

Rupert M. Scheule

Moral als klinische Entscheidungshilfe

MEFES-Kurse ethischer Fallbesprechung

Wann immer wir mit einem etwas komplizierteren Krankheitsbild in die Klinik kommen, haben wir es nicht nur mit einem Arzt/einer Ärztin zu tun, sondern mit Mediziner/-innen verschiedener Fachrichtungen, mit Pflegepersonal, Physiotherapeuten/-innen oder Logopäden/-innen, u.U. auch mit dem Sozialdienst und mit Klinikseelsorger/-innen, kurz: Ein multidisziplinäres Behandlungsteam steht uns gegenüber. Eigentlich sollte jede wichtige Entscheidung, die uns betrifft, in diesem Behandlungsteam vorbesprochen werden. Umso mehr gilt das für Entscheidungen, die nicht nur von medizinischer, sondern auch von moralischer Relevanz sind. Genau um solche komplexen Entscheidungen zu erleichtern, wurde die MEFES-Methode entwickelt.

MEFES (»multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen«) folgt einem Leitfaden, der – inspiriert vom Dekompositionsansatz der Rational Choice Theory – ein Entscheidungsproblem in Ziele, Handlungsalternativen und Prognosen zerlegt und das Gespräch entsprechend strukturiert.¹ MEFES bringt die unterschiedlichen Experten/-innen für ein und denselben Patienten an einen Tisch, damit sie sich wechselseitig die »blinden Flecke« ihrer Berufssicht aufklären und gemeinsam die ethischen Aspekte ihres Entscheidungsproblems erörtern. Der MEFES-Leitfaden sieht dafür sieben straff moderierte Schritte vor. Am Ende steht eine reichhaltige Entscheidungsempfehlung unter Einschluss ethischer Gesichtspunkte. Moderation und Behandlungsteam dürfen für eine MEFES-Sitzung nicht länger brauchen als 45 Minuten. Zeit ist knapp auf Station.

Herrn W.s Fall gehört zu den ersten, die nach der MEFES-Methode besprochen

wurden. Er hatte mit 78 Jahren einen schweren, aber nicht lebensbedrohlichen Schlaganfall. Die Ärzte/-innen standen vor der Wahl, ihm eine Rehabilitationsmaßnahme vorzuschlagen oder für ihn einen Pflegeplatz zu suchen. Rein medizinisch konnte man beides vertreten. In der Fallbesprechung kam zutage, dass Herr W. wohl auch nach einer Reha ins Pflegeheim kommen würde. War es angesichts knapper Ressourcen nicht ungerecht, ihm eine solch teure Behandlung zukommen zu lassen, wenn am Ende ohnehin das Pflegeheim steht? Umgekehrt wurde argumentiert, Herrn W.s Würde verbiete es, dass man ihn nur als Kostenfaktor sieht, ohne ihn selbst und seine Potenziale in Betracht zu ziehen. Der Seelsorger hatte aus Gesprächen mit Herrn W.s Gattin erfahren, dass er weder ein besonders geistiger, noch ein sehr geistlicher Mensch war, aber stets gern gegessen hatte und die Natur liebte. Die Reha bot ihm die Aussicht, wieder schlucken zu können und soweit mobilisiert zu werden, dass Spazierfahrten im Rollstuhl möglich würden. In Herrn W.s Sinnhorizont waren das Freiheitsperspektiven, die ihm die Behandelnden aus ethischen Erwägungen nicht vorenthalten wollten. Sie

sprachen sich für die Reha aus.

Herr W. spielt bei den MEFES-Fortbildungen, die seit 2007 jedes Jahr angeboten werden, eine wichtige Rolle, und zwar im buchstäblichen Sinn: Sein Fall bietet den Stoff für eines von gut einem Dutzend Rollenspielen, durch die die Teilnehmenden des Wochenkurses die MEFES-Moderation einüben, aber auch lernen, Begriffe wie »Würde«, »Freiheit« oder »Gerechtigkeit« auf sehr konkrete klinische Sachverhalte zu beziehen. Was die praktische Ethik mit diesen Wörtern verbindet, wird in Impulsreferaten und Diskussionen erarbeitet. So vermittelt der Kurs neben der Moderationskompetenz auch mehr Sicherheit im ethischen Argumentieren überhaupt. Gerade Ärzte/-innen verlangen zudem nach belastbarem Wissen um die juristischen Rahmenbedingungen ihres Tuns; dafür gibt es eigene medizinrechtliche Lerneinheiten.

