



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Alltagsethische Fragen durch strukturelle Rahmenbedingungen

Ein Lösungsvorschlag für integrierte Ethikstrukturen

Heidi Albisser Schleger, Dr. phil., MSc, RN

Workshop «Organisationsethik in der Klinik», Institut für Ethik, Geschichte und Theorie
der Medizin, LMU München, 20. Mai 2021

Übersicht

1. **Problemstellung:** Vier ausgewählte Aspekte
2. **Problemlösung:** Vorschlag für integrierte Ethikstruktur – zur **pragmatischen individual- und organisationsethischen** Reflexion
3. **Praktische Umsetzung:** Integrierte Ethikstruktur an einem Fallbeispiel, illustriert am METAP-Modell¹

¹ METAP: ethisches Unterstützungsangebot (Akronym für: Modularität, Ethik, Therapieentscheidung, Allokation, Prozess)

Problemstellung 1

Entstehungsbedingungen alltagsethischer Fragen im Einzelfall



~~Vernachlässigung~~

- Ethische Probleme im Einzelfall durch unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen
- Organisationsethische, gerechtigkeitsethische Reflexion

Fokus:

- Ethische Probleme durch physische oder psychische Bedingungen im Einzelfall
- Individualethische Reflexion

Problemstellung 2

Unzureichende organisationale Verankerung der Ethikstrukturen in der Gesamtorganisation



Vgl. Woellert 2019; Albisser Schleger 2019; Wallner 2015

Problemstellung 3

Ist-Zustand: Ungleiche moralische Verantwortung

Mesoebene: z.B.
Strategisches Management



Mikroebene:
Gesundheitskräfte der Basis

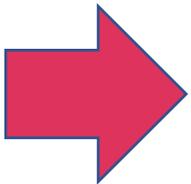
Soll-Zustand: Ethisch angemessene Versorgung im Einzelfall als gemeinsam getragene moralische Verantwortung

