

Konfliktlösung durch ethische Fallbesprechung

Lernen, in den Schuhen des anderen zu gehen

Die ethische Fallbesprechung ist eine bestimmte Form der Kommunikation und dient der professionellen Bewältigung von Konflikten. Dabei bietet sie die Chance, sich ein Problem bewusst zu machen, sich kompetente externe Hilfe zu holen, sich auszutauschen und gegenseitig zu stärken. Teilnehmen können alle in der Pflege Involvierte: das Pflegeteam, der Arzt, die PDL, der Sozialdienst, Grüne Damen, Hospizbegleiter sowie Angehörige/Betreuer. Eine Fallbesprechung sollte in zeitlicher Nähe zum Problem stattfinden.

PRAXISBEISPIEL

Frau M., 93 Jahre alt, lebt seit drei Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie kommt ins Haus, weil sie sich infolge zunehmender Herzbeschwerden und eines Schlaganfalles zu Hause nicht mehr allein versorgen konnte. Außerdem bereitet ihr eine beginnende Demenz Sorge. Schon vor dem Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung hat sie nur noch wenig bis gar nichts mehr gegessen. Nun äußert sie vehement: „Ich mag nichts mehr essen und trinken, das hat mein Mann auch so gemacht, und dann ist er schließlich verstorben.“

Zunehmend sehen sich Teams in der stationären Altenpflege mit solchen herausfordernden Situationen konfrontiert. Viele Bewohner kommen hochbetagt, meist von mehreren Krankheiten gleichzeitig beeinträchtigt und häufig nur noch für einen kurzen Zeitraum in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Neben körperlicher Erkrankung sind sie oft psychisch belastet oder leiden an einer psychischen Erkrankung. Die zunehmende Multimorbidität, die immer komplexeren Krankheitsbilder und die Vulnerabilität dieser Gruppe fordern die Kompetenz und auch die Kreativität eines Pflegeteams heraus. Häufig fangen die Pflegenden in Altenpflegeeinrich-

tungen Situationen auf, für die in unserem Gesundheitssystem gar keine oder nur sehr wenige andere Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Unterstützung in kritischen Situationen

Neben fachlicher Kompetenz ist hohe psychische Stabilität gefordert. Um mit diesen Herausforderungen „zurechtzukommen, damit die Bewohner zu ihrem Recht kommen“, braucht es adäquate Unterstützung für die Mitarbeitenden in den Teams. Ein gutes Instrument zur Unterstützung sind hierbei „ethische Fallbesprechungen“, die sich zunächst auf das Team beziehen. Ethikberatung und ethische Fallbesprechung hat sich längst in vielen Kontexten unseres Gesundheitssystems bewährt, fast jede größere Klinik hat inzwischen ein Ethikkomitee. Thematisch geht es dort häufig um Behandlungsentscheidungen und Therapiezieländerungen.

Das Team entscheidet gemeinsam

In der Altenpflege etabliert sich daneben immer mehr die ethische Fallbesprechung, bei der zunächst im Team die Situation besprochen wird. Thematische Schwerpunkte sind hierbei das (gemeinsame oder unterschiedliche) Verständnis

von „guter Pflege“ in der individuellen Situation. Häufig geht es um das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners und die Fürsorgepflicht der Pflege und wie dies mit Vorstellungen adäquater Versorgung in Einklang zu bringen ist.

PRAXISBEISPIEL, Fortsetzung

Zurück zu Frau M., an deren Beispiel ich dies konkretisieren möchte: Die Pflegekräfte sind zunächst irritiert und schwanken zwischen zwei Polen. Auf der einen Seite wollen sie Frau M. gerne ihren Willen lassen, also ihre Selbstbestimmung ernst nehmen, und auf der anderen Seite wollen sie ihrer Fürsorgepflicht nachkommen und versuchen, ihr das Essen „hineinzubitten“.

Es beginnt sogar eine Art Wettbewerb im Team: Bei wem isst Frau M. und wie viel? Wer hat es „geschafft“, Frau M. dazu zu bewegen, doch etwas zu essen, und wer nicht?

Auch die Pflegefachlichkeit wird – je länger die Situation anhält – daran bemessen, ob und wie viel Frau M. isst. Ein Ess- und Trinkprotokoll wird eingeführt und eine fast tägliche Gewichtskontrolle. Die Situation spannt sich immer mehr an. Frau M. wirkt oft verärgert und zieht sich zurück. Auch im Team kommt es zu Spannungen.

