

Gisela Bockenheimer-Lucius, Arnd T. May
Koordinatoren des Forschungsschwerpunkts „Ethikberatung, Moral, Mitgestalten, Altenhilfe“ (EMMA)

Ethikberatung - Ethik-Komitee in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (EKA) Eckpunkte für ein Curriculum

Pflegerisches Handeln am Menschen bedarf ebenso wie medizinisches Handeln der moralischen und rechtlichen Rechtfertigung. Die ethische Reflexion und Überprüfung des Handelns ist immer dann gefordert, wenn das Fachwissen allein für die Entscheidung nicht ausreicht, wenn das Berufsethos der Pflegenden (oder der Ärzte), d.h. die überlieferten Denk- und Handlungsmuster, der Situation nicht mehr gerecht werden. In der Komplexität der Handlungsoptionen in der Pflege und in der Medizin und angesichts der Wertpluralität unserer Gesellschaft haben ethische Fragen in der Gesundheitsversorgung von kranken und alten Menschen hohe Bedeutung bekommen. Ethik-Beratung und Fortbildung zu ethischen Fragen sind inzwischen zu einem festen Bestandteil und Qualitätsmerkmal in vielen klinischen Einrichtungen geworden. Darüber hinaus wird aber der Bedarf in Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe immer bewusster: „Altenpflegeheime sind Entitäten mit moralischen Pflichten“.¹

Die Etablierung von Ethik-Beratung und Ethik-Komitees muss in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe von erheblich anderen Rahmenbedingungen ausgehen als in klinischen Einrichtungen. Anders als im Krankenhaus ist die Aufenthaltsdauer in der stationären Altenhilfe *auf Dauer* angelegt. Bereits im Vorfeld des Umzugs stellen sich oft komplexe Fragestellungen, etwa nach der Freiwilligkeit des Einzugs. In Einrichtungen der stationären Altenhilfe ändert sich meist der Tagesablauf, und dies hat Auswirkungen auf die *Selbstbestimmtheit* bei Entscheidungen und Handlungsabläufen. Besondere ethische Herausforderungen stellen sich angesichts z.T. erheblicher kognitiver Einschränkungen der betroffenen Menschen. Schließlich kommt maßgeblich hinzu, dass die Komplexität des Umfelds, nämlich das Netz von Angehörigen, Ärzten, Pflegenden und zahlreichen anderen Berufsgruppen im Heim sowie durch das Vormundschaftsgericht eingesetzten Betreuern, Konfliktsituationen hervorrufen kann, die einer besonders sensiblen Gesprächs- und Entscheidungskultur bedürfen. Dies gilt ebenso in besonderer Weise für Konflikte, die die legitimen Interessen der Heimbewohner untereinander betreffen.

Formen der Ethikberatung in Krankenhäusern gehen in den USA zurück auf die Empfehlung der Catholic Hospital Association of the United States and Canada (heute: Catholic Health Association of the United States (CHA)). Die Einrichtung von Ethik-Komitees sollte die Positionierung konfessioneller Krankenhäuser in einer liberalen Gesellschaft durch die Beschäftigung mit Ethik und religiös geprägten Moralauffassungen gewährleisten.²

¹ "Nursing homes are entities with moral obligations:" zit. Hoffman DE, Boyle P, Levenson SA (1995) Handbook for Nursing Home Ethics Committees. American Association of Homes and Services for the Aging, Washington, p xxi

² Die grundsätzliche Notwendigkeit von ethischen Entscheidungen hatte bereits 1962 der Bericht über das Seattle Dialysis Committee am Seattle Artificial Kidney Center mit der Entscheidung über die Verteilung von Dialyseplätzen veranschaulicht. Nach heutigem Verständnis von Klinischen Ethik-Komitees als Beratungsgremien fallen diese Entscheidungen nicht in den Zuständigkeitsbereich von Ethikberatungsgremien.