Die MEFES-Kurse werden federführend vom Lehrstuhl für Moraltheologie und Christliche Sozialwissenschaft der Theologischen Fakultät Fulda organisiert, dessen Personal bislang auch die wissenschaftliche Grundlagenarbeit zu MEFES geleistet hat. Aber kein Kurs dieses Zuschnitts kann allein mit theologischer Expertise bestritten werden. Daher besteht von jeher eine Zusammenarbeit mit dem Augsburger Forum für Ethik in der Medizin (Afem) e.V. Hier finden v.a. Verantwortliche der klinischen Praxis zusammen, die an ethischen Fragestellungen interessiert sind. Afem ist gewissermaßen die Brücke vom Lehrstuhl zur klinischen Praxis. Und zurück.

Geleitet wird der Kurs von zwei Theologen (einem evangelischen Klinikseelsorger und einem katholischen Moraltheologen), einem Psychologen und einem Arzt, dessen Zugehörigkeit zum Leitungsteam die Voraussetzung

MEFES

MULTIDISZIPLINÄRE
ETHISCHE
FALLBESPRECHUNG
IN SCHWIERIGEN
ENTSCHEIDUNGS-
SITUATIONEN

www.thf-fulda.de/mefes

dafür ist, dass MEFES von den Landesärztekammern als offizielle Fortbildungsveranstaltung anerkannt wird. Für die juristische Arbeitseinheit wurden bislang Anwälte/-innen führender medizinrechtlicher Kanzleien oder einschlägig ausgewiesene Universitätsjuristen verpflichtet.

Für Theologen/-innen sind die MEFES-Kurse vielleicht in zweierlei Hinsicht interessant: Zum einen sind sie ein Beleg dafür, dass Theologie – näherhin: theologische Ethik – in außerkirchliche Räume hineinwirken kann, wenn sie auf die Fragen reagiert, die von dort kommen, und wenn sie sich auf ein gleichberechtigtes Miteinander mit nichttheologischen Partnern/-innen einlässt. Zum anderen werden die MEFES-Kurse gerade auch von Theologen/-innen – näherhin von Klinikseelsorgern/-innen – stark nachgefragt. Gut ein Drittel der Kursteilnehmenden seit 2007 hat einen theologischen Hintergrund.² Da sie mit ethischem Denken bereits vertraut sind und gruppenpsychologische Kompetenz oft schon mitbringen, sind die Theologen/-innen am Ende des Kurses überzufällig häufig besonders versierte MEFES-Moderatoren. Ihr Portfolio wird dadurch größer, ihr Standing im klinischen Umfeld gefestigter.

Mit welchen Schwierigkeiten haben die MEFES-Fortbildungen zu kämpfen? Sie liegen weniger in den Fortbildungen selbst als Fortbestand von MEFES unter klinischen Alltagsbedingungen. Es sind insbesondere zwei Umstände, die insbesondere zwei Faktoren erschweren die nachhaltige MEFES-Implementierung:

– Das Problem extrinsischer Motivation: Aufgeschlossenheit für ethische Fragestellung gehört heute zu den zertifizierbaren Qualitätsmerkmalen einer Klinik. Unterzieht sich ein Haus beispielsweise gerade dem aufwendigen KTQ³-Zertifizierungsverfahren, so ist die Bereitschaft einer Klinikleitung besonders groß, sich auf MEFES einzulassen. Ist das Verfahren abgeschlossen, fällt die Bereitschaft, MEFES auch fortzuführen, dramatisch ab. Das ist umso bedauerlicher, als ethische Fallbe-



MEFES-Kurs

sprechungen nicht nur ein Merkmal für ausgeprägte Patientenorientierung sind, sondern der Berufszufriedenheit des Klinikpersonals dienen, wie auch für das MEFES-Verfahren nachgewiesen werden konnte.⁴

– Das Top-down-Problem: MEFES funktioniert in einem Krankenhaus, wenn sich zumindest ein leitender Oberarzt/eine leitende Oberärztin oder Chefarzt/Chefärztin mit Verve einsetzt für dieses Ethik-Tool. Scheidet der hochrangige MEFES-Befürworter aus der Klinik aus, kann sich das Fallbesprechungsangebot kaum halten, auch wenn es von den Fachkräften auf Station nach wie vor geschätzt wird. Zur Bearbeitung des Top-down-Problems müsste es eine intensivere organisationsethische Selbstverständigung in der Klinik geben, die womöglich von einem klinischen Ethikkomitee zu initiieren und begleiten wäre.

