

Ethische Fallbesprechungen - eine Methode zum Umgang mit Konflikten im Gesundheitsbereich und in der Altenhilfe

Meine Damen und Herren,
ich möchte mich im Namen von Hospiz Horn e. V. für die Möglichkeit bedanken, an dieser Stelle die Methode der „Ethischen Fallbesprechung“ zu erläutern, die wir seit ungefähr 5 Jahren praktizieren und die uns sehr am Herzen liegt.

Zwei Thesen möchte ich Ihnen in diesem kurzen Vortrag vermitteln:

1. Angewandte Ethik ist ein ungemein praktisches und alltagsnahes Thema, und
2. Die ethische Fallbesprechung ist eine relativ einfache Methode zur Lösung fall- und sachbezogener Konflikte.

Zum Einstieg und zum Verständnis dessen, worum es bei diesem Thema überhaupt geht, ein aktuelles Fallbeispiel, das Sie möglicherweise schon kennen. Ich meine den Streit um die Entfernung einer Magensonde in Bad Hersfeld.

Ganz kurz: Eine 71 Jahre alte Frau sagt ihrer Tochter, dass sie, sollte sie einmal nicht mehr sprechen oder sich sonst mitteilen können, keine künstliche Ernährung oder sonstige lebensverlängernde Maßnahmen wünscht. Wenige Wochen danach erleidet sie eine Hirnblutung und bleibt im Wachkoma.

Nachdem sie bereits Jahre über eine Sonde künstlich ernährt wurde, sieht der behandelnde Arzt keine Besserungstendenz und keine Indikation für die Magensonde mehr. Die Tochter möchte nun endlich – entsprechend dem Wunsch der Mutter – die Maßnahmen beenden. Es kommt zum Streit. Die Sonde wird entfernt, dann wieder angelegt, es erfolgt Anzeige und ein Strafverfahren, in dem in erster Instanz interessanterweise der Anwalt der betreuenden Tochter, nicht diese selbst, zu einer Bewährungsstrafe verurteilt wird. Die Revision ist derzeit beim BGH anhängig.

Ich möchte zu den ethischen und juristischen Problemen in diesem Streit keine Stellung nehmen, weil das Urteil des BGH erst am 21. 6. verkündet wird. Die Tatsache allerdings, dass sowohl Bundesanwalt als Verteidigung am 2. 6. auf Freispruch plädierten, läßt vermuten, daß das Gericht den angeklagten Anwalt freisprechen wird. Auf die Urteilsbegründung darf man gespannt sein.

Worauf es mir bei dieser Fallgeschichte vielmehr ankommt, ist folgendes: Konflikte um die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr am Lebensende sind häufig, und es gibt auch eine Reihe von Urteilen zu diesem Thema, die – unter anderem – bis zur Novellierung des Gesetzes zur Patientenverfügung die Rechtsgrundlage auf diesem Gebiet bildete. Die Tatsache jedoch, daß es hier zum Rechtsstreit kam, ist ein klarer Hinweis, dass ein sukzessiver Zerfall des Vertrauens stattgefunden hat, und dass es schließlich mehr um die Frage ging, wer Recht hat und wer die Oberhand behält. Die Belange der Betroffenen geraten dann leicht in den Hintergrund, der Streit verselbständigt sich. Das ist eine Entwicklung, die man vermeiden sollte, nicht nur aus Gründen der Ökonomie und der Stressvermeidung, sondern, und das ist die Pointe, auch aus ethischen Gründen. Und ich behaupte, dass das bei gutem Willen auch möglich ist. Eine Methode der Konfliktlösung in solchen Fällen ist die Ethische Fallbesprechung.

Diese Methode möchte ich nun kurz skizzieren, nach Stichworten:

- Vorgeschichte
- "Philosophie"
- Anlässe
- Voraussetzungen
- Wer soll teilnehmen?
- Ablauf
- Dokumentation
- Langfristiger Effekt in der Einrichtung

Zur **Vorgeschichte**: Die Methode ist die sog. Nimwegener Methode, die in Deutschland von den Maltesern für ethische Konfliktfälle im klinischen Bereich eingeführt und adaptiert wurde. Wir haben sie für die Altenpflege angepasst. Es bestehen einige charakteristische Unterschiede zwischen den Problemen in Kliniken und Einrichtungen der Altenpflege, auf die ich am Ende zurückkommen werde.