Der Fall der Wachkomapatientin Karen Quinlan hat die Klinischen Ethik-Komitees in den USA mitgeprägt. Der gerichtliche Streit um die Fortsetzung oder die Beendigung der künstlichen Beatmung von Karen Quinlan führte 1976 zum einflussreichen President's Commission Report (1983) zu Fragen des Behandlungsabbruchs. Der Report beinhaltet eine Satzung zukünftig einzurichtender Ethik-Komitees. Mit dem Prinzip der Interdisziplinarität betont der Report die Notwendigkeit verschiedener Sichtweisen zur Diskussion einer Fragestellung. Eng damit verbunden ist die Vorstellung der Repräsentativität der in den Behandlungsprozess eingebundenen Gruppen im Krankenhaus.

In Deutschland nimmt die Initiative der christlichen Krankenhausverbände 1997³ die eben genannten Prinzipien auf und schließt auch an die Diskussionen der Catholic Hospital Organization an.⁴ Als Ideal der Arbeit eines Klinischen Ethik-Komitees (KEK) stellt es beratend „ein Forum für schwierige und kontroverse moralische Entscheidungen bereit.“⁵ Zu den Aufgaben eines Klinischen Ethik-Komitees gehören (1) die Weiterbildung in medizinischer Ethik, (2) einzelfallbezogene Beratung, entweder im Rückblick oder bezogen auf aktuelle Behandlungsentscheidungen, die die Betroffenen als moralisch problematisch wahrnehmen und (3) die Entwicklung von Leitlinien, welche die moralische Integrität der Institution gewährleisten sollen.

2005 stellt die Arbeitsgruppe „Ethikberatung im Krankenhaus“ in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) ein Curriculum zu Ethikberatung im Krankenhaus⁶ vor, welches inzwischen auf breiter Basis Grundlage für Aus- und Weiterbildung ist. Ein weiterer Impuls zur Einrichtung von professionellen Strukturen der Ethikberatung in der klinischen Medizin geht von den Empfehlungen 2006 der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer aus.⁷

Auch die Etablierung von Ethikberatung und Ethik-Komitees in der stationären Altenpflege hat inzwischen eine längere Entwicklungsgeschichte in den USA hinter sich.⁸ Der erwähnte President's Commission Report bezog die Einrichtungen der Langzeitpflege in die Empfehlungen ein, jedoch blieb es in den Pflegeheimen zunächst bei freiwilliger und eher seltener Ethikberatung. Ab 1990⁹ und im weiteren Verlauf der 1990er Jahre entstanden jedoch in den verschiedenen Bundesstaaten zahlreiche und verbindliche Initiativen zur Gründung von Ethik-Komitees im Pflegeheim.¹⁰

³ Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEK e.V.) und Katholischer Krankenhausverband Deutschland (KKD e.V.) (Hrsg) (1997) Ethik-Komitees im Krankenhaus. Freiburg.

⁴ Bei der Empfehlung der konfessionellen Krankenhausverbände steht die Profilierung als konfessionelles Krankenhaus im Vordergrund. Danach sollen Klinische Ethik-Komitees an einem Krankenhaus angesiedelt sein, „das ethische Konflikte kennt und bewusst angehen will“; Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEK e.V.) und Katholischer Krankenhausverband Deutschland (KKD e.V.) (Hrsg) (1997) Ethik-Komitees im Krankenhaus. Freiburg, S. 16

⁵ Präambel des Klinischen Ethik Komitees der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), aus: Kettner M, May A (2001): Ethik-Komitees in der Klinik. Zur Moral einer neuen Institution, In: Rüsen J: *Jahrbuch des Kulturwissenschaftlichen Instituts im Wissenschaftszentrum NRW 2000/2001*, Essen, 492

⁶ Simon A, May A, Neitzke G: Curriculum „Ethikberatung im Krankenhaus“, *Ethik in der Medizin* 2005 17:322–326

⁷ Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer: Stellungnahme Ethikberatung in der klinischen Medizin, *Dt. Ärzteblatt* 2006, 1703-1707

⁸ Vgl. dazu Hoffman DE, Boyle P, Levenson SA (1995) Handbook for Nursing Home Ethics Committees. American Association of Homes and Services for the Aging, Washington, p xxi

⁹ zunächst in Maryland und New Jersey.