Nicht zuletzt wegen der genannten Schwierigkeiten werden die künftigen MEFES-Kurse einen zusätzlichen Schwerpunkt bei der Profilierung klinischer Ethikkomitees legen. Je vielfältiger die Strukturen ethischen Nachdenkens in der Klinik sind, desto deutlicher kann werden, was ins Zentrum klinischen Tuns gehört: nicht die effiziente Beseitigung von Krankheitsbildern, sondern der Mensch.

Der nächste MEFES-Kurs findet vom 28.9. bis zum 2.10.2015 in Bad Soden-Salmünster statt. Informationen unter www.thf-fulda.de/mefes.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Scheule 2009.
- 2 Ein weiteres Drittel sind Ärzte/-innen, das letzte Drittel vereint Angehörige verschiedener klinischer Berufe, unter denen Leitungspersonal aus dem Pflegebereich wiederum die größte Gruppe darstellt.
- 3 Das Zertifizierungsverfahren der »Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ)«, einer gemeinsamen Einrichtung der Bundesärztekammer, der Kranken- und Pflegekassen u.a., würdigt Instrumente ethischer Reflexion in der Klinik unter den Aspekten der Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie des Qualitätsmanagements, vgl. www.ktq.de.
- 4 Vgl. Happach 2009.

Literaturhinweise

- Becker, T.; Scheule, R. M. (2012): Das ärztliche Gewissen unter den Bedingungen institutioneller Zwänge. In: Kröll, W.; Schaupp, W. (Hg.): System – Verantwortung – Gewissen. Spannungsfelder im klinischen Alltag. Wien (RdM 36), S. 65–81.
- Happach, G. (2007): Evaluation und Bewertung der Multidisziplinären ethischen Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen bei Schlaganfallpatienten (MEFES) auf der Schlaganfallstation des Zentralklinikums Augsburg. Augsburg [unveröff. schriftl. Hausarbeit im Rahmen des Ersten Staatsexamens für das Lehramt an Gymnasien in Bayern].
- Scheule, R. M. (2009): Gut entscheiden. Eine Wertewartungstheorie theologischer Ethik. Freiburg/Br. und Freiburg/Ue. (Studien zur theologischen Ethik 125), S. 283–302.

Prof. Dr. Rupert M. Scheule ist Inhaber des Lehrstuhls für Moraltheologie sowie Christliche Sozialwissenschaft und Leiter des Katholisch-Theologischen Seminars an der Universität Marburg sowie Leiter der MEFES-Kurse.

Alfred Simon

Die Akademie für Ethik in der Medizin

Den Diskurs über medizinethische Fragen fördern

Medizinethische Themen stehen im Mittelpunkt gesellschaftlicher Debatten; nicht selten haben sie eine globale Bedeutung, wie bei der weltweiten Initiative zum Verbot des reproduktiven Klonens oder bei der Stammzellforschung. Die Öffentlichkeit diskutiert leidenschaftlich über ethische Fragen im Zusammenhang mit Sterbehilfe, Transplantationsmedizin, Reproduktionsmedizin oder Gerechtigkeit im Gesundheitswesen.

