

**vpsg** Verein für Psychiatrie und  
seelische Gesundheit e.V.

**PIBB** | Psychiatrie Initiative  
Berlin Brandenburg

Klausurtagung 2017

ETHIK in der Beziehung

Dr. Günter Meyer

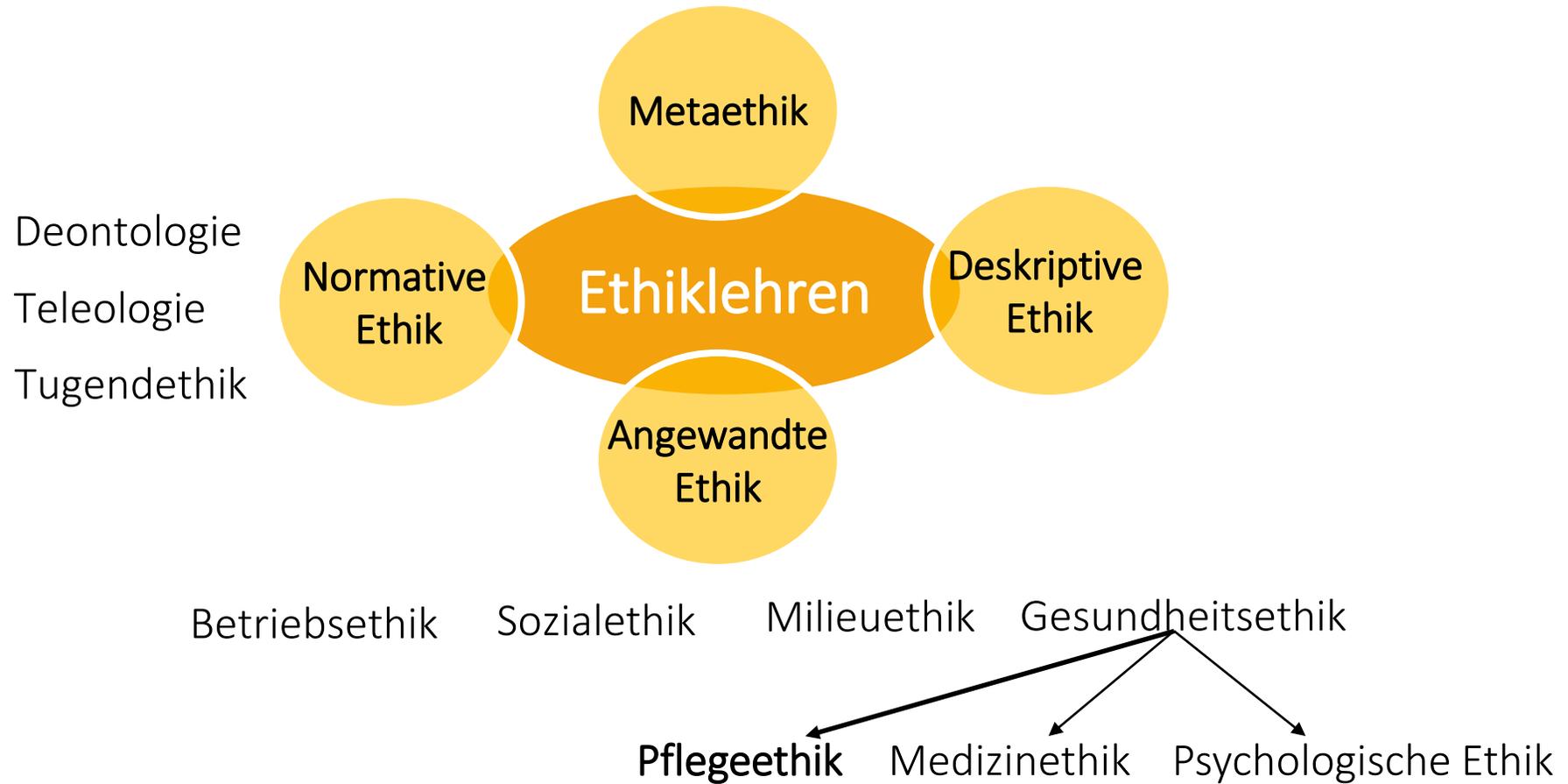
# Ethische Fallbesprechung in der ambulanten psychiatrischen Pflege

„Diese Debattenkultur kommt nicht mit einer fertigen Vision daher, sondern erwartet, dass Visionen in der Debatte entwickelt werden. Philosophen sollen nicht führen, sondern mit dazu beitragen, die praktische Philosophie in unser individuellen und soziales Leben zu integrieren. Auf diese Weise können sie uns helfen, über Fragen nachzudenken, die uns persönlich betreffen, unsere Gemeinschaft und die Welt, in der wir leben- ganz gleich, auf welche Antworten wir uns am Ende einigen.“