¹⁰ Vgl. dazu Hoffman DE, Boyle P, Levenson SA (1995) Handbook for Nursing Home Ethics Committees. American Association of Homes and Services for the Aging, Washington, pp 2-5,

Die UNESCO hat 2005 mit der "Universal Declaration on Bioethics and Human Rights" die Sinnhaftigkeit von Ethikberatung betont¹¹ und mit Zeichnung der Deklaration haben sich die Mitgliedsstaaten zur Unterstützung der Einrichtung von Ethik-Komitees verpflichtet.

In Deutschland konzentrierten sich die Bemühungen bisher auf die Herstellung einer umfangreiche Abschieds-, Palliativ- und Hospizkultur in der ambulanten und stationären Altenhilfe. In jüngster Zeit hat jedoch der Bedarf an Ethik-Beratung gerade für moralische Alltagsprobleme im Altenpflegeheim die Entwicklung vorangetrieben.¹²

Damit ist auch in den Einrichtungen der ambulanten wie stationären Altenhilfe ein Bedarf an qualifizierten Weiterbildungsveranstaltungen entstanden für Menschen, die – etwa als Mitglieder von Ethik-Komitees oder Konsiliardiensten – Ethikberatung durchführen möchten. Auf Grundlage des vorliegenden Curriculums für Ethik-Beratung im Krankenhaus, jedoch unter Berücksichtigung der spezifischen Aufgaben der ambulanten und stationären Altenhilfe sollen Eckpunkte für ein Curriculum für diese Einrichtungen vorgestellt werden.

1. Hintergrund

Ethikberatung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe dient der Verbesserung der Gesundheitsversorgung der alten Menschen und der besonderen Entscheidungsproblematik auch in Alltagssituationen der Langzeitpflege. Trotz der grundsätzlich anderen Rahmenbedingungen und inhaltlichen Fragestellungen stimmen die Aufgaben von Ethik-Komitee und Ethikberatung mit denen im Krankenhaus überein und sollen sich innerhalb des institutionellen Rahmens konzentrieren auf die

- Beratung bei ethischen Problemen und Konflikten im Einzelfall
- Entwicklung von ethischen Leitlinien
- Koordination von Fort- und Weiterbildung zu ethischen Themen

Die zukünftige Entwicklung muss zeigen, welche Aufgaben eine Einrichtung selbst übernehmen kann und will, und welche möglicherweise in einem Verbund besser zu erfüllen sind. Ethikberatung kann z.B. durch ein Ethik-Komitee oder Konsiliar- oder Liaisondienste erfolgen. Auf jeden Fall verändert sie die Entscheidungskultur in der stationären Altenhilfe auf unterschiedlichen Ebenen: auf der Ebene der individuellen Entscheidungsträger, der Ebene der Stations-Teams oder Wohnbereichsteams und der Ebene der Organisation. Ethikberatung leistet einen Beitrag zur moralischen

¹¹ UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005; Artikel 19 (Independent, multidisciplinary and pluralist ethics committees should be established, promoted and supported at the appropriate level in order to: (b) provide advice on ethical problems in clinical settings) und Artikel 22 (Role of States: States should encourage the establishment of independent, multidisciplinary and pluralist ethics committees, as set out in Article 19.)

¹² So wurde am 25. September 2006 im Rahmen eines Projektes des Fachbereichs Medizin der Universität Frankfurt am Main (gefördert von der BHF-Bank Stiftung Frankfurt am Main) im Franziska Schervier Altenpflegeheim das erste hauseigene interdisziplinär zusammengesetzte und unabhängige Ethik-Komitee in einem deutschen Altenpflegeheim gegründet. Darüber hinaus entsteht derzeit in Frankfurt am Main in Anlehnung an Modelle in den USA ein verbands- bzw. trägerübergreifendes Netzwerk an Ethik-Beratung für die Altenpflegeheime der Stadt. Die MTG Malteser Trägergesellschaft hat für die Einrichtungen der Altenhilfe ein trägerweites Ethik-Komitee eingerichtet. Ein einrichtungsübergreifendes Ethik-Komitee für die Altenheime der Marienhaus GmbH wurde im November 2007 gegründet.