Um den Diskurs über solche Fragen zu fördern, wurde 1986 von einer Gruppe engagierter Personen aus den Bereichen Medizin, Philosophie, Theologie und Rechtswissenschaften die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) gegründet. Aus den ursprünglich 17 Gründungsmitgliedern des Vereins hat sich inzwischen eine Fachgesellschaft mit über 700 Mitgliedern in Deutschland, Österreich und der Schweiz entwickelt. Die AEM versteht sich als unabhängiges Forum für unterschiedliche Standpunkte und Positionen. Sie möchte durch ihre Aktivitäten die Qualität des ethischen Diskurses fördern und dazu beitragen, dass die unterschiedlichen Positionen gehört und deren Vertreter miteinander ins Gespräch kommen. Zu Wort meldet sich die AEM auch, wenn es um Interessen des Faches Medizinethik als solches geht: So hat z.B. der Vorstand der AEM Lehrziele für Medizinethik im Medizinstudium verabschiedet und gemeinsam mit dem Fachverband Medizingeschichte Empfehlungen für das Querschnittsfach Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an medizinischen Fakultäten ausgesprochen.

Zentraler Bestandteil der Aktivitäten der AEM sind wissenschaftliche Tagungen, insbesondere die im zeitlichen Zusammenhang mit der Mitgliederversammlung stattfindenden Jahrestagungen. Diese richten sich sowohl an Personen, die sich wissenschaftlich mit medizin-

ethischen Fragen beschäftigen, als auch an solche, die im Gesundheitswesen tätig sind und dort mit praktischen ethischen Fragen konfrontiert werden. Der dabei stattfindende Austausch zwischen »Theoretikern/-innen« und »Praktikern/-innen« ist befruchtend, wenngleich nicht immer frei von Spannungen. Neben den wissenschaftlichen Tagungen und Workshops organisiert die AEM auch Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit und bietet Fortbildungen für Mitglieder der verschiedenen Gesundheitsberufe an.

Die AEM ist darüber hinaus an verschiedenen Qualifizierungsprogrammen für Klinische Ethikberatung beteiligt. 2010 veröffentlichte sie »Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens« und leistete damit einen Beitrag zur Qualitätssicherung in diesem immer wichtiger werdenden Bereich. Seit 2014 bietet sie eine Zertifizierung für Ethikberatung im Gesundheitswesen an.

»Ethik in der Medizin«

Seit Januar 1989 erscheint die Zeitschrift »Ethik in der Medizin« als offizielles Organ der AEM vierteljährlich im Springer-Verlag und hat inzwischen knapp 1.000 Abonnenten gewonnen, darunter 200 Institutionen. Sie enthält Originalbeiträge, Übersichtsarbeiten, Grundsatz- und Sammelreferate zu Schwerpunktthemen, Kasuistiken, Diskussionsbeiträge aus dem Bereich der medizinischen Alltagsethik, aktuelle Informationen und Rezensionen. 2009 wurde sie bei ISI (Institute for Scientific Information) gelistet; sie hat seitdem einen Impact Factor. Damit wurde die Qualität der Zeitschrift auch international anerkannt.

Die wissenschaftlichen Aktivitäten der AEM sind in verschiedenen Sammelbänden und Broschüren dokumentiert. An

medizinethischen Fragen interessierte Personen können sich darüber hinaus über die von der AEM betriebene Mailingliste »AEM aktuell« regelmäßig über aktuelle Entwicklungen, Neuerscheinungen, Veranstaltungen sowie Stellenausschreibungen informieren.

Ein nicht unwesentlicher Teil des wissenschaftlichen Lebens der AEM spielt sich in den Arbeitsgruppen ab. Ursprünglich von der Mitgliederversammlung eingesetzt, um bestimmte Themen zu bearbeiten, haben sich die Arbeitsgruppen in den letzten Jahren zu offenen Foren entwickelt, in denen sich interessierte Mitglieder und Gäste aus unterschiedlichen Berufen und Fachdisziplinen treffen, um sich über ein bestimmtes Thema auszutauschen.

Ein zentrales Anliegen der AEM ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Dank der Spende eines Mitglieds ist es möglich, seit 2001 einen jährlichen Nachwuchspreis Ethik in der Medizin in der Höhe von 2.500 Euro auszuschreiben, der im Rahmen der Jahrestagung verliehen wird. Darüber hinaus bietet die AEM jährlich eine bundesweit ausgeschriebene Fortbildung für Studierende an, die zu einem medizinethischen Thema promovieren wollen.