Gruppen ethischer Ansätze, deren Vor- und Nachteile:

- System-Ethiken:
 - Vorteil: festgefügt, ausgearbeitet, Autoritäten und Experten
 - Nachteil: Widersprüchlich untereinander, langer (und häufig nicht eindeutiger) Weg von der Theorie zur Anwendung, Spannung zum individuell-ethischen Empfinden
- kommunikative und demokratische Ansätze (Dewey, Habermas)
 - Vorteil: Flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Beteiligten, Zwang zur Zusammenarbeit
 - Nachteil: Nicht resistent gegenüber zeitlichen und örtlichen Richtungsschwankungen, Begründungsmängel, schlechte Reproduzierbarkeit
- Ethik „mittlerer Reichweite“: Prinzipienethik
 - Vorteil: Die Prinzipien geben Ankerpunkte, an denen die – demokratisch und kommunikativ erarbeiteten – Gesichtspunkte ausgerichtet werden.
 - Nachteil?

Die Methode kommt somit aus der medizinischen Ethik, und um sie theoretisch einzuordnen, habe ich hier ein grobes Schema möglicher ethischer Ansätze skizziert, das die EFB in den Bereich der „Ethik mittlerer Reichweite“ einordnet. Grundlage – das muss ich wahrscheinlich nicht besonders betonen – sind die Prinzipien der Menschenwürde und der Menschenrechte, die unserer Gesellschaft auch verfassungsrechtlich zugrunde liegen. Beides drückt sich in der prominenten Stellung der Patienten- bzw. Bewohnerautonomie aus.

Mit „System-Ethiken“ meine ich die traditionellen religiösen und philosophischen Systeme des Westens. Sie führen in einer offenen und demokratischen Gesellschaft zu Problemen, weil sie zur Lagerbildung führen, teils widersprüchlich, und zum Teil auch schwer direkt in die Praxis umzusetzen sind.

Am besten passt nach meiner Auffassung der demokratische Ansatz von Dewey zu unserem Verfahren, das allerdings, wie auch der „herrschaftsfreie Diskurs“ von Habermas kritisiert wurde. Die gängige Medizinethik, an die wir uns anlehnen, ist eigentlich ein

demokratisches kommunikatives Verfahren, allerdings strukturiert durch die „Prinzipien“, auf die ich in der nächsten Folie eingehe.

Prinzipienethik:

Medizinethik (BEAUCHAMP UND CHILDRESS):

- Nutzen
- Nichtschaden
- Autonomie
- Gerechtigkeit

Praktische Medizinethik (JONSEN/SIEGLER/WINSLADE):

- Indikation
- Präferenzen des Patienten
- Lebensqualität
- Sonstige Gesichtspunkte (z. B. Finanzen, rechtlicher Rahmen)

Pflegeethik:

- *Autonomie:* Was wünscht der Bewohner oder was würde er sich wünschen, wenn er sich äußern könnte?
- *Lebensqualität:* Was können wir tun, um
 - ihm den Tag zu gestalten?
 - ihm Lebensfreude zu vermitteln?
 - sein Leiden zu vermindern?
- *Pflege-Ethos:* Welche (Pflege-)Ziele sind
 - sinnvollerweise zu definieren,
 - sind sie erreichbar, und
 - wie wollen wir sie erreichen?

Die klassischen Prinzipien von Beauchamp und Childress sind schwer unmittelbar anwendbar, sie wurden von Jonsen et al. für den klinischen Bereich angepasst. Die „Urprinzipien“ tauchen anteilig in all diesen abgeleiteten Prinzipien auf.

Wenn man die Prinzipienethik auf die Pflege erweitert, sind vor allem die Prinzipien der Autonomie und der Lebensqualität unmittelbar einleuchtend. Das Prinzip „Indikation“ ist weniger tragend. Aber die Belange von Dritten, nämlich die emotionale Belastung von Angehörigen und Pflegenden, spielen durchaus eine Rolle.

Konflikttypen in Einrichtungen und die zugehörigen Lösungsstrategien:

- team-interne Spannungen und Konflikte: Supervision
- fall- und sachbezogene Konflikte: Ethische Fallbesprechung
- Konflikte mit externen Stellen/Personen: Mediation, Rechtsstreit

Psychologisches Rationale der EFB

- Die relevanten Informationen liegen vor
- „Die Lösung liegt im Raum“
- Schuldvorwürfe und Aggressivität treten zurück
- Sichtweise und Standpunkte des jeweils anderen können verstanden werden
- Gruppen neigen von sich aus zum Konsens

Angewandte Ethik ist in der Praxis i. w. Konfliktbewältigung. Hierbei handelt es sich um sach- und handlungsbezogene Konflikte, also um die Frage: Wie sollen wir uns in diesem Fall verhalten, welche Handlungsweise ist richtig? Allerdings hat die EFB eine gewisse

Nähe zur Supervision, bei der die emotionalen Konflikte innerhalb von Gruppen aufgearbeitet werden.

Insofern ist es angemessen, einen Blick auf die besondere Psychologie der EFB zu werfen. Das Verhalten einer Gruppe – unter der Ägide eines erfahrenen Moderators – ist meist produktiv, bringen doch im Allgemeinen die Beteiligten ethische Kompetenz und guten Willen mit. Meine persönlichen Erfahrungen sind hier durchweg positiv.