Weiterentwicklung der Organisation und in der Organisation, gewährleistet die moralische Integrität und trägt so zu einer Veränderung der Kommunikation innerhalb der Organisation bei.¹³

2. Zielsetzung des Curriculums

Das Curriculum hat zum Ziel, Menschen mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund (Altenpflege, Krankenpflege, Theologie, Sozialdienst, Medizin, Recht, Ökonomie, Patientenvertretung) zu eigenverantwortlichen und kompetenten Ethikberaterinnen und Ethikberatern für die ambulante und stationäre Altenhilfe auszubilden. Dies bedeutet, dass sie in der Lage sind,

- ein ethisches Problem zu erkennen und zu reflektieren,
- den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung zu moderieren und
- praktische Hilfestellung bei der Lösung eines ethischen Problems zu leisten.

Ferner sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer befähigt werden, den Bedarf und die Bedeutung von Ethikberatung für die eigene Organisation zu erkennen und zu reflektieren sowie am Aufbau und der Weiterentwicklung geeigneter Strukturen (z.B. regelmäßige Ethik-Fortbildungen, Ethik-Arbeitsgruppen, Ethik-Komitee, Ethik-Konsil) mitzuwirken.

Das Curriculum sieht daher neben der Vermittlung von Kenntnissen auch das Einüben praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten vor. Darauf aufbauende Weiterbildungsangebote regen zur Reflexion und Entwicklung eigener Einstellungen, des eigenen Menschenbildes und der eigenen ethischen Haltung an. Dies geschieht auf der Grundlage der jeweiligen unterschiedlichen Erfahrungshintergründe der Teilnehmenden. Arbeitsformen und didaktische Methoden sind diesen Weiterbildungszielen verpflichtet.

3. Inhalte des Curriculums

Das Curriculum unterscheidet einen Grundkurs und weiterführende Aufbaukurse. Inhalte und Methoden des Grundkurses sind notwendige Voraussetzungen für die Aufbaukurse, die sich speziellen inhaltlichen oder methodischen Themen widmen.

3.1. Grundkurs

Der Grundkurs vermittelt für die Ethikberatung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Bereichen Ethik, Organisation und Beratung. Er umfasst mindestens zwei Module mit einer Gesamtzahl von 30 bis 40 Lehreinheiten à 45 min. Zwischen den Modulen soll eine mehrwöchige Praxisphase liegen. Angeleitete Kleingruppenarbeit und Fallbesprechungen sollen etwa die Hälfte der Lehreinheiten ausmachen. Die Teilnahme von zwei Personen aus der gleichen Einrichtung ist von Vorteil.

¹³ Hoffman, Boyle und Levenson geben zu bedenken, dass Ethik-Komitees sich in unterschiedlicher Weise verstehen können, z.B. als „Mini-Courts and Legislatures“, „Ethics Experts“, „Educators“, „Forums“ oder „Advocates“, was sich gegenseitig jedoch nicht ausschließen muss.

3.1.1. Ethik

Die Kurseinheit „Ethik“ macht die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ethischen Grundbegriffen vertraut und zeigt verschiedene Begründungsansätze in der Ethik auf. Dadurch werden sie befähigt, ein ethisches Problem zu erkennen und angemessen zu reflektieren. Ferner dient die Einheit zur kritischen Auseinandersetzung mit den eigenen Werten sowie mit dem Wertanspruch der Organisation. Inhalte dieser Einheit sind:

- Ethik – Moral – Weltanschauung und Religion
- Ethik und Recht
- Begründungsansätze in der Ethik
- Individuelle Wertanamnese und Wertanspruch der Organisation

Ethik – Moral – Weltanschauung und Religion: „Moral“ meint die ureigene Einstellung (Position) einer Person oder Gruppe zur Frage nach der richtigen/falschen oder guten/schlechten Handlung bzw. Unterlassung. „Ethik“ beschreibt die Reflexion verschiedener vorhandener moralischer Positionen. Ziel der angewandten Ethik ist es, eine Gruppe bei Auftreten moralischer Differenzen gemeinsam entscheidungs- und handlungsfähig zu halten. „Weltanschauungen“ stellen die nicht weiter hinterfragbaren Grundannahmen einer Person oder Gruppe dar, die als Letztbegründung, aber auch als Motivation für das moralische Handeln von Bedeutung sind. Solche Grundannahmen sind häufig religiös und/oder kulturell begründet und motiviert. Unterschiede und Verbindungslinien von theologischen Glaubenssätzen zu ethischen Begründungsansätzen sollen thematisiert werden.

