwerkstatt Palliative Geriatrie mit 7 Heimen und Gründung eines Netzwerks in Luxemburg

7

#### GESETZ ÜBER EUTHANASIE UND ASSISTIERTEN SUIZID



### Gesetz „Euthanasie und assistierter Suizid“ vom 16.3.2009 in Luxemburg

#### Definition von „Euthanasie“

Die von einem Arzt vorgenommene Handlung, die willentlich dem Leben einer Person, auf deren ausdrückliches und freiwilliges Verlangen hin, ein Ende bereitet.

#### Definition von „Assistierter Suizid“

Die von einem Arzt vorgenommene Hilfestellung, eine Person zu unterstützen sich selbst zu töten oder ihr Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung zu stellen, auf deren ausdrückliches und freiwilliges Verlangen hin.

8

#### GESETZ ÜBER EUTHANASIE UND ASSISTIERTEN SUIZID



### Ziel des Gesetzes

#### Sicherung der Straffreiheit für den Arzt:

- Keine strafrechtliche Verfolgung
- Keine Zivilklage auf Schadensersatz

wenn der Arzt, der eine Euthanasie oder einen assistierten Suizid durchführt, die inhaltlichen und die formalen Bedingungen des Gesetzes befolgt.

Der Arzt kann eine Euthanasieanfrage ablehnen.

9

#### ZAHLEN ZUR EUTHANASIE IN LUXEMBURG



In acht Jahren (2009 – 2016) wurden in Luxemburg 52 Euthanasien durchgeführt, davon 7 in Alters- oder Pflegeheimen.

Im gleichen Zeitraum wurden 2500 Euthanasieanfragen **im Voraus** anhand der „Bestimmungen zum Lebensende“ beim Gesundheitsministerium registriert – eine Euthanasie wurde auf Grund einer solchen Anfrage durchgeführt.

10

#### DIE SITUATION IN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN IN LUXEMBURG



Die wenigsten Institutionen haben eine hausinterne Richtlinie zum Umgang mit einer Anfrage nach Euthanasie.

Alle berufen sich auf das bestehende Gesetz:

- Der Bewohner spricht mit dem Arzt
- Falls der Arzt einverstanden ist, unterzeichnet der Bewohner das Dokument « Euthanasieanfrage »
- Der Arzt kontaktiert einen zweiten Arzt, um zu bestätigen, dass die Voraussetzungen erfüllt sind
- Niemand kann verpflichtet werden, bei einer Euthanasie zugegen zu sein oder teilzunehmen

11

DIE SITUATION IN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN IN LUXEMBURG



In allen Institutionen wird das Thema « Euthanasie » nur auf konkrete Anfrage hin besprochen.

In verschiedenen heiminternen Palliativgruppen wird im Pflorgeteam über das Thema Euthanasie diskutiert, zur Klärung welche Maßnahmen am Lebensende noch sinnvoll sind oder nicht – zur Diskussion etwaiger falscher Vorstellungen des Begriffs „Euthanasie“

32

EUTHANASIEANFRAGE IN EINEM PFLEGEHEIM



Neben den 7 bisher durchgeführten Euthanasien in Alters- und Pflegeheimen, gab es weitere Anfragen.

Auf Direktionsebene ist der Umgang mit einer Anfrage klar:

- Gespräch mit dem Bewohner – die Selbstbestimmung wird respektiert
- Die legalen Rahmenbedingungen werden erklärt
- Die Möglichkeiten von Palliative Care werden erläutert
- Ein Arztgespräch wird eingeleitet / veranlasst

33

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE



Auf der Ebene der am Bett Pflegenden ist das Thema Lebensende oft mit Missverständnissen oder Widersprüchen belegt.

Ergebnisse eines Fragebogens in 5 Alters- / Pflegeheimen im September 2017

70% der Pflegenden (n=133) kennen die genaue Definition von „Euthanasie“ laut luxemburgischem Gesetz.

34

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE



Nur 8,3% der gleichen Befragten wissen

- was bei Menschen am Lebensende
- zu Palliative Care gehören kann
- auf deren eigenen Wunsch hin, wie z.B. das „nicht beginnen“ und das „abbrechen“ von nicht mehr sinnvollen lebensverlängernden Maßnahmen
- wenn keine Hoffnung auf Heilung oder Verbesserung des Zustands besteht.

35

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE



Somit bestehen bei 91,7% der Befragten viele Unklarheiten bez. möglicher Maßnahmen am Lebensende. Von den 6 folgenden Items wurden – meist mehrere – nicht angekreuzt:

- Sterben zulassen 46%
- Keine Wiederbelebung 56%
- Keine künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr 78%
- Abstellen der Beatmungsmaschine 81%
- Sedierung 40%
- Absetzen der Medikamente 77%

dies immer im Rahmen der Selbstbestimmung und des Lebensendes.

36

IDENTIFIZIERTE PROBLEMFELDER



Anhand einer Studie in Altersheimen von 2015, der Interviews und der Fragebögen von September 2017 konnten vier grosse Problemfelder identifiziert werden:

1. Fachwissen Medizin und Palliative Care
2. Selbstbestimmung der Bewohner
3. Dokumentation von Entscheidungen am Lebensende
4. Kommunikation aller Beteiligten

37

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE  
PROBLEMFELD WISSEN



1. Ungenügendes Fachwissen bei Ärzten und Pflegern

- Weiterbildungen in medizinischem Fachwissen
- Weiterbildungen in Palliative Care
- Mehr qualifiziertes Personal
- Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen
- Praktika
- Konsiliardienste

könnten diese Problematik entschärfen

18

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE  
PROBLEMFELD SELBSTBESTIMMUNG



2. Respekt der Selbstbestimmung des Bewohners

- durch die Ärzte und Pflege
- durch die Angehörigen

oft gekoppelt an das Dilemma

„Fürsorge versus Selbstbestimmung“

19

WIE KÖNNEN WIR SELBSTBESTIMMUNG FÖRDERN?



a. Beim aktuellen / natürlichen Willen:

- Verbal geäußert
- Non-verbal geäußert
  - Zuhören
  - Beobachten
  - Ermutigen
  - Nachfragen
  - Dokumentieren

20

WIE KÖNNEN WIR SELBSTBESTIMMUNG FÖRDERN?



b. Beim schriftlichen Willen – der Patientenverfügung

- Laut einer nationalen Umfrage von 2015, gehen wir davon aus, dass 7,5% der Bewohner zu dem Zeitpunkt eine Patientenverfügung hatten.
- Laut einer aktuellen Umfrage von September 2017 in 5 Institutionen, liegen die Prozentsätze zwischen 1% und 42% von Bewohnern mit Patientenverfügung

Die Patientenverfügung in den Heimen bekannt machen und das Pflegepersonal befähigen, dem Bewohner Hilfestellung zu geben  
Der Patientenverfügung « Leben geben »

21

SELBSTBESTIMMUNG - ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE



c. Beim mutmasslichen Willen

- Pflegepersonal, manchmal mit Direktion, erstellt mit den Angehörigen zusammen den mutmasslichen Willen des Bewohners, idealerweise im Beisein des Bewohners
- Der Arzt wird gebeten, das Dokument zur Kenntnis zu nehmen und zu unterzeichnen
- Teils speziell gekennzeichnete Dokumentation, damit jeder im Team weiß, dass eine Entscheidung vorliegt

Eine Institution kann sich auf 20% dokumentierter Entscheidungen berufen

22

ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE



d. Falls keine der drei vorhergenannten Vorgehensweisen möglich ist, bleibt uns die „interdisziplinäre Entscheidung“

- Arzt – Pflegepersonal – Angehörige falls vorhanden – im Beisein des nicht mehr kommunizierenden Bewohners, treffen die bestmögliche Entscheidung für den Bewohner
- Dokumentation der Entscheidung, datiert, mit Unterschriften
- Bindend für alle Beteiligten

23

SPANNUNGSFELD LEBENSENDE  
PROBLEMFELD DOKUMENTATION 

Ein drittes Problem führt ebenfalls oft zu Spannungen:  
„Nicht dokumentierte oder fehlende Entscheidungen zum  
Lebensende“

Jede getroffene Entscheidung muss klar und sichtbar  
dokumentiert sein und bei Bedarf angepasst werden

24

ANDERE SPANNUNGSFELDER AM LEBENSENDE  
PROBLEMFELD KOMMUNIKATION 

Das vierte Problemfeld umfasst die Kommunikation:

- Uneinigkeit zwischen den Angehörigen
- Uneinigkeit im Pflorgeteam
- Angehörige, die sich nicht mit dem bevorstehenden Tod auseinandergesetzt haben
- Unerfahrenheit in Palliative Care bei Pflegern / Ärzten
- Schlechte Kommunikation aller Beteiligten

25

ANDERE SPANNUNGSFELDER AM LEBENSENDE  
PROBLEMFELD KOMMUNIKATION 

Eine offene, respektvolle, menschliche und zugleich  
professionelle Kommunikation

- mit dem Bewohner
- mit seinen Angehörigen
- im Team miteinander
- von und zur Hierarchie

26

Es bleibt noch viel zu tun

27



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

28