vgl. Körtner 2020; Marckmann 2019; Wehkamp 2019; Wehkamp 2015, S. 260

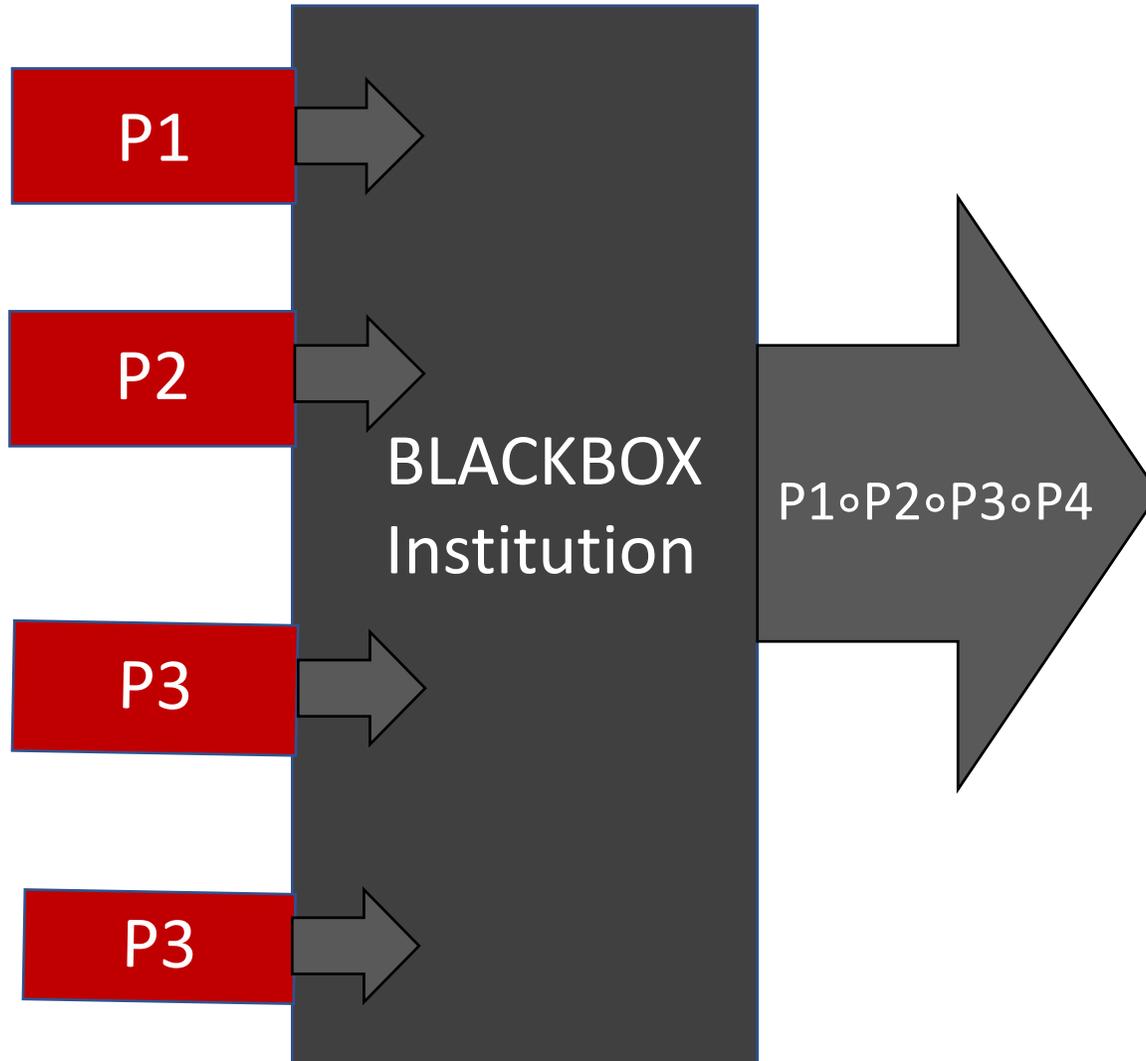
Problemstellung 4

Mitarbeitende können Ethik-Kompetenz nicht angemessen einbringen

- Zunahme Ethik-Kompetenz **der Mitarbeitenden** in den letzten beiden Dekaden vgl. SAMW 2019; AEM 2019; Riedel & Giese 2019; Riedel et al. 2017, S. 161–165
- Der Zuwachs an Ethik-Kompetenz erlaubt meist **keine selbstorganisierte ethische Reflexion** des professionellen Handelns



Interaktion der Problemstellungen mit Folgen



Beeinträchtigung

- Versorgungsqualität
- Engagement Mitarbeitende
- Reputation Institution
- Reputation Gesundheitswesen

Hintergrund vgl. Körtner 2020; Woellert 2019; Bobbert 2019; Kohlen et al. 2019; Marckmann 2019; Baranzke et al. 2019; Wehkamp 2019; Wallner 2015; Dinges 2014; Rabe 2013; Dreyer 2011

Gegenstand

Wie könnten institutionelle Ethikstrukturen so ergänzt werden, dass

- sich ethische Problemlagen im Einzelfall nicht nur **individualethisch**, sondern auch **organisationsethisch** pragmatisch reflektieren lassen?
- Mitarbeitende ihre Ethik-Kompetenz im Berufsalltag **selbstorganisiert und niederschwellig** einbringen können?

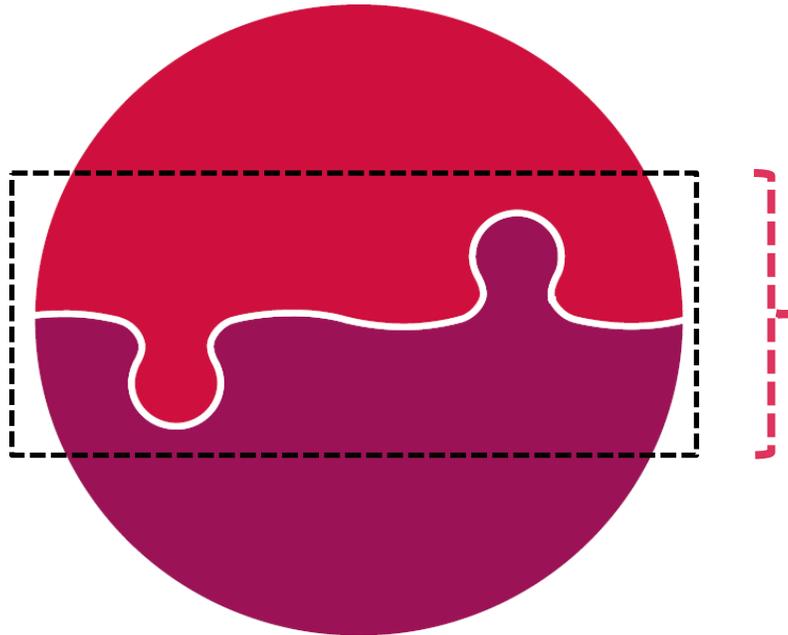
Lösungsvorschlag

Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene

Integrierte Ethikstruktur

Drei Instanzen zur institutionellen Verankerung

1. **Mikroebene:** Ethik-Basisgruppe (Facilitator*innen für Berufskolleginnen, Vieraugen-Prinzip)
2. **Mesoebene:** Ethikkomitee, Joint-Komitee
3. Ethikbeauftragte Institutionen: Koordination Ethikinstanzen auf der Mikro- und Mesoebene