Ethik und Recht: Sowohl die Ethik als auch das Recht suchen nach Regeln für sozial richtiges Verhalten. Rechtliche Regelungen tragen wesentlich zur Verbreitung ethischer Grundsätze bei. Dennoch können Ethik und Recht nicht einfach gleichgesetzt werden. Rechtliche und moralische Beurteilung desselben Sachverhaltes können in Konflikt geraten. Man ist berechtigt, ja verpflichtet, die moralische Qualität umstrittener Rechtsnormen zu überprüfen und zu diskutieren. Im Einzelfall ist daher innerhalb des vorgegebenen Handlungsrahmens eine der jeweiligen Situation angemessene Entscheidung zu finden, die von jedem Beteiligten in seiner Moral mitgetragen werden kann. Vor dem speziellen Hintergrund in Einrichtungen der stationären Altenhilfe sind das Heimgesetz und das Betreuungsrecht (BGB) von zentraler Bedeutung.

Begründungsansätze in der Ethik: In der Ethik gibt es unterschiedliche Ansätze, moralisches Handeln zu begründen. Diese berufen sich entweder auf grundlegende moralische Prinzipien, religiöse Grundeinstellungen, orientieren sich an den Handlungsfolgen oder betonen die Sorge um den anderen. Jeder dieser Ansätze hat seine Stärken und Schwächen. In der praktischen Entscheidungsfindung wird man sich daher verschiedener Begründungsstrategien bedienen, um eine ausgewogene und von möglichst allen Beteiligten getragene ethische Entscheidung zu finden.

Individuelle Wertanamnese und Wertanspruch der Organisation: Moralische Differenzen werden dort sichtbar und relevant, wo mehrere Menschen am gleichen Problem oder am gleichen Ort arbeiten (müssen). Voraussetzung für einen fruchtbaren Umgang mit solchen Differenzen ist die Kenntnis des eigenen moralischen Standpunkts sowie die Fähigkeit und Bereitschaft, diesen im Dialog mit anderen Beteiligten zu hinterfragen bzw. hinterfragen zu lassen. Moralisches

Handeln in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe steht darüber hinaus in steter Beziehung und Spannung mit dem Wertanspruch der Organisation selbst, wie er z.B. im Leitbild der Einrichtung, aber auch in „ungeschriebenen Gesetzen“, die die Kultur des jeweiligen Hauses ausmachen, zum Ausdruck kommt. Zudem erweitert sich der Rahmen der Wertebilder und moralischen Lebensentwürfe durch die Tatsache, dass die Einrichtung für die Heimbewohner und Heimbewohnerinnen in der Regel den ambivalenten Charakter eines zwangsläufig „letzten Lebensraums“ wie eines „Zuhause“ hat.

3.1.2 Organisation

Die Kurseinheit „Organisation“ vermittelt ein Grundverständnis der Organisation einer Einrichtung der stationären Altenhilfe und befähigt die Teilnehmer, eine für die eigene Organisation angemessene Struktur von Ethikberatung zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Lehrinhalte sind:

- Spezifische moralische Herausforderungen der Einrichtung „Altenpflegeheim“
- Einrichtungen als lernende Organisationen
- Verantwortung und Entscheidungsprozesse in der Organisation
- Modelle und Strukturen von Ethikberatung
- Planung, Implementierung und Evaluation von Ethikberatung

Spezifische moralische Herausforderungen der Einrichtung „Altenpflegeheim“: Die grundlegend anderen Lebensbedingungen als in einem privaten häuslichen Rahmen machen – vor allem weil sie auf Dauer angelegt sind – ein Altenpflegeheim zu einer Institution mit potentiell erheblichem Zwangscharakter. Die stark eingeschränkte Privatatmosphäre verlangt nach einer gelingenden „Autonomie in Gemeinschaft“¹⁴ Zudem müssen derartige Einrichtungen ebenso wie das Team und die Bewohner im jeweiligen kulturellen und strukturpolitischen Zusammenhang verstanden werden.