1992 wurde an der AEM die Informations- und Dokumentationsstelle Ethik in der Medizin (IDEM) eingerichtet. IDEM berät bei der Suche nach Fachliteratur, produziert die Literaturdatenbanken ETHMED und ist auf nationaler und internationaler Ebene am Aufbau und an der Weiterentwicklung von Online-Angeboten zur Medizinethik beteiligt. IDEM wird seit 2003 in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen betrieben.

Weitere Informationen: www.aem-online.de
Prof. Dr. Alfred Simon ist Geschäftsführer der Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

Judith Wolf

Krankenhäuser auf katholisch

Projekt zum christlichen Profil katholischer Krankenhäuser im Bistum Essen

Vierorts sind die Ordensschwester aus den Krankenhäusern verschwunden. Während sie über lange Zeit in den katholischen Krankenhäusern als Garanten der Christlichkeit galten, müssen sich kirchliche Häuser heute neu nach ihrem Profil fragen. Erschwerend kommen die Veränderungen im Gesundheitsbereich der letzten Jahre hinzu, die den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen beträchtlich erhöht haben. Die Ökonomie spielt neben einer hohen fachlichen Kompetenz eine ganz wesentliche Rolle und scheint in vielen Fällen der Zuwendung zu Patienten/-innen und Bewohnern/-innen entgegenzustehen.

Kleines Bistum mit vielen Krankenhäusern

Das Bistum Essen steht in diesen Fragen vor einer besonderen Herausforderung, weil auf dem territorial kleinen Gebiet des Bistums eine große Dichte an katholischen Krankenhäusern existiert. 24 katholische Häuser zählt das Bistum, die mittlerweile zu weiten Teilen zu größeren Krankenhausgesellschaften fusioniert sind und zusätzlich zum Krankenhausbetrieb auch Altenheime, ambulante Pflegedienste und zum Teil auch Hospize umfassen. Schon über viele Jahre beobachtet *Die Wolfsburg* diese Entwicklung und hat an einzelnen Stellen immer wieder mit den Krankenhäusern in ethischen Fragen und in Fortbildungen zusammengearbeitet. Um zu einer intensiveren und kontinuierlicheren Zusammenarbeit zu gelangen, hat *Die Wolfsburg* gemeinsam mit der Kosmas und Damian GmbH, der Entwicklungsgesellschaft für die katholischen Krankenhausgesellschaften im Bistum Essen, ein Projekt entwickelt, das sich systematisch den Fragen nach Inhalt und Umsetzung des christlichen

Profils katholischer Krankenhäuser widmet. Es geht darum, im Anschluss an die gewachsene Kultur der einzelnen Häuser und Gesellschaften Felder zu identifizieren, die vor dem Hintergrund der christlichen Tradition eine besondere Bedeutung haben.

Wertschätzung der Mitarbeitenden

Als wichtige Felder zeigen sich die Sterbe- und Trauerkultur, die Wertschätzung und Führung von Mitarbeitenden, Fragen einer wertschätzenden Kommunikation sowohl innerhalb der Teams als auch im Hinblick auf Patienten/-innen und Bewohner/-innen, eine inklusive ethische Perspektive auf medizinische und ökonomische Fragen, die Ausbildung einer Sensibilität der Mitarbeitenden für Glaubensfragen sowie die Spiritualität von Patienten/-innen und Bewohnern/-innen über Religions- und Kulturgrenzen hinweg. Weitere Felder des Profils sind gut funktionierende Ethikkomitees und die Implementierung ethischer Fallgespräche in allen stationären Bereichen der Einrichtungen. Zur Konkretisierung des Profils in den einzelnen Krankenhausgesellschaften sind drei Dinge von besonderer Bedeutung: Erstens muss es gelingen, eine wirkliche Projektpartnerschaft mit den Krankenhausgesellschaften aufzubauen und die Führungsebenen der Häuser in das Projekt einzubeziehen. Zweitens müssen Führungskräfte und Mitarbeitende in den oben genannten Bereichen geschult werden. Hier gilt es, Fortbildungsmodule zu entwickeln, die sowohl die Situation der Häuser als auch die Anschlussfähigkeit des christlichen Menschenbildes und christlicher Werte in den Blick nehmen. Drittens müssen Organisationsentwicklungsfragen im Hinblick auf das christliche Profil

der Häuser neu bedacht werden und individuell für die Häuser der Gesellschaften entwickelt werden.