Die Anlässe, die zu einer EFB führen, lassen sich in wenige Typen klassifizieren:

- Essen und Trinken am Lebensende (häufig Verweigerung)
- Probleme mit Angehörigen
- Auffälliges Verhalten von Bewohnern
- Schwierige Akzeptanz einer Situation durch Pflegende, Ängste von Pflegenden

Die Schwierigkeiten, mit der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr insbesondere am Lebensende zusammenhängen, sind sicher die gravierendsten, wie auch das anfangs zitierte Beispiel zeigt.

Die allgemeinen Voraussetzungen für eine ethische Kultur in Einrichtungen will ich hier nicht weiter diskutieren. Sie sind ungemein wichtig, das Problem ist, dass die Verantwortlichen meist „weit vom Schuss“ sind, bis hin zur allgemeinen gesellschaftlichen Verantwortung, die den Einzelnen Zeitgenossen meist wenig tangiert.

Allgemeine Voraussetzungen für eine ethische Kultur in Einrichtungen:

- Flache Hierarchien, Kommunikationskultur, Vorbildfunktion der Führungskräfte, nicht-autoritärer Führungsstil,
- Angemessener äußerer Rahmen: Genügend Zeit, genügend qualifiziertes Personal
- Speziell: Fortbildung, und Institutionen: Ethikbeauftragte, EFB

Voraussetzungen für eine gelingende EFB:

- Jeder Beteiligte kann und darf die Anregung zu einer EFB geben!
- Planung
- Vollständigkeit der Informationen (Checkliste)
- Ungestörtheit von Zeit und Ort
- Ausreichend Zeit
- *Alle* an einem „Fall“ Beteiligten sollten teilnehmen, insbesondere auch die *Angehörigen* (Schwierig: Teilnahme der Ärzte)

Die speziellen Voraussetzungen für das Gelingen einer EFB sind leicht verständlich. Sie lassen sich auch leicht systematisieren, z. B. durch Checklisten und Vordrucke.

Die Einbeziehung der Angehörigen hat sich bestens bewährt. Sie sorgt dafür, daß sie gleich vollständig informiert sind. Und man wundert sich, wieviel Hintergrundinformationen gelegentlich zu Tage kommen, die durchaus richtungsweisend sein können. Die Ärzte haben häufig keine Zeit, vielleicht haben einige auch den Wert der Methode noch nicht erfaßt.

Der Ablauf der Besprechung erfolgt nach einem bewährten Schema, das allerdings nicht starr ist. Wenn jemand erstmal seine Sorgen ausschütten will, soll er den Raum dafür bekommen – dazu muß die Zeit da sein.

Ablauf

Klärung der Protokollierung

Kurze Skizzierung des Problems

Assessment des Bewohners nach geordneten Gesichtspunkten

- Medizinisches: Diagnosen, Beschwerden, Medikation, wesentliche Vorgeschichte
- Pflegerisches
- Psychosoziale Gesichtspunkte
- Spirituelle Bedürfnisse

Biografische Skizze

Gezielte Nachfrage nach häufigen Problemen (wenn nicht schon erfasst): Demenz, Depression, Vereinsamung, Inkontinenz, Stürze, Dekubitus

Sammlung von Lösungsvorschlägen

Deren Ordnung nach *Prinzipien*, Bewertung

Formulierung eines (nicht rechtsverbindlichen!) Votums

Einwerben von Nachberichten

Wesentlich für das Gelingen ist eine offene, gelassene und freundschaftliche Atmosphäre und die Konzentration auf die *Perspektive des Bewohners*

Das zum Schluss formulierte Votum ist nicht rechtsverbindlich, die Handlungsverantwortung bleibt bei den einzelnen Beteiligten. Aber der dokumentarische Nachweis, dass die relevanten Gesichtspunkte zusammengetragen und sorgfältig erwogen wurden, hat sehr wohl rechtliches Gewicht.

Die systematische Sammlung der Dokumentationen und der Nachberichte sind für die Beteiligten im Augenblick der Sitzung meist nicht wichtig. Aber für die Entwicklung der Methode und den Erfahrungsgewinn sind sie unverzichtbar.

Entscheidend auch für das Gelingen des Gesprächs, und darin liegt eine wichtige Aufgabe der Moderation, ist die Konzentration aller Beteiligten auf die Belange und die Perspektive des betroffenen Bewohners. Das lenkt den Blick von der eigenen und häufig festgefahrenen Sichtweise auf das Wesentliche. Die Beteiligten entspannen sich, sie werden konstruktiv und kompromissbereit.

Ethische Fallbesprechungen haben kurzfristige und längerfristige Auswirkungen.

Kurzfristige Effekte:

- Lösung des Problems, gelegentlich auch Feststellung seiner Unlösbarkeit
- Entlastung von Angehörigen und Pflegenden
- Häufig auch längerfristige Verbesserung der Lebensqualität des Bewohners – über das aktuelle Problem hinaus
- Rechtssicherheit durch Nachweis von Gründlichkeit und Vollständigkeit der Diskussion

Langfristige Effekte:

- Förderung der ethischen Kultur in Einrichtungen
- Handlungssicherheit
- Lerneffekte (Rechte, Pflichten, Möglichkeiten, Kommunikation)

Kurzfristig sollen sie natürlich das Problem lösen helfen, um das es dabei geht. Längerfristig sind sie – neben anderen Elementen einer ethischen Kultur – ein Weg zu besserer Pflegequalität und Mitarbeiterzufriedenheit. Beides geht bekanntermaßen Hand in Hand.

Es gibt einige charakteristische Unterschiede zwischen der Klinik-Situation und den Schwierigkeiten in der Altenpflege. Ich habe sie hier versucht, zu skizzieren:

Unterschiede zwischen Klinikethik und Ethik in der Altenpflege

Klinik:

- Situation häufig akut
- Punktuelle Entscheidung
- umschriebene Maßnahmen
- Kompetenz (z. B. des ärztlichen Spezialisten auf seinem Gebiet) wird vorausgesetzt
- Neigung, die Entscheidung „ethischen Experten“ zu übergeben

Pflege:

- Situation häufig chronisch
- Langfristige Entwicklungen – langfristige Handlungs-Perspektiven (z. B. Begleitung, Besuchsdienst)
- Maßnahmen komplex, umfassend
- geringere Bedeutung von juristischen und ethischen Experten
- eher demokratischer Entscheidungsstil
- Begrenzter Handlungsspielraum der Pflegenden
- Erhöhter Beratungsbedarf

Ich möchte besonders auf den begrenzten Handlungsspielraum der Pflegenden hinweisen. Er hat gar nichts damit zu tun, daß sie weniger erfahren oder kompetent auf ihrem Gebiet wären als beispielsweise Klinikärzte auf dem ihren. Aber bei ihnen laufen alle möglichen Zielvorgaben und Wünsche von Angehörigen, Ärzten, Betreuern und vom MDK zusammen, die die Pflegenden dann harmonisch und widerspruchsfrei umsetzen sollen. Das gelingt natürlich nur begrenzt, und die Ethische Fallbesprechung ist eine Möglichkeit, eine solche Harmonisierung in aller Offenheit zu erreichen.

Im Kontrast zum anfänglich genannten Beispiel möchte ich hier eine unserer Erfahrungen aus Bremen erwähnen. Ein ganz ähnlich gelagerter Fall, bei dem die Vormundschaftsrichterin der Betreuerin den – juristisch zweifellos korrekten – Rat gab, doch die Ernährungssonde zu entfernen. Wir haben in der Fallbesprechung einen Kompromiss gefunden, nach einiger Zeit eine weitere Besprechung abgehalten und die Belastungen der Pflegenden in einer Nachbearbeitung thematisiert. Ein offener Streit wurde vermieden, bei aller Trauer und allem Leid durch die extrem belastende Situation.

Ich komme auf meine anfänglich aufgestellten Thesen zurück und zeige die entsprechende Folie nochmals. Ich hoffe, ich konnte Sie dafür gewinnen.

1. Angewandte Ethik ist ein ungemein praktisches und alltagsnahes Thema, und
2. Die ethische Fallbesprechung ist eine relativ einfache Methode zur Lösung fall- und sachbezogener Konflikte.

Falls Sie weitere Informationen wünschen: Hier unsere Webseite, auf der ich eine kurze Darstellung der Methode präsentiert habe, sowie meine persönliche Email-Adresse, unter der Sie mich ansprechen können.

Informationen zur Methode, wie wir sie handhaben, auf unserer Webseite:

<http://www.hospiz-horn.de/efb.html>

Fragen, Kommentare und Kritiken an meine Email-Adresse:

hans@reich-schottky.de

Literatur:

Tom L. Beauchamp, James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics. 5th ed.
Oxford 2001

Albert R Jonsen, Mark Siegler, William J Winslade: Clinical Ethics. 5th ed.,
New York etc. 2006

Norbert Steinkamp, Bert Gordijn: Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung – ein Arbeitsbuch.
2. Aufl. Neuwied etc. 2005

Dewey's Moral Philosophy. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Im Internet unter:
<http://plato.stanford.edu/entries/dewey-moral> (eingesehen am 15. 3. 10)

Jürgen Habermas: Theorie des kommunikativen Handelns. Suhrkamp 1995