Die Einrichtung stationärer Altenhilfe als lernende Organisation: Jede Einrichtung als eine hierarchische Organisation ist permanent herausgefordert, Lernprozesse zu organisieren und neues Wissen zu implementieren. Diese Lernprozesse laufen meist in Projektgruppen quer zur Hierarchie. Das erarbeitete Wissen muss aber in die relevanten Bereiche der Hierarchie zurückgespeist werden. Die Lernprozesse betreffen eben nicht nur das Wissen der Individuen, sondern auch die Wissensbestände der Organisation. Gelingt die Balance von Person und Organisation, versteht sich die Einrichtung der stationären Altenhilfe zu Recht als „lernende Organisation“ (P.M. Senge). Als eine wichtige Vorgabe beschreibt sie, welche Werte und Normen für eine gute Praxis zugrunde gelegt werden. Darüber hinaus existieren Anreizsysteme und partizipative Strukturen, um ethische Fragestellungen zu bearbeiten.

Verantwortung und Entscheidungsprozesse in der Organisation: In einer komplexen Organisation wie einer Einrichtung der stationären Altenhilfe kommunizieren unterschiedliche Akteure miteinander. Zusätzlich zum professionellen Austausch zwischen den Pflegenden, der Heimleitung, den eingebundenen Ärzten und weiteren Berufsgruppen wie z.B. Sozialdiensten, psychologischen und

¹⁴ Siehe „autonomy in community terms“: Vgl. dazu Hoffman DE, Boyle P, Levenson SA (1995) Handbook for Nursing Home Ethics Committees. American Association of Homes and Services for the Aging, Washington, p. 13

seelsorgerlichen Diensten, findet vor allem Kommunikation mit Heimbewohnern selbst, Angehörigen/Bezugspersonen und Bevollmächtigten/Betreuern statt. Es sind demnach unterschiedliche Wertprofile und weltanschauliche Überzeugungen, die aufeinander treffen. Trotz dieser Pluralität muss die Transparenz von Entscheidungsprozessen gewährleistet sein. Hierzu zählt auch die Kenntnis über die reine Beratungsfunktion eines Ethik-Komitees oder Ethikberaters. Diese Beratungsleistung ersetzt nicht die individuelle Verantwortung des Entscheidungsträgers. Strukturen der Ethikberatung können helfen, Kommunikationsprozesse zu gestalten, Funktionsbereiche miteinander zu vernetzen und tragfähige Lösungen zu erarbeiten. Dies kann durch die Beobachtung von moralischen Konflikten durch den/die Ethikberater oder auch durch die davon Betroffenen geschehen.

Modelle und Strukturen von Ethikberatung: Zu den verschiedenen Modellen und Strukturen der Ethikberatung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe gehören in der Reihenfolge der Komplexität: (1) ein einzelner Ethikberater, (2) ein Ethikberater in einer einzelnen Organisationseinheit und ein übergeordnetes Komitee, (3) ein Ethik-Komitee. In einem Verbund von Einrichtungen kann ein organisationsübergreifendes Ethik-Komitee eingerichtet sein. Darüber hinaus bestehen noch komplexere Strukturen von Ethikberatung. Zu den wesentlichen Merkmalen der Besetzung eines Ethik-Komitees gehört die Ausgewogenheit der Professionen, damit eine problembezogene, systematische und interprofessionelle Reflexion und Bearbeitung gelingen kann. Strukturen der Ethikberatung tragen zum Verständnis der Entscheidungsgründe und Werthintergründe der Beteiligten bei und sind so Ausdruck einer diskursiven Ethik. Auf diese Weise können sich „moralisch Fremde“ zielorientiert und moderiert verständigen.