An dieser Stelle beschließt das Team, eine „ethische Fallbesprechung“ durchzuführen. Erst einmal „nur“ im Team. Danach würde sich – bei weiterem Klärungsbedarf – eine „ethische Fallbesprechung“ mit dem ganzen Behandlerteam (Pflege und Arzt), den Angehörigen und – sofern einsichtsfähig – mit Frau M. anbieten.

Bei dieser Besprechung kommen verschiedene Aspekte zur Sprache. Die Aussagen machen das Dilemma,

in dem die Pflegekräfte stecken, schnell deutlich: „Frau M. wäre doch noch ganz fit und könnte noch etwas vom Leben haben ...“ und „Wir können doch nicht zusehen, wie sich Frau M. selbst schadet ...“ und „Also mir ist es ganz wichtig, dass Frau M. selbst bestimmen kann, sie soll sich doch hier wohl fühlen ...“ etc. So die erste Runde der Fallbesprechung.

Jeder Mitarbeitende aus dem Team kann hierbei zunächst seine persönliche Betroffenheit äußern sowie seine Sicht aus seiner fachlichen Kompetenz heraus ansprechen. Es wird möglich, die Emotionen und (ambivalenten) Gefühle in der Situation sowie den eigenen Anspruch an die Pflegetätigkeit auszusprechen. Ein erster Schritt der Entlastung.

Daneben ist es mindestens genauso wichtig zu verstehen, was den Kollegen bewegt, so zu handeln, wie er/sie eben handelt. In einem zweiten Schritt werden daher die dahinter liegenden Wertvorstellungen angesprochen.

In oben genannter Fallsituation wird deutlich, dass alle aus dem Team das „Gute“ und die bestmögliche Lebensqualität für Frau M. erreichen wollen. Es gibt im Team aber ganz unterschiedlichen Vorstellungen darüber, was Lebensqualität für Frau M. bedeuten würde. Jede beteiligte Pflegekraft hatte eine eigene Meinung dazu, was „gut gehen“ für Frau M. bedeuten könne. Allen Teilnehmenden wird dies rasch deutlich, was „nebenbei“ auch zur gegenseitigen Verständigung, zum gegenseitigen Verstehen beiträgt.

Durch den Austausch wurde klar, dass alle Schaden von Frau M. abwenden und ihr zugleich auch eine Lebensqualität in ihrem Sinne, selbstbestimmt, ermöglichen wollen. Über das gemeinsa-

me Anliegen – die Sorge um Frau M. und dass es ihr in ihrer letzten Lebensphase gut geht – war dann schnell Einigkeit hergestellt.

Jetzt ist der Weg offen, sich in die Perspektive von Frau M. hineinzusetzen und nachzuvollziehen, was in dem Menschen vorgeht, dem man sich pflegend zuwendet und dessen Versorgung zu leisten ist. Also mit anderen Worten, „in den Schuhen des anderen zu gehen“, was in der Anspannung der Situation vielleicht nicht mehr möglich war. Handlungsoptionen dafür, wie das Gelingen kann, waren rasch gefunden und wurden einvernehmlich priorisiert. Das Team wird wieder handlungsfähig und kann wieder kreativ werden.

Straffe Vorgabe für Moderation

Durch die straffe Vorgabe für die Moderation einer solchen ethischen Fallbesprechung wird ein Raum geschaffen, in dem unterschiedliche Wertvorstellungen wertschätzend angesprochen und ausgetauscht werden. Wenn ich meine eigenen Anliegen und Bedürfnisse kenne, dann ist es mir leichter möglich zu überlegen, wie ich zu meinem Ziel kommen kann.

Im Fall von Frau M. konnte die Reflexion über die eigene Betroffenheit und die eigenen Beweggründe die Pflegenden entlasten. Darüber hinaus öffnete die innere Akzeptanz ihrer Selbstbestimmung den Freiraum dafür, auch eine spirituelle Dimension mitzudenken und so die Fürsorgepflicht kreativ zu erfüllen. Welche Versorgung von Frau M. ist hier gerade angesagt? Was ist hier im Sinne unserer Fürsorgepflicht zu tun? Welche „Nahrung“ braucht Frau M.? Spirituelle? Psychosoziale?

Es gibt verschiedene Modelle zur Moderation solcher Modelle (Arbeitsgruppe AEM, 2005; Rabe, 2009). Nach meiner Erfahrung eignet sich für die ethische Fallbesprechung im Team – insbesondere

Foto: picture alliance / Klaus Rose



dann, wenn die Lage schon emotional „hochgekocht“ wirkt – das Modell von M. Rabe (Dinges, 2014) am besten.

Neben der Entlastung des Teams im konkreten Einzelfall ist eine der begrüßenswerten „Nebenwirkungen“ der ethischen Fallbesprechung die teamentwickelnde Wirkung. Je häufiger diese für die Einzelsituation durchgeführt wird, umso mehr wächst die Teamzusammengehörigkeit.

Unter geleiteter Moderation kann ein Austausch über Haltung, Wertvorstellung und Pflegeverständnis im konkreten Fall geschehen. Im Fokus steht der jeweilige Bewohner, zugleich entsteht die nötige Atmosphäre, sich gegenseitig zuzuhören, zu verstehen und die Beweggründe des Kollegen und der Kollegin kennenzulernen. All dies führt zu besserer Verständigung im Team. Über einzelne Problemstellungen hinaus können sich so auch die Haltung einzelner und die des Gesamtteams weiterentwi-



◀ Was tun, wenn jemand nicht mehr essen oder trinken will?

samteinrichtung, zur Organisation. Die ethische Fallbesprechung unterstützt die Pflegenden, weil sie in emotional belastenden Situationen die Möglichkeit zur Aussprache bietet; sie ermöglicht im Moderationsprozess die gegenseitige Verständigung, eröffnet Verständnis und hilft beim fachlichen Austausch aller Teammitglieder, Handlungsoptionen zu entwickeln und Entscheidungen zu treffen, die meist von allen getragen werden können.

PRAXISBEISPIEL, Lösung

Nachdem das ganze Team beschlossen hatte, dass Frau M. so „darf, wie sie möchte“, entspannt sich die Situation. Sie selbst kann sich in diese für sie veränderte Lebenssituation geben, weil sie sich akzeptiert und angenommen fühlt. Schließlich beginnt sie wieder zu essen, allerdings nur, wenn es besonders gut schmeckt.

ckeln. Grundthemen in der Altenpflege werden offensichtlich, ein Team kann sich grundsätzlich positionieren und eine Vorgehensweise bei bestimmten wiederkehrenden Problemstellungen absprechen:

- Wie gehen wir hier im Team damit um, wenn jemand nicht mehr essen und trinken möchte?
- Worauf achten wir pflegerisch?
- Welche diagnostischen Maßnahmen sind noch zu bedenken?
- Wie wahren wir die Selbstbestimmung und kommen gleichzeitig unserem Anspruch nach Fürsorge nach?

Reflexion = Sicherheit und Entlastung

Solche Reflexionsprozesse geben den einzelnen Teammitgliedern die nötige Sicherheit, um die herausfordernden Situationen zu meistern, und sie bieten

Entlastung, weil Verantwortung nicht mehr nur individuell wahrgenommen wird, sondern sich wieder auf das Gesamtteam verteilt.

Im Fall von Frau M. folgte eine grundsätzliche Reflexion des Themas Essen und Trinken – wie gehen wir im Team damit um, wenn Nahrung abgelehnt wird? – sowie ein fachlicher Input (fachliche Weiterqualifikation zum Thema: Gründe für „Ablehnung von Ernährung und Flüssigkeit“ als Inhouseschulung), und schließlich entstand eine ethische Leitlinie für die ganze Einrichtung.

Fazit

Das einfache Instrument „ethische Fallbesprechung“, mit der Zielrichtung und dem Fokus auf bestmögliche Lebensqualität für den Bewohner und eine entsprechende Pflege, hat also eine große Wirkung in verschiedene Richtungen. Vom Einzelnen, zum Team, zur Ge-

Literatur

Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der AEM (2005): Für alle Fälle. Hannover
 Rabe, M. (2009): Ethik in der Pflegeausbildung. Hogrefe Verlag
 Dinges, S., Kittelberger, F. (2014): Zurechtkommen: Ethikkultur in der Altenhilfe. Diakonisches Werk Bayern



Dorothea Bergmann ist Pfarrerin/Supervisorin DGSV/DGfP, Trainerin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM) und Gestalttherapeutin (n. F. Perls) in München. dbergmann@im-muenchen.de