(Carlos Fraenkel: Mit Platon in Palästina. Vom Nutzen der Philosophie in einer zerrissenen Welt)

# Positionierung der Pflegeethik

Andrea van Schayk



## Das Vier-Prinzipien-Modell von Beauchamp und Childress

1. Das **Autonomieprinzip** gesteht jeder Person Entscheidungsfreiheit zu. Es beinhaltet die Forderung des informierten Einverständnisses (informed consent) vor jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme und die Berücksichtigung der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen des Patienten.
2. Das Prinzip der **Schadensvermeidung** fordert, schädliche Eingriffe zu unterlassen. Dies scheint zunächst selbstverständlich, kommt aber bei eingreifenden Therapien (z.B. Chemotherapie, Zwangsbehandlung...) häufig in Konflikt mit dem Prinzip der Fürsorge.
3. Das Prinzip der **Fürsorge** verpflichtet den Behandler zu aktivem Handeln, das das Wohl des Patienten fördert und ihm nützt. Das Fürsorgeprinzip steht häufig im Konflikt mit dem Autonomieprinzip und dem Prinzip der Schadensvermeidung (s.o.).
4. Das Prinzip der **Gerechtigkeit** fordert eine faire Verteilung von Gesundheitsleistungen. Gleiche Fälle sollten gleich behandelt werden, bei Ungleichbehandlung sollten moralisch relevante Kriterien konkretisiert werden.

# Pflege-Charta

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

*Jeder hilfe- und  
pflegebedürftige  
Mensch hat  
das Recht ...*

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

*... auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.*

Artikel 2: Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

*... , vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.*

Artikel 3: Privatheit

*... auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.*

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

*... auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.*

Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

*... auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.*

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

*... auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.*

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

*... , seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.*

Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

*... , in Würde zu sterben.*

# Florence-Nightingale-Gelübde

Ich gelobe feierlich vor Gott und in Gegenwart dieser Versammlung, dass ich ein reines Leben führen und meinen Beruf in Treue ausüben will.

Ich will mich alles Verderblichen und Bösen enthalten und will wissentlich keine schädlichen Arzneien nehmen und verabreichen.

Ich will alles tun, was in meiner Macht steht, um den Stand meines Berufes hochzuhalten und zu fördern, und will über alle persönlichen Dinge, die mir anvertraut werden, Schweigen bewahren; ebenso über alle Familienangelegenheiten, von denen ich in der Ausübung meines Berufes Kenntnis hatte.

In Treue will ich danach streben, dem Arzte in seiner Arbeit zu helfen, und mich ganz einsetzen für das Wohl derer, die meiner Pflege anvertraut sind.

# Grundsätze für die Ethischen Fallbesprechungen

1. Ethikberatung erfolgt nur auf Anfrage
2. Jede/r aus dem professionellen oder sozialen Umfeld kann eine EFB beantragen
3. Beteiligte beraten gemeinsam vor Ort. Alle werden gehört, können ihre Fragen und Sichtweisen darlegen
4. Orientierung erfolgt an Gesetzen, Patientenrechten, Dienstanweisungen, Leitlinien, etc.
5. Schweigepflicht und Datenschutz sind einzuhalten
6. Beratungsergebnis ist eine Empfehlung, keine Handlungsanweisung - Berufsgruppen und Bezugspersonen behalten die Verantwortung für ihre Handlungen

Handbuch Ethik, Bremer Heimstiftung 2010

# Prozess-orientierte Ethische Fallbesprechungen in Anlehnung an das Nimwegener Modell

1. Bestimmung des ethischen Problems
2. Analyse der medizinischen, pflegerischen, sozialen, weltanschaulichen und organisatorischen Gesichtspunkten
3. Bewertung und Entwicklung von Argumenten unter Berücksichtigung ethischer Normen und Werte
4. Formulierung eines Votums einschließlich der wichtigsten Gründe, die zur Empfehlung geführt haben

Handbuch Ethik, Bremer Heimstiftung, 2010 nach Steinkamp und Gordijn:  
Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtungen, 2005

# 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?

## 2. Fakten

### 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?

## 2. Fakten

### 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?

## 2. Fakten

### 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.)?

## 3. Bewertung

### 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?

### 3. Bewertung

#### 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?

„Die Lösung ist nicht dort zu suchen, wo jemand „Recht hat“ oder über Expertenwissen verfügt, sondern sie ergibt sich durch die gemeinsame Suche nach dem Sinn unserer Handlungen für einen bestimmten Menschen und das Anliegen, begründet und verantwortungsvoll zu handeln.“

Dr. med. Hans Schottky (Hospiz Horn e.V.)

Vielen Dank!