Planung, Implementierung und Evaluation von Ethikberatung: Die Implementierung von Ethikberatung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe benötigt die Aktivitäten verschiedener Berufsgruppen, inkl. der Leitung des Hauses. Dabei hebt Ethikberatung individuelle Bezüge und Verantwortlichkeiten nicht auf. Eine Initiative zur Strukturierung von Ethikberatung muss planvoll erfolgen. Bei der Einführung von Strukturen der Ethikberatung ist darauf zu achten, dass sich einzelne Funktionsbereiche nicht ausgrenzen oder ausgegrenzt fühlen. Das Angebot sollte allen zugänglich und die positiven Aspekte verständlich sein. Bei der Implementierung muss auf das Leitbild und weitere normative Vorgaben der Organisation geachtet werden. Neben der Implementierung muss die Auswahl und Berufung der Mitglieder eines Ethik-Komitees geregelt sein und ebenso über die Berufungsdauer der Bestand des Komitees. Die Beteiligung von Hausärzten und Hausärztinnen bei einer institutionalisierten Ethikberatung ist erstrebenswert und wird von der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer empfohlen. Die Arbeitsweise einer durch ein Ethik-Komitee strukturierten Ethikberatung muss transparent in einer Geschäftsordnung oder Satzung geregelt sein. Eine Evaluation der Ethikberatung muss kontinuierlich durch geeignete Dokumentation und Reflexion der Beratungsprozesse und Beratungsergebnisse erfolgen. Dies muss mit Maßnahmen der Zertifizierung und des Qualitätsmanagements abgestimmt werden.

3.1.3 Beratung

Die Kurseinheit „Beratung“ beleuchtet die Ziele von Ethikberatung, grenzt unterschiedliche Beratungsformen voneinander ab, vermittelt Methoden der

ethischen Fallbesprechung sowie deren Reflexion und zeigt die Grenzen von Ethikberatung auf. Inhalte dieser Einheit sind:

- Ziele von Ethikberatung
- Formen von Beratung
- Aufgaben und Methoden von Ethikberatung
- Reflexion der eigenen Rolle und Aufgabe
- Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung

Ziele von Ethikberatung: Ethikberatung trägt dazu bei, schwierige moralische Entscheidungen in der Patientenversorgung auf eine überzeugende, tragfähige Basis von Argumenten zu stellen. Dabei sollen insbesondere moralische Werte wie Autonomie und Patientenwille, Fürsorge und Patientenwohl, Menschenwürde, Verantwortung, Gerechtigkeit, Ehrlichkeit und Verschwiegenheit im Rahmen der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner beachtet und gefördert werden. Eine Konkretisierung dieser Ziele für jeden Arbeitsbereich ist sinnvoll. Eine wichtige Zielgröße stellt die Zufriedenheit aller an den Entscheidungsprozessen Beteiligten dar, also insbesondere der Patienten mit ihren Angehörigen/Bezugspersonen, gesetzlichen Betreuern/Bevollmächtigten, der Pflegenden und der beteiligten Hausärzteschaft. Die angestrebten Ziele von Ethikberatung dienen als Parameter einer Qualitätskontrolle und Evaluation der eigenen Beratungstätigkeit. Deshalb müssen Aufgaben und Methoden der Beratung mit den genannten Zielen kompatibel sein.

Formen von Beratung: Ethikberatung wird im Vergleich mit anderen fachlichen Beratungsformen oder Expertisen charakterisiert. Dabei werden unterschiedliche Modelle von Ethikberatung beschrieben, z.B. Ethik-Komitee, Ethik-Konsil, Ethik-Liaisondienste oder Ethik-Arbeitskreise. Unterschiedliche Formen beratenden Handelns werden ebenfalls dargestellt, z.B. Expertenberatung, Prozessberatung, Moderation und Konsensorientierung. Eigenschaften von Ratsuchenden und Beratern im Rahmen der Ethikberatung werden benannt. Da Beratung häufig im Konfliktfall stattfindet, werden psychologische, kommunikative und interaktive Elemente von Beratung vermittelt. Grundzüge einer Ethik der Beratung werden erarbeitet.

Aufgaben und Methoden von Ethikberatung: Zu den Aufgaben von Ethikberatung zählen: Sensibilisierung für moralische Aspekte der Patientenversorgung, Fort- und Weiterbildung in diesen Fragen, Einzelfallberatung im Konfliktfall, Entscheidungshilfen bei moralischen Fragestellungen, Stationsberatung und Leitlinienentwicklung. Dazu werden Hilfestellungen zur Erarbeitung einer Satzung und Geschäftsordnung gegeben. In Bezug auf Fallberatungen werden folgende Aspekte erarbeitet: Was ist ein Fall für Ethikberatung? Wer kann eine Falldiskussion beantragen? Worin besteht der Konflikt? Wer sind die relevanten Beteiligten, und welche Handlungsoptionen gibt es? Welchen Status hat das Beratungsergebnis? Zu den Modellen der Fallberatung gehören die Nimwegener Methode, der Bochumer Arbeitsbogen, Clinical Pragmatism und andere konsens- und prozessorientierte Modelle. Das Argumentieren, Begründen, Abwägen der Argumente und Entscheiden im Rahmen der Beratung wird vermittelt und eingeübt.