In der Organisation existieren mit der Medizin/Pflege, Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit drei Logiken, deren Widersprüche oft unauflösbar erscheinen: Im alltäglichen Handeln kann zwischen diesen drei Bereichen ein nahezu unauflösbares Spannungsverhältnis mit starken Reibungen entstehen. Alle drei Bereiche sind auf Spezialisten/-innen verteilt. Damit die Organisation trotz der Spannungsverhältnisse und daraus resultierenden Reibungen funktionieren kann, ist es notwendig, dass die jeweils in einem Bereich handelnden Akteure/-innen das Denkparadigma des anderen verstehen können, also zum Perspektivwechsel in der Lage sind. Deshalb sind die Teilnehmenden der Fortbildungsmodule zum einen multiprofessionell zusammengesetzt, und zum anderen umfassen die Fortbildungsmodule für einzelne Berufsgruppen jeweils auch die Auseinandersetzung mit Teilbereichen anderer Fachlichkeiten. Ebenso geht es darum, in die Organisationsentwicklungsschritte alle Bereiche des Krankenhauses mit einzubeziehen.

Die katholische Akademie *Die Wolfsburg* und die Kosmas und Damian GmbH möchten mit dem Projekt »Christliches Profil Katholischer Krankenhäuser – Medizin – Pflege – Management« zur klaren Profilbildung der katholischen Krankenhausgesellschaften im Bistum Essen beitragen. Die Projektlaufzeit beträgt zunächst dreieinhalb Jahre. Das Projekt wird sowohl durch Stiftungsgelder als auch durch Gelder der Projektpartner, der Krankenhausgesellschaften und des Bistums ermöglicht.

Dr. Judith Wolf ist Dozentin und stellv. Direktorin der Katholischen Akademie Die Wolfsburg sowie Leiterin des Projekts »Christliches Profil katholischer Krankenhäuser. Medizin – Pflege – Management« in der Wolfsburg.

Marco Bonacker

Ethik der Freiheit in der Medizin

Praxisorientierte Weiterbildung in der Pflege im Bonifatiushaus Fulda

Ethische Entscheidung setzt technisches Können voraus. Je größer dieses Können wird, desto größer wird der Verantwortungs- und Entscheidungsraum, in dem immer mehr ethische Herausforderungen erwachsen. Diese grundsätzliche Entwicklung ist in verschiedenen gesellschaftlichen Feldern von der Politik bis hin zu den globalen Finanzmärkten zu beobachten, wirft aber vor allem im Bereich der Medizin wortwörtlich existenzielle Fragen auf.

In den letzten Jahren sind in diesem Zusammenhang viele biopolitische Debatten angestoßen worden, die deutlich machen, dass Medizinethik nicht mehr einfachhin eine individuelle ethische Abwägung umfasst, sondern vielmehr entscheidende sozialetische Bedeutung erlangt hat. Politische Entscheidungen zur Präimplantationsdiagnostik, zur Sterbehilfe oder zur Abtreibungsfrage geben zwar rechtliche Sicherheit, beantworten also zunächst die Frage nach der grundsätzlichen Möglichkeit einer Entscheidung, entlassen den Menschen aber nicht aus seiner moralischen Individualentscheidung. Vielmehr muss weiterhin auf die jeweiligen Folgen einer persönlichen Abwägung innerhalb des rechtlichen Rahmens hingewiesen werden. Gerade der katholischen Bildungsarbeit kommt dabei eine entscheidende und verantwortungsvolle Rolle zu.

Das Bonifatiushaus, die Akademie der Diözese Fulda, konnte in Kooperation mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration die medizinethisch höchst relevante Frage der Freiheit in der Pflege in den Fokus der Bildungsarbeit rücken. In einer Gesellschaft, die sich durch den demografischen Wandel in wachsendem Maße der Überalterung stellen muss, ist der Themenkomplex der Pflege von entscheidender Bedeutung. Die leitenden Grundfragen lauten dabei: Wie ist eine intensive Pflege mög-



Medizinethische Fachtagung im Bonifatiushaus

lich, die ökonomische Notwendigkeiten mit der Würde jedes Menschen in der Pflege erfolgreich in ein Gleichgewicht bringt, und wie kann ein Höchstmaß an Freiheit und Selbstbestimmung in der Pflegesituation gewährleistet werden? Gerade für die letzte Frage müssen alle Verantwortlichen immer wieder neu sensibilisiert werden. Dabei muss der Blick auf die Netzwerkarbeit in der Pflege gerichtet werden. Das Bonifatiushaus hat es sich deswegen zur Aufgabe gemacht, in einer Fortbildungsreihe Beschäftigte aus der Alten- und Behindertenhilfe, verantwortliche Mitarbeiter von Betreuungsgerichten und Betreuungsbehörden, Berufsbetreuerinnen und Betreuer sowie Heimleitungen und Mediziner in einer Fortbildungsreihe zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen einzubinden. An vier intensiven Fortbildungstagen erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fortbildungsreihe 2015 einen umfassenden Einblick in die Möglichkeiten der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen in der Pflege, die seit 2012 im Hessischen Gesetz zur Betreuungs- und Pflegeleistung (HGBP) festgeschrieben sind. Ziel ist es, die gesetzlichen Bestimmungen den Multiplikatoren aus der Pflegepraxis aus allen Teilbereichen zu verdeutlichen und so dazu beizutragen, dass die Selbstbestimmung, die persönliche Freiheit und

die Intimsphäre jedes Patienten und jeder Patientin in der Pflege gewährleistet werden. Die Fortbildungsreihe schließt nicht nur die interdisziplinäre Fortbildung in den Bereichen Medizinethik, Betreuungsrecht, Medizin und Pflegepraxis mit ein, sondern auch die Möglichkeit, sich als Verfahrenspflegerin bzw. als Verfahrenspfleger zu qualifizieren. Hinzu kommt der Bereich der Kommunikation und des Konfliktmanagements, der einen immer wichtigeren Teil der Pflegearbeit einnimmt.

Anhand einer Fachtagung konnte im Dezember 2014 im Bonifatiushaus die Netzwerkarbeit im Bereich der Pflege gesondert behandelt werden. Unter dem Titel »Rechtliche Betreuung, Medizin und Pflege im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge« konnte auf der Grundlage von vier Fachreferaten die bisherige Netzwerkarbeit diskursiv thematisiert und die Grundlage für eine intensivere Auseinandersetzung geschaffen werden. Auf diese Weise bleibt die Thematik der Freiheit und der Menschenrechte auch in der Medizin als ethische Herausforderung auf der Agenda der katholischen Bildungsarbeit, die so über den binnenkirchlichen Bereich hinaus wertvolle Anstöße für die Pflegepraxis geben kann.

Marco Bonacker ist Referent für Medizinethik und Ethik in der Pflege am Bonifatiushaus Fulda.

Mechthild Herberhold

Handlungs-Spiel-Räume

Aus der Praxis einer Ethikberaterin

Soll Frau S., eine demenziell veränderte Bewohnerin, die in den letzten Tagen kaum etwas isst, eine Magensonde bekommen? Die Ansichten in der Gesprächsrunde des Pflegeheims sind geteilt. Die Tochter hat Angst, dass ihre Mutter verhungert, und fordert vehement die Magensonde ein. Der anwesende Pfleger spricht sich gegen die Sonde aus, er hat den Eindruck, dass Frau S. sterben möchte. Die Hausärztin wurde von der Tochter zu dem ethischen Fallgespräch hinzugezogen, sichtlich in der Erwartung, dass die Ärztin die Pflegenden zurechtweist. Die Moderatorin lässt sich etwas über Frau S. und ihre Wertvorstellungen erzählen, sie fragt nach relevanten pflegerischen und medizinischen Gesichtspunkten, greift die ethischen Aspekte der verschiedenen Positionen auf und unterstützt so, dass eine Entscheidung im Sinne von Frau S. getroffen werden kann.

So ähnlich spielt es sich in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens ab, die ethische Fallgespräche anbieten. Diesmal ist die Szene allerdings fiktiv. Zwölf Moderatorinnen und Moderatoren für ethische Fallgespräche treffen sich, um mit mir ihre Gesprächsführung zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Zu Beginn war ihnen die Herausforderung, vor den Kollegen/-innen Übungsmoderationen durchzuführen, deutlich anzumerken. Doch schon bald haben sie begeistert berichtet, dass sie in der Praxis davon profitierten und es die Überwindung auf jeden Fall wert sei. Viele Fragen in Einrichtungen des Gesundheitswesens haben nicht nur medizinische, pflegerische oder rechtliche Aspekte, sondern auch eine deutliche ethische Komponente: Soll Herr D. zu seinem eigenen Schutz fixiert werden oder kann man es verantworten, ihn nicht zu fixieren? Ist es richtig, Frau P., die sich heftig wehrt und laut »Nein,

nein« schreit, von der chirurgischen Station auf die Psychiatrie zu verlegen? Soll ein extrem frühgeborenes Baby auf der Intensivstation versorgt werden oder ist es besser, das Kind sterben zu lassen? Ist es in Ordnung, einem Patienten zu sagen, dass er voraussichtlich an dieser Krankheit sterben wird?

Was in der einen Situation richtig ist, mag in einer anderen falsch sein und hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Entscheidungen müssen also jedes Mal neu getroffen werden.

Eine große Herausforderung für die Moderatorinnen und Moderatoren liegt dabei in ihrer eigenen Rolle: Sie begleiten Entscheidungsprozesse, d.h., sie treffen nicht die Entscheidungen für andere. Gegebenenfalls bringen sie ethisches Hintergrundwissen ein, aber die Entscheidung selbst bleibt in der Zuständigkeit der verantwortlichen Personen. Das ist vor allem dann besonders knifflig, wenn man selbst eine andere Entscheidung treffen würde. Zudem betreffen viele Fragen die eigenen Wertvorstellungen der Teilnehmenden und lassen damit verbundenen Ängste und Hoffnungen auftauchen: Wie reagiere ich, wenn ich meine Selbstbestimmung eingeschränkt sehe? Kann ich mir vorstellen, dass ein mir nahestehender Mensch Sterbehilfe in Anspruch nehmen will? Was gehört für mich zu einem »gelingenden Leben«? Die eigenen Positionen zu existenziellen Fragen beeinflussen die Moderation von ethischen Fallgesprächen. Um nicht unbewusst die Entscheidung im eigenen Sinne zu steuern, ist es erforderlich, die eigenen Einstellungen immer wieder zu reflektieren.

Entsprechend verbinden wir – der Unternehmensname »Ethik konkret« ist Programm – in der Arbeit mit den Moderatorinnen und Moderatoren theoretisches Hintergrundwissen mit



Ethiktrainerin Mechthild Herberhold

der Diskussion über verschiedene Positionen, der Einübung praktischer Fähigkeiten zur Unterstützung von Entscheidungsfindungsprozessen und Einheiten zur Selbstreflexion.

»Ethik konkret« ist spezialisiert auf die Themenfelder Unternehmens-/Führungsethik, Ethik im Gesundheitswesen und Alltagsethik. Ziel ist es, die Entscheidungs- und Handlungskompetenz für ethisch komplexe Situationen vor Ort zu erweitern. Ob sich dafür eine Beratung, ein Seminar oder eine Moderation am besten eignet, hängt unter anderem von der Art der Fragestellung, der Größe der Gruppe, den Vorerfahrungen mit Ethik und der Organisationskultur ab. Deshalb erstellen wir jeweils ein maßgeschneidertes Konzept zur inhaltlichen Ausgestaltung und strukturellen Umsetzung.

Wie das eingangs erwähnte Gespräch ausgegangen ist? Nun, mehrere Rollenspiele mit derselben Ausgangskonstellation führen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Das ist auch gut so. Denn auch im Alltag verläuft jeder Entscheidungsfindungsprozess anders: Das Ergebnis hängt davon ab, welche Aspekte in dem Gespräch zusammengetragen werden und wie die Runde ethische Argumente gewichtet. Entscheidend ist nicht, ob in einer ähnlichen Situation genauso entschieden wurde, sondern dass das Ergebnis zu der Person passt, um die es geht.

Dr. theol. Mechthild Herberhold, Altena; 2005 Gründung von »Ethik konkret« (www.ethik-konkret.de), zertifiziert als Ethikberaterin, Koordinatorin und Trainerin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM).