



Handout

Ethische Entscheidungsfindung im Team

Vorgelegt am	08.05.2012
Vorgelegt von	Tholen, Ines
Kontaktdaten	Ines Tholen Ines.Tholen@gmx.de
Vorgelegt bei	Dipl. Pflegewissenschaftlerin, Dipl. Sozialwirtin, M. Schwermann
Modul	Wahlvertiefung:V-VW-02: Einführung in die Palliative Geriatrie

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Was bedeutet Ethik?	5
3. Was bedeutet ethisches Handeln?	9
3.1 Die „kleine“ Ethik	10
3.2 Die „große“ Ethik.....	11
4. Wie wird Ethik praktisch gestaltet?	13
5. Fazit	17
6. Literatur- und Quellenverzeichnis	18
Anhang A	19
Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verschiedene Dimensionen der Ethik

7

1. Einleitung

Jeden Tag stehen Einrichtungen des Gesundheitssystems wie zum Beispiel Altenheime, ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser) ethischen Herausforderungen gegenüber. Dabei geht es primär um die Auseinandersetzung mit moralischen Fragen und dem daraus resultierenden moralischen Handeln in der Praxis. Hierbei oft gestellte Fragen sind: Ist die Versorgung des Klienten trotz knapper zeitlicher Ressourcen gerecht? Wird so gehandelt, dass das Wohl des Klienten im Mittelpunkt steht? Wird die Autonomie des Klienten gefördert bzw. bewahrt? (Kosta, Riedl, 2009).

Die Einrichtungen und Dienste suchen für diese Fragen eine schnelle ethische Lösung. Pflegenden wird es erschwert mit Hilfe von Fachliteratur in schwierigen Situationen verantwortbare Entscheidungen zu finden, da unterschiedliche Auffassungen zu moralischen und ethischen Handlungsweisen im täglichen Pflegealltag sowie in der Fachliteratur bestehen. Die Einrichtungen und Dienste sind dabei nicht nur bestrebt ethische Fragen zu diskutieren sondern sie wollen vielmehr ein praktikables Instrument an die Hand bekommen, um schnelle und ethisch vertretbare pflegerische Handlungen vornehmen zu können. Um der Forderung nach ethischem Handeln nachzukommen, braucht es eine Vertrautheit mit ethischen Begriffen. Durch verschiedene Instrumente, wie zum Beispiel die ethische Reflexion oder die ethischen Fallbesprechungen im Team, wird es Pflegenden ermöglicht, bewusst und reflektiert Entscheidungen treffen zu können. Die Mitarbeiter und die Führungskräfte sollten diesbezüglich auch in ethischer Reflektion geschult werden und regelmäßig an Weiterbildungen und Beratungen teilnehmen. Das ethische Handeln wird oft auch durch äußere Rahmenbedingungen wie Sparmaßnahmen, Wettbewerbssituationen, Tarifaueinandersetzungen und Verhandlungen mit den Landeskassen beeinflusst. Hier gilt es, trotz der Rahmenbedingungen für ethische Reflektion genügend Raum zu schaffen. Das ethische Handeln birgt ein großes Konfliktpotential, nicht nur zwischen Klienten und Pflegepersonal, sondern auch zwischen Mitarbeitern, Leitungspersonal und der Einrichtung, da die Ethik das Handeln von Akteuren grundsätzlich in Frage stellt. Hieraus folgt, dass Ethik vielmehr Bewegung hervorruft, als sicher geglaubte Erkenntnisse und Gewohnheiten zu bestätigen (Lay, 2004).

Hierbei sollten alle Personen in pflegerischen Berufen, sowohl Mitarbeiter als auch Führungspersonen, über Fachkenntnisse hinsichtlich des Ethikbegriffs verfügen und die

zuvor genannten Instrumente internalisiert haben. Sicher ist es sinnvoll, den Mitarbeitern und Führungspersonen Kenntnisse im Bereich des Konfliktmanagements im Rahmen von Weiterbildungen zu vermitteln und diese anschließend in Form eines Leitbildes festzuhalten.

Im folgenden Text wird zuerst allgemein der Begriff Ethik beschrieben und dann genauer auf das ethische Handeln eingegangen. Die Fragen, wer kann alles ethisch reflektiert handeln und wo findet Ethik statt werden genauer erläutert. Im Anschluss daran werden die „kleine“ Ethik und die „große“ Ethik anhand einiger Beispiele verdeutlicht. Im letzten Abschnitt wird die Ethik praktisch umgesetzt.

2. Was bedeutet Ethik?

Der Begriff Ethik leitet sich ab aus dem griechischen Begriff „Ethos“ = Moral, von lat. Mos = Sitte, Brauch, Gewohnheit (Pott, 2007, S.7). Dieser Begriff wurde erstmals von dem griechischen Philosophen Aristoteles (324-322 v. Chr.) verwendet (Gloy, 2005). Ethik umfasst zusammenfassend Werte und die Verantwortung von moralisch menschlichem Handeln. Der Ethikbegriff der Wissenschaft beinhaltet jedoch nicht, was das allgemein Gute ist, sondern wie man dazu kommt, etwas als gut zu beurteilen. Ethik betreibt nicht selber Moral, sondern analysiert moralisches Handeln. In der Alltagssprache werden Ethik und Moral oft synonym gebraucht oder miteinander verwechselt. Dabei versteht man unter dem Begriff Moral per definitionem etwas gänzlich anderes als unter dem Begriff der Ethik (Gloy, 2005).

Unter den Moralbegriff werden normative Handlungsmuster einer Gesellschaft subsumiert. Sie bilden ein Ordnungs- und Regelsystem und spiegeln die Wert- und Sinnvorstellungen einer Handlungsgemeinschaft wieder. Moral wird bei jedem Individuum durch seine Sozialisation beeinflusst und innerhalb einer Gesellschaft wird die Moral durch den kulturgeschichtlichen Entwicklungsprozess geprägt. Die moralischen Regeln für gutes Handeln setzen das Wissen bzw. die Kenntnis von Werten und Normen voraus (Gloy, 2005). Wenn diese beiden Begriffe (Ethik und Moral) streng definatorisch getrennt werden, dann reflektiert die Ethik theoretisch die Werteinstellungen des einzelnen Menschen oder der gesamten Gruppe und überprüft die Moral (Kosta, Riedl, 2009). Die Begriffe Werte und Normen werden im folgendem kurz erläutert:

Werte sind bewusste oder unbewusste Orientierungsstandards und Leitvorstellungen, die menschliches Handeln beeinflussen oder Entscheidungen leiten. Einige Werte, die im menschlichen Leben eine Rolle spielen könnten, sind z. B. Würde, Gleichheit, Liebe, Leben, Gesundheit und Solidarität. Unterschieden wird dabei zwischen persönlichen, kulturellen und religiösen Werten. Im christlichen Leben bestimmen die 10 Gebote den traditionellen Wert. Sie sagen den Menschen, wie sie sich zu verhalten haben, doch sie entbinden nicht von eigenen Entscheidungen. Die Grundlagen christlichen Denkens sollten immer wieder neu verstanden werden. Werte lassen sich nicht nur in der christlichen Religion finden, sondern auch in anderen Glaubens- und Denkrichtungen stellen Werte eine Grundlage individuellen Lebens und Handelns dar.

Der Begriff Norm stammt aus dem Lateinischen und lässt sich folgendermaßen Übersetzen: „Richtschnur“, „Maßstab“ oder „Regel“. Unter Normen werden verbindliche Leitlinien oder Regeln verstanden, die das moralische Handeln von einzelnen Menschen oder Gruppen leiten, ohne dass diese in jeder Situation erneut über grundlegende Werte nachdenken müssen. Es muss jedoch eine Differenzierung zwischen allgemeinen und konkreten Normen vorgenommen werden. Allgemeine Normen gelten kontextunabhängig für alle Menschen, wie z. B. Gerechtigkeit, Autonomie und Ehrlichkeit. Konkrete Normen beschäftigen sich mit Handlungen in Abhängigkeit von bestimmten Situationen (Gloy, 2005). Hieraus lässt sich ableiten, dass Ethik von bestimmten Grundannahmen über den Menschen ausgeht:

- Der Mensch ist rational entscheidungsfähig.
- Der Mensch ist vernünftig, frei und kann selbstbestimmt entscheiden.
- Der Mensch muss Gesellschaft um sich herum haben.
- Der Mensch zeigt in Gesellschaft Verantwortlichkeit für den Umgang miteinander und für die Gestaltung der Gesellschaft. (Kosta, Riedl, 2009).

Um ethisch Handeln zu können braucht der Mensch übereinstimmende Prinzipien. Diese Prinzipien werden im Kapitel 3 „Was bedeutet ethisches Handeln“ genauer erläutert. Ethik lässt sich noch weiter in verschiedene Dimensionen untergliedern. Insbesondere

sollte zwischen der individualethischen und der sozialetischen Perspektive unterschieden werden (Kosta, Riedl, 2009, S.16).

Die individualethische Perspektive:

Direkte zwischenmenschliche Beziehungen (face to face)

- Rechte und Pflichten der Einzelnen
- Ebene der persönlichen Verantwortung

Die sozialetische Perspektive:

- Untersucht institutionelle Verhältnisse (z. B. Rechtssystem, Politik) und gesellschaftliche Strukturen

Zu diesen zwei Dimensionen gehören noch weitere, die nicht unbeachtet bleiben sollten, da ethische Konflikte auf verschiedenen Ebenen vorkommen können.

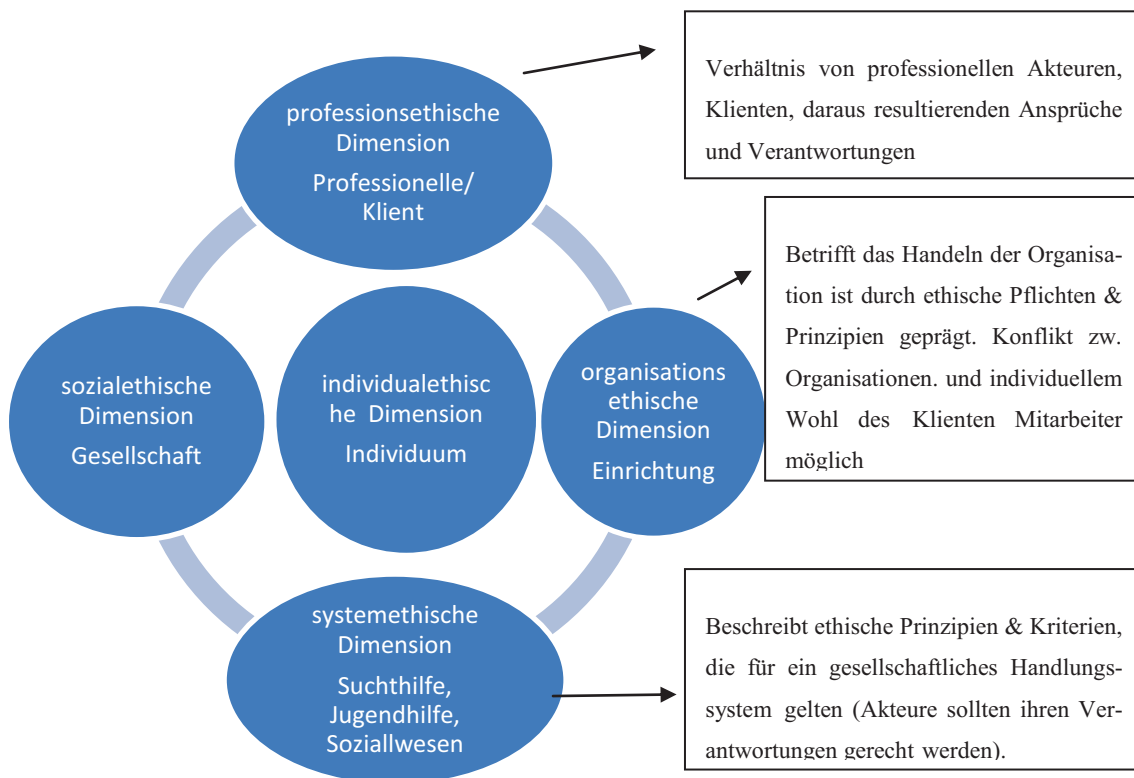


Abbildung 1 : Verschiedene Dimensionen der Ethik

(vgl. Kosta, Riedl, 2009, S.18, modifiziert)

Im folgendem werden einige Beispiele für Konflikte zwischen den verschiedenen Dimensionen aufgeführt. In jeder pflegerischen Einrichtung würde ein gut eingeführtes und gelebtes Konfliktmanagement dazu beitragen, einen ethischen Konflikt in einer Fallbesprechung, die im Kapitel 4 „Wie wird Ethik praktisch gestaltet?“ genauer erläutert wird, unter Berücksichtigung der verschiedenen Dimensionen leichter aufzulösen.

Beispiele für Konflikte:

Ein individualethischer Konflikt: Wenn ein Patient im Krankenhaus bewusst gegen die ärztlichen Anordnungen verstößt und somit gegen das Prinzip der Eigenverantwortung.

Ein professionsethischer Konflikt: Wenn ein Sozialarbeiter zwei Menschen betreuen soll, aber nicht die Zeit findet, jedem in vergleichbarem Maße gerecht zu werden und dieses auch nicht an andere Professionen delegieren kann.

Ein organisationsethischer Konflikt: Wenn ein Altenheim (Einrichtung) einen Bewohner nicht genügend betreuen kann, da ihm die finanziellen Mittel nicht zu Verfügung stehen, um mehr Personal einzustellen.

Ein systemethischer Konflikt: Wenn die Jugendhilfe sich eigentlich am Wohl der Jugendlichen orientieren müsste, aber durch die Politik hinsichtlich der Realisierung geeigneter Therapiemaßnahmen gebremst wird.

Ethische Konflikte finden nicht nur starr in diesen Dimensionen statt, sondern können sich auch Dimensionen übergreifend gestalten. Dabei ist es wichtig, jeden ethischen Konflikt in den passenden Kontext einzufügen. Kostka und Riedel erläutern in diesem Zusammenhang, dass Ethik davon ausgeht,

„... dass Strukturen und Beziehungen nicht schicksalhaft vorgegeben sind, sondern gestaltet, verhandelt und verändert werden können und müssen.“ (zit. nach, Kostka, Riedl, 2009, S.20).

3. Was bedeutet ethisches Handeln?

Ethisches handeln und reflektieren ist nicht nur die Aufgabe von Fachpersonen, sondern vielmehr die Aufgabe aller Menschen - hiermit sind vor allem auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter gemeint (Kosta, Riedl, 2009). Damit in einer Einrichtung ein ethisches, reflektiertes Handeln stattfinden kann, sollten die fünf Prinzipien von Ethik verinnerlicht werden:

- Das Prinzip der Achtung vor dem Wert des Lebens
- Das Prinzip des Guten und Richtigen
- Das Prinzip der Gerechtigkeit und Fairness
- Das Prinzip der Wahrheit und Ehrlichkeit
- Das Prinzip der individuellen Freiheit und Selbstbestimmung

Durch die Auseinandersetzung mit diesen Prinzipien werden sowohl Einrichtungen als auch ihre Mitarbeiter gestärkt, problematische Situationen zu erkennen und in einer Fallbesprechung im Team eine ethische Entscheidung finden sowie daraus resultierende Handlungsschlüsse zu ziehen (Gloy, 2005). Dem zu folge ist jeder Mensch in der Lage, in einer Situation durch Überprüfung der ethischen Prinzipien einen Konflikt ethisch zu reflektieren.

Voraussetzung für eine ethische Kultur in diesem Sinne sind eine flache Hierarchie, eine gute Kommunikationskultur und eine Vorbildfunktion der Fachkräfte und Vorgesetzten der jeweiligen Einrichtung. Dabei sollte ein nicht-autoritärer Führungsstil angewandt werden. Zudem ist ein angemessener Rahmen, der genügend Zeit und qualifiziertes Personal impliziert, notwendig. Des Weiteren sind externe oder interne Fortbildungen zu den Themen Konfliktmanagement und Moderationen sinnvoll (Schwermann, 2012). Ein weiterer Bezugspunkt für die ethische Reflektion ist das Leitbild einer Organisation. Diese Leitbilder sind jedoch nur dann sinnvoll, wenn sie im Qualitätsmanagement verankert sind und wirklich von den Mitarbeitern in den verschiedenen Bereichen implementiert und diskutiert werden.

Im den folgenden Abschnitten werden die „kleine Ethik“ – Überlegungen einer Ärztin und einer Pflegeperson und die „große Ethik“ – Entscheidungen am Lebensende anhand von Beispielen erläutert.

3.1 Die „kleine“ Ethik

Aus dem Buch *Demenz und Palliative Geriatrie* von Kojer und Schmidt (2011) wird das Kapitel 15 Die „kleine Ethik“ – Überlegungen einer Ärztin und einer Pflegeperson von Schmidl und Weissenberger – Leduc genauer geschildert und an einem Beispiel bearbeitet. Im Pflegealltag kommt es gehäuft vor, dass Ärzte sowie Pflegepersonal routiniert handeln und schnelle Entscheidungen fällen müssen. Dabei ist es wichtig, die „kleine Ethik“ im Berufsalltag umzusetzen und zu beachten. Gemeint ist dabei die Achtsamkeit im Alltag, die unser Handeln und unsere Haltung mitbestimmt. Durch die Schärfung unserer Sinne kann der Pflegealltag wieder an mehr Achtsamkeit und Wertschätzung gewinnen, einmal bezüglich der handelnden Person selbst sowie dem zu Pflegenden gegenüber. Dieser Prozess erfordert einiges an Übung und ist teilweise sehr anstrengend, da der Handelnde sich regelrecht dazu zwingen muss, aus dem Pflegealltag auszubrechen, um die Menschen und die Umgebung aus mehreren Blickwinkeln wahr zu nehmen. Dieses reflektierte Präsenz kann nicht den ganzen Tag gelingen, allerdings sollte sich wiederholt die Zeit genommen werden, aus der Hektik des Alltags auszubrechen, um zur Ruhe zu kommen. Auf diese Weise eröffnen sich uns Wege und Räume, die ein menschlicheres Miteinander wieder ermöglichen.

Einige Beispiel der Achtsamkeit im Pflegealltag:

Das Mittagessen wurde im Speisesaal verteilt und als Vorspeise gibt es eine Suppe. Frau S. sitzt vor ihrer Suppenschüssel und versucht mit der Gabel die Suppe zu essen, da sie vergessen hat, welches Besteck am geeignetsten wäre. Als Pflegekraft sollte man wahrnehmen, dass Frau S. hilflos und unsicher ist. Die Achtsamkeit der Pflegekraft bestünde in diesem Fall darin, dass sie die Situation ernst nehmen und bewusst wahr nehmen soll. Daraus folgt, dass die Pflegekraft es schafft, dass sie Frau S. den Suppenlöffel so anbieten kann, dass sie sich nicht gedemütigt, bevormundet oder bloßgestellt fühlt.

Wenn dem Pflegepersonal gelingt, genügend Raum und Zeit für Gefühle, Leid und Schmerz zu geben, dann profitieren alle Beteiligten darunter und Sicherheit, Geborgenheit und Teilhabe am Leben gelingen.

Nicht nur die Gestaltung von Situationen und das Eingehen auf verschiedene Bedürfnisse, wie zum Beispiel bei der Körperpflege, sind bedeutend für die „kleine Ethik“, sondern auch die Gestaltung der Umgebung. Wenn sich die Bewohner wohlfühlen und möglichst selbständig agieren sollen, dann ist die Gestaltung einer Station oder eines Wohnbereiches ausschlaggebend. Durch kleine Veränderungen und aufmerksames Beobachten gelingt eine adäquate Gestaltung der Wohnumgebung. Zum Beispiel sollten Orientierungshilfen, wie Fotos an den Zimmertüren, altbekannte Gegenstände, angemessenes Licht und ein Oszillieren zwischen Anregung und Entspannung zum Einsatz kommen. Achtsamkeit ist in der täglichen Praxis der größte Schatz, den der Mensch (die Mitarbeiter) in sich birgt (Schmidl & Weissenberger-Leduc, 2011, S.334). Es wäre zudem erstrebenswert, wenn es nicht nur Pflegepersonen gelänge, ihren Alltag durch Achtsamkeit zu gestalten, sondern auch Ärzte und alle an der Pflege beteiligten Menschen sollten in sich gehen und die Achtsamkeit üben und leben.

Im folgenden Abschnitt werden der Begriff und der dahinterstehende Sinn der „großen Ethik“ erläutert.

3.2 Die „große“ Ethik

Aus dem Buch *Demenz und Palliative Geriatrie* von Kojer und Schmidl (2011) wird das Kapitel 16 Die „große Ethik“ – Entscheidungen am Lebensende von Kojer und Schmidl genauer dargestellt und anhand von Beispielen verdeutlicht.

Altenheime nehmen oft hochbetagte Menschen auf und begleiten diese bis zu ihrem Tod. Oft signalisiert der Einzug in ein Altenheim die letzten Lebensphasen eines Menschen. Es sollte dabei berücksichtigt werden, dass ihr Haus (die Einrichtung Altenheim) nicht nur ein Haus des Lebens ist, sondern auch ein guter Ort sein sollte, um das Leben würdig abzuschließen. Wenn das Lebensende eines Bewohners in den Mittelpunkt rückt, stehen Mitarbeiter immer wieder schwierigen Entscheidungen gegenüber. Sie müssen lernen, professionell mit dieser emotional sicherlich belastenden Situation umzugehen.

Im zunehmenden Alter kann der betagte Mensch zunehmend weniger seine Wünsche und Bedürfnisse mitteilen und übergibt somit implizit die Verantwortung an seine Betreuenden: Angehörige, Pflegende, Ärzte, Therapeuten und sogar teilweise auch an ehrenamtliche Mitarbeiter. Oft müssen deshalb Entscheidungen gegen Lebensende ohne Einbeziehung des Betroffenen selbst vorgenommen werden. Dabei sind Fachkräfte häufig überfordert. Oftmals tauchen Fragen auf, wie beispielsweise: „Muss/Soll eine Ernährungssonde gesetzt werden?“ „Soll/Muss die Pneumonie mit Antibiotika behandelt werden (würdevolles Sterben)?“ „Soll die Therapie abgebrochen werden?“

Um eine leichter Entscheidung fällen zu können spielt die Patientenverfügung eine große Rolle. Die ethische Fallbesprechung im Team hilft, reflektiert an einen ethischen Konflikt unter Berücksichtigung verschiedener Dimensionen, heranzugehen. Wichtig ist dabei immer auch zu klären, wer überhaupt berechtigt ist eine Entscheidung zu fällen. Wichtig ist dabei, nicht dem Angehörigen allein die Verantwortung für eine Entscheidung zu geben, sondern im Team zu beraten. Weissenberg - Leduc schreibt dazu:

„Wenn wir gemeinsam mit ihnen zu möglichst guten Entscheidungen kommen wollen müssen wir uns von den Betroffenen selbst zu ihren Zielen leiten lassen.“
(zit. nach, Kojer, Schmidl, 2011, S.346).

Um zu guten Entscheidungen zu gelangen, sind das ganze Team sowie die jeweilige Institution gefragt. Hierbei spielt eine tragfähige Beziehung zu Betroffenen und Angehörigen, genaue Biographiekennntnisse und eine gute partnerschaftliche Kommunikation im Team und zu Vorgesetzten eine führende Rolle. Reiniger und Heller (2010) schreiben dazu:

„Ethik braucht die Kompetenz geteilter Inkompetenz. Niemand hat allein den Blick auf das Ganze.“ (zit. nach, Kojer, Schmidl, 2011, S.347).

Im folgenden Abschnitt wird genauer auf die Fallbesprechung im Team und verschiedene Methoden in der praktischen Umsetzung eingegangen.

4. Wie wird Ethik praktisch gestaltet?

Bevor eine ethische Entscheidungsfindung im Team gelingen kann, sollten einige Gesprächsbedingungen geregelt werden. Festzulegen ist, wo und wie oft sich das Team treffen möchte, in welchem Raum/ Umgebung die Sitzung stattfindet und wie viel Zeit für sie festgelegt wird, damit sich jeder Mitarbeiter hinreichend Zeit für das Treffen einplanen kann. Jedem Teammitglied sollte eine ethische Fallbesprechung ermöglicht werden. Die jeweilige Leitung (s.u.) muss eine solche Fallbesprechung unterstützen und fördern. Die Leitung wird in einer ethischen Fallbesprechung wie jedes andere Mitglied behandelt, um eine flache Hierarchie zu fördern. Eine Person sollte die Fallbesprechung leiten, die auch gleichzeitig als Moderator fungiert (der Leiter ist der Moderator oder wie ist das gemeint?). Dieser sollte in der Lage sein, Gespräche zu leiten und Aussagen fest zu halten. Die Rolle des Moderators sollte von allen Teammitgliedern und der Leitung akzeptiert werden. Idealerweise belegt der Moderator zuvor eine Moderationsschulung und nimmt diese Rolle über mehrere Sitzungen hinweg ein. Während der Sitzung und des Reflektierens ist es wichtig, zwischen privater und sachlicher Ebene zu trennen. Damit dies gut gelingt, ist Kenntnis der Kommunikationsregeln hilfreich. Die ethische Reflektion dient nicht dazu ein Ziel zu finden, sondern ist vielmehr zur kollegialen Beratung gedacht. Jede Meinung findet Gehör. Jede Sitzung sollte schriftlich festgehalten werden. Die Umsetzung einer möglichen Entscheidung liegt immer bei der Person, die um Rat gefragt hat.

Bevor eine ethischer Fall im Team besprochen wird, sollten sich die Mitarbeiter und die Einrichtung/Organisation über ihre grundlegenden Wertvorstellungen und den ethischen Anspruch ihrer Einrichtung klar werden und diese ins Team mitteilen (Kosta, Riedl, 2009). Bei dieser Auseinandersetzung könnte das vorhandene Leitbild herangezogen und wenn nötig überarbeitet werden.

Wenn diese Punkte gegeben sind, dann kann die ethische Fallbesprechung im Team in einer Einrichtung oder auf Station realisiert werden.

Allgemein kann konstatiert werden, dass die ethische Fallbesprechung eine Methode ist, um ein konkretes moralisches Problem, welches in der Berufspraxis oder im allgemeinen Lebensalltag auftaucht, zu analysieren und zu einer ethischen Entscheidung/Lösung

zu führen. Sie orientiert sich bezüglich ihres Ablaufs grundsätzlich grob an der Struktur des Problemlösungsprozesses (Gloy, 2005). Die bekannteste und am häufigsten verwendete Methode ist die sog. Nimwegener Methode. Allerdings ist diese Methode nicht immer problemlos in den Pflegealltag umzusetzen, da sie sehr viele Fragen beinhaltet, ausführlich ist und viel Zeit in Anspruch nimmt. Im Anhang A ist der Fragekatalog der Nimwegener Methode aufgeführt (Ansen, Gödecker-Geenen, 2004)

Ein einfacheres Modell, das hier vorgestellt wird, ist das Prinzip der Reiseplanung nach Lowey (2004).

Lowey beschränkt sich im Wesentlichen auf drei prägnante Fragen:

„**1. Wo sind wir?** Diagnose und Ausmaß der Erkrankung(en) müssen feststehen, ehe man weiter vorgeht. Dafür zu sorgen ist Aufgabe der Ärztin, des Arztes....

2. Wo wollen wir hin? (Quo – vadis – Frage)? Die Ärztin erstellt Szenario und Prognosen für den bestmöglichen und für den wahrscheinlichsten Fall. Entscheidungsfähige Patienten können sich dann, nach ausführlicher fachlicher Beratung, für den Weg entscheiden, der am besten mit ihren individuellen Werten in Einklang zu bringen ist....

3. Wie kommen wir zu diesem Ziel? Je klarer die Quo - vadis – Frage zu beantworten ist, desto einfacher ist es, geeignete zielführende Mittel zu finden...“
(zit. nach, Kojer, Schmidl, 2011, S.348).

Um diese drei Fragen besser verstehen zu können, werden sie an einem Fallbeispiel erläutert und verdeutlicht.

Fallbeispiel Frau A.:

- Ist 79 Jahre alt und leidet an mehreren weit fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen
- Fährt Rollstuhl und hat eine mittelgradige Demenz, wirkt irritiert und ängstlich
- Kann sich verbal noch erstaunlich gut mitteilen

- Aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung und der vermehrten Krankenhausaufenthalte war die häusliche Versorgung durch den Ehemann nicht mehr gesichert. Jetzt Umzug in ein Altenheim.
- Frau A. hat mehrere Ulzerationen an den Füßen, die zunächst durch die angewandte Therapie abheilen. Nach einer gewissen Zeit jedoch verschlechtern sie sich enorm, da Frau A. enorme Durchblutungsstörungen in den Beinen aufweist.
- In der Gefäßambulanz wird eine PAVK 4 Grades festgestellt. Hieraus folgt eine Therapieänderung mit Antibiotika.
- Auch nach mehreren ausführlichen Gesprächen über den Verlauf des Krankheitsbildes lehnt Frau A. die Antibiotikaeinnahme strikt ab.
- In jeder Visite wird Frau A. geschildert, dass die Krankheit fortschreitet und bei Verschlechterung eine Amputation vollzogen werden muss (Kojer, Schmidl, 2011).

Das Prinzip der Reiseplanung nach Lowey wird im folgendem auf das Fallbeispiel anhand der drei Fragen angewandt.

- Wo sind wir?

Für den beschriebenen Fall lässt sich diese Frage leicht beantworten. Frau A. leidet an einer Durchblutungsstörung, die den höchsten Grad erreicht hat und schon sehr weit fortgeschritten ist.

- Wo wollen wir hin (Quo – vadis – Frage)?

Eine Amputation des Fußes kommt für Frau A. überhaupt nicht in Frage. Trotz ihrer Demenz kann sie ihren Willen deutlich äußern und dem Team glaubhaft vermitteln, dass sie die Therapie und die daraus resultierenden Folgen gut versteht. Inwieweit sie die Konsequenzen ihrer Ablehnung versteht, bleibt jedoch offen. Der Zustand der Zehen verschlechtert sich zunehmend, Nekrosenbildung und Ausbreitung auf den Knöchel liegen vor. Die Quo – vadis – Frage kann nicht beantwortet werden und beschäftigt das Team noch länger.

- Wie kommen wir zu diesem Ziel?

In diesem Fall gibt es leider noch keine Lösung (Kojer, Schmidl, 2011).

Ein weiteres Messinstrument, das in einer ethischen Fallbesprechung gut angewandt werden kann, haben die Malteser (Hilfsdienst) entwickelt. Auf der entsprechenden Internetseite <http://www.malteser-krankenhaeuser.de/?id=112310> ist eine Broschüre zum Download hinterlegt, die einen Frage- und Protokollbogen zur ethischen Fallbesprechung aufweist. Ein ähnlicher Frage- und Protokollbogen wurde seitens des Hospiz Horn´ ins Internet gestellt. Dieser Bogen ist auch in Form einer Broschüre hinterlegt und unter der Internetseite <http://www.hospiz-horn.de/unserverein.html> zu finden (Schwermann, 2012).

Im folgendem werden die Ziele aufgeführt, die ein Team mit einer ethischen Fallbesprechung erreichen kann. Eine ethische Fallbesprechung soll den mutmaßlichen Willen des betroffenen Menschen hervorbringen. Dabei soll das Prinzip Hoffnung, welches im Kapitel 3 genannt wurde, immer wieder verdeutlicht werden. Mit einer ethischen Reflektion erlangt man viele Ziele.

- Im Team Stärken und Schwächen der eigenen Position sehen und sie evtl. verändern.
- Argumente und Sichtweisen der anderen Beteiligten hören und nachvollziehen
- Einigung im Team auf gemeinsame Ziele
- Einigung über weiteres Handeln und Vorgehen
- Vereinfachung von Entscheidungen bei wiederkehrenden Situationen (hier nicht in Routine verfallen)
- Gefühle, Intuition umwandeln in eine ethische Reflektion
- Argumente klären
- Problemlösungs – und Handlungsfähigkeit steigern (Gloy, 2005)

5. Fazit

Eine gute ethische Fallbesprechung kann nur dann gelingen, wenn sowohl die Vorgesetzten als auch die Einrichtung voll und ganz hinter ihr stehen und dieses auch nach außen hin als Vorbildfunktion leben. Eine Schwierigkeit bei der Einführung und Durchführung der ethischen Fallbesprechung stellt die Vermittlung der Werte und Normen der Einrichtung dar. Jeder Mensch verfügt über individuelle Normen und Werte, die er durch seine Sozialisation entwickelt hat. Hierbei kommt es darauf an, dass alle Mitarbeiter die Normen und Wertvorstellungen der Einrichtung leben, aber diese auch mit ihren eigenen in Einklang bringen können. Dieser Prozess bedarf einiger Zeit und sollte gemeinsam im Team erfolgen. Durch flache hierarchische Strukturen schaffen Einrichtungen eine gute Atmosphäre, in der sich jeder Mitarbeiter ernst genommen fühlen kann. Zu beachten gilt auch, dass Kommunikations-, Team- und Rollenkonflikte keine ethischen Konflikte sind und außerhalb der ethischen Fallbesprechung z. B. durch ein Konfliktmanagement bearbeitet werden sollten. Die ethische Fallbesprechung ist eine gute und kostengünstige Methode, Problemsituationen zu lösen oder zumindest mit Hilfe der kollegialen Beratung Lösungsansätze finden zu können. Desweiteren bietet sie die Chance, dass der Betroffene ernst genommen wird und eine Lösung in seinem Sinne gefällt wird. Allen Beteiligten - ob Betroffener, Angehörige, Therapeuten, Pflegepersonal, Ärzte und Ehrenamtlichen - wird somit ein ethisches Handeln in der Praxis ermöglicht, mit dem sich jeder identifizieren kann. Der Pflegealltag würde durch die reflektierte ethische Fallbesprechung an Qualität und Professionalität gewinnen. Zu berücksichtigen gilt, dass das Team jede Entscheidung von Fall zu Fall neu fällt und es niemals zwei gleiche Fälle geben wird. Auch nach einer ethisch reflektierten Fallbesprechung kann man sich nie ganz sicher sein, ob richtig oder falsch gehandelt wurde. Allerdings weiß das Team, dass alle Betroffenen so gut es ging in den Prozess mit einbezogen wurden und alle verfügbaren Informationen gesammelt und bedacht und dementsprechend gehandelt wurde.

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Ansen & Gödecker-Geenen.(2004). *Soziale Arbeit im Krankenhaus*. München: Ernst Reinhardt. Verfügbar unter: http://www.utb-stuttgart.de/Material2_2561.pdf [30.4.2012].
- Gloy, D. (2005). *U-Stunde – ethische Fallbesprechung, Ethik im Lebensalltag*. Verfügbar unter: http://www.arpm.org/_publikationen/download/pdf/Gloy_114.pdf [27.04.2012].
- Kojer, M. & Schmidl, M. (2011). Die „große Ethik“ – Entscheidungen am Lebensende. In E. Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.), *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen*. (S.343-352). Wien: Springer.
- Kosta, U. & Riedl, A. M. (2009). *Ethische Entscheidungen im Team*. Ein Leitfadens für soziale Einrichtungen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Lay, R. (2004). *Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Hannover: Schlutersche.
- Pott, G. (2007). *Ethik am Lebensende. Institution Ethik, Sorge um den guten Tod, Patientenautonomie, Sterbehilfen*. Stuttgart: Schattauer.
- Schmidl, M. & Weissenberger-Leduc (2011). Die „kleine Ethik“ – Überlegungen einer Ärztin und einer Pflegeperson. In E. Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.), *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen*. (S.329-339). Wien: Springer.
- Schwermann, M. (2012). *Einführung in die Palliative Geriatrie. Ethische Fallbesprechungen*. Skript: FH- Münster.

Anhang A

Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Fragenkatalog der Nimwegener-Methode

1 Problem

- Wie lautet das ethische Problem?

2 Fakten

Medizinische Gesichtspunkte:

- Wie lautet die Diagnose des Patienten, und wie ist die Prognose?
- Welche Behandlung kann vorgeschlagen werden?
- Hat diese Behandlung einen günstigen Effekt auf die Prognose? In welchem Maße?
- Wie ist die Prognose, wenn von dieser Behandlung abgesehen wird?
- Welche Erfolgsaussicht hat die Behandlung?
- Kann die Behandlung dem Patienten gesundheitlich schaden?
- Wie verhalten sich die positiven und negativen Auswirkungen zueinander?

Pflegerische Grundsätze:

- Wie ist die pflegerische Situation des Patienten zu beschreiben?
- Welcher Pflegeplan wird vorgeschlagen?
- Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen? (Ist zusätzliche Unterstützung von außen verfügbar?)
- Welche Vereinbarungen sind über die Aufgabenverteilungen in der Pflege getroffen worden?

Weltanschauliche und soziale Dimension:

- Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt?
- Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an?
- Wie sieht er selbst seine Krankheit?
- Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit?
- Hat er ein Bedürfnis nach seelsorgerischer Begleitung?
- Wie sieht das soziale Umfeld des Patienten aus?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf seine Angehörigen, seinen Lebensstil und seine soziale Position aus?
- Übersteigen diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seiner Umgebung?
- Wie können persönliche Entfaltung und soziale Integration des Patienten gefördert werden?

Organisatorische Dimension:

- Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des Patienten nachgekommen werden?

3 **Bewertung**

Wohlbefinden des Patienten:

- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf das Wohlbefinden des Patienten aus (Lebensfreude, Bewegungsfreiheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Schmerz, Verkürzung des Lebens, Angst etc.)?

Autonomie des Patienten:

- Wurde der Patient umfassend informiert, und hat er seine Situation verstanden? Wie sieht der Patient selbst seine Krankheit?
- Wurde der Patient bis dato ausreichend an der Beschlussfassung beteiligt?
- Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Behandlung?
- Welche Werte und Auffassungen des Patienten sind relevant?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber lebensverlängernden Maßnahmen und Intensivtherapie?
- Ist es richtig, dem Patienten die Entscheidung zur Behandlung zu überlassen?

Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden:

- Gibt es zwischen Ärzten, Pflegenden, anderen Betreuenden, dem Patienten und seinen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten darüber, was getan werden soll?
- Kann dieser Konflikt durch die Auswahl einer bestimmten Versorgung gelöst werden?
- Gab es genügend gemeinsame Beratung unter Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden?
- Sind ihre Verantwortlichkeiten deutlich genug abgegrenzt worden?
- Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen (Vertraulichkeit)?
- Ist der Patient wahrheitsgemäß über seine Situation in Kenntnis gesetzt worden (Aufrichtigkeit)?
- Gibt es im Team Spannungen angesichts des Falles (Kollegialität)?
- Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere Patienten zu verantworten (Gerechtigkeit)?
- Müssen Interessen Dritter mitberücksichtigt werden?
- Welches sind die relevanten Leitlinien der Einrichtung?

4 **Beschlussfassung**

- Wie lautet nun das ethische Problem?
- Sind wichtige Fakten unbekannt? Kann dennoch ein verantwortlicher Beschluss gefasst werden?
- Kann das Problem in Formulierung miteinander im Konflikt stehender Werte übersetzt werden?
- Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma? Welche Handlungsalternative stimmt am meisten mit den Werten des Patienten überein?
- Welche weiteren Argumente spielen bei der Entscheidung eine Rolle?

- Welche Handlungsweise verdient den Vorzug auf der Basis der genannten Argumente (Behandlung, Änderung der Pflege, Konsultation, Überweisung, Abwarten etc.)?
- Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Betroffenen ein? Welche Fragen bleiben unbeantwortet?
- In welchen Fällen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?

5 Wie kann man die Entscheidung und die Auswertung zusammenfassen?

Besondere Situationen

Patienten ohne eigene Willensfähigkeit:

- Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Patient nicht zu einem eigenen Willen fähig ist?
- In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?
- Wird die Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder dauerhaft angesehen?
- Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit?
- Können die jeweils zu treffenden Entscheidungen so lange aufgeschoben werden?
- Was weiß man über die Werte des Patienten?

Kinder:

- Wurde dem Kind ausreichend Gehör geschenkt?
- Kann das Kind in Hinsicht auf die Behandlung selbst entscheiden?
- Welche Behandlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten der Eltern?
- Was bedeutet es für das Kind, falls der Auffassung der Eltern entsprochen bzw. gerade nicht entsprochen wird?

Lange andauernde Behandlung:

- In welchen Situationen muss das Vorgehen in der Pflege überdacht und eventuell verändert werden?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber Veränderungen des Vorgehens in der Pflege?