Reflexion der eigenen Rolle und Aufgabe: Im Anschluss an eine Fallberatung wird der Beratungsprozess gemeinsam reflektiert. Dazu gehören die Reflexion der

eigenen Rolle, das Verstehen der Kommunikations- und Gruppenprozesse und die Frage, ob sich alle Beteiligten angemessen in die Beratung einbringen konnten.

Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung: Ethikberatung wird auf allen Organisationsebenen angeboten und ermöglicht so ein Lernen der Institution als Ganzer. Dabei ist eine Abgrenzung gegenüber nicht-ethischen Fragestellungen notwendig. Als Hindernisse von Ethikberatung werden angesprochen: die Alltagsroutinen in der Einrichtung, Macht- und Hierarchiegefälle, Kommunikationsbarrieren und Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit.

3.2. Aufbaukurse

Aufbaukurse dienen der inhaltlichen bzw. methodischen Vertiefung der im Grundkurs erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie bieten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, praktische Erfahrungen aus der Ethikberatung einzubringen und gemeinsam mit der Kursleitung und den anderen Teilnehmern zu reflektieren. Auf diese Weise soll eine Vernetzung der Teilnehmer untereinander angeregt werden. Eine vorherige Teilnahme am Grundkurs sowie praktische Erfahrungen mit Ethikberatung sind zu empfehlen. Die einzelnen Kurse bilden abgeschlossene Einheiten.

Mögliche Themen für inhaltliche Aufbaukurse sind:

- Autonomie und Selbstbestimmtheit des alten Menschen als zentrale Zielsetzung in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe
- Vertraulichkeit und Privatheit
- Aufklärung und Einwilligung einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners zu pflegerischen und medizinischen Maßnahmen
- Pflegerische und ethische Probleme der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
- Dementielle Veränderungen von Bewohnerinnen und Bewohnern
- Umgang mit nicht einwilligungsfähigen Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen
- Umgang mit Patientenverfügungen
- Therapiebegrenzung und Therapiezieländerung
- Ethik und Ökonomie (u.a. Mangel an Pflegekräften)
- Sterbe- und Trauerbegleitung

Mögliche Themen für methodische Aufbaukurse sind:

- Moderation ethischer Falldiskussionen in den Wohnbereichen und in der ambulanten Altenpflege
- Organisation von Fort- und Weiterbildung
- Entwicklung ethischer Leitlinien

Weitere Themen für inhaltliche und methodische Aufbaukurse können sich aus dem aktuellen Bedarf sowie aus der weiteren Entwicklung im Bereich Ethikberatung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ergeben.

Besondere Herausforderungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe:

- Wahrhaftigkeit angesichts eines Daueraufenthalts bei bereits aufgelöster Wohnung
- Biographiearbeit
- Konflikte der Bewohner untereinander
- Umgang mit „schwierigen“ Heimbewohnern

- Verwaltung und Verwendung des persönlichen Barbetrages
- Verhältnis und Rollen: Bewohner – Angehörige, Bewohner – Pflegende, Angehörige – Pflegende
- Ermittlung des mutmaßlichen Willens
- Verweigerung pflegerischer Maßnahmen (Körperpflege, therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Pflege)
- Verweigerung der Medikamenteneinnahme
- Freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter)
- Psychopharmakaverordnung
- Aggressionen der Pflegenden gegenüber Heimbewohnern – Aggressionen der Heimbewohner gegenüber Pflegenden
- Burn out-Problematik in der Pflege
- Erreichbarkeit und Intensität der Betreuung durch den Hausarzt
- Krankenhauseinweisung
- Abschiedsrituale

Dr. med. G. Bockenheimer-Lucius
Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Paul-Ehrlich-Straße 20–22
60596 Frankfurt am Main

Dr. phil. A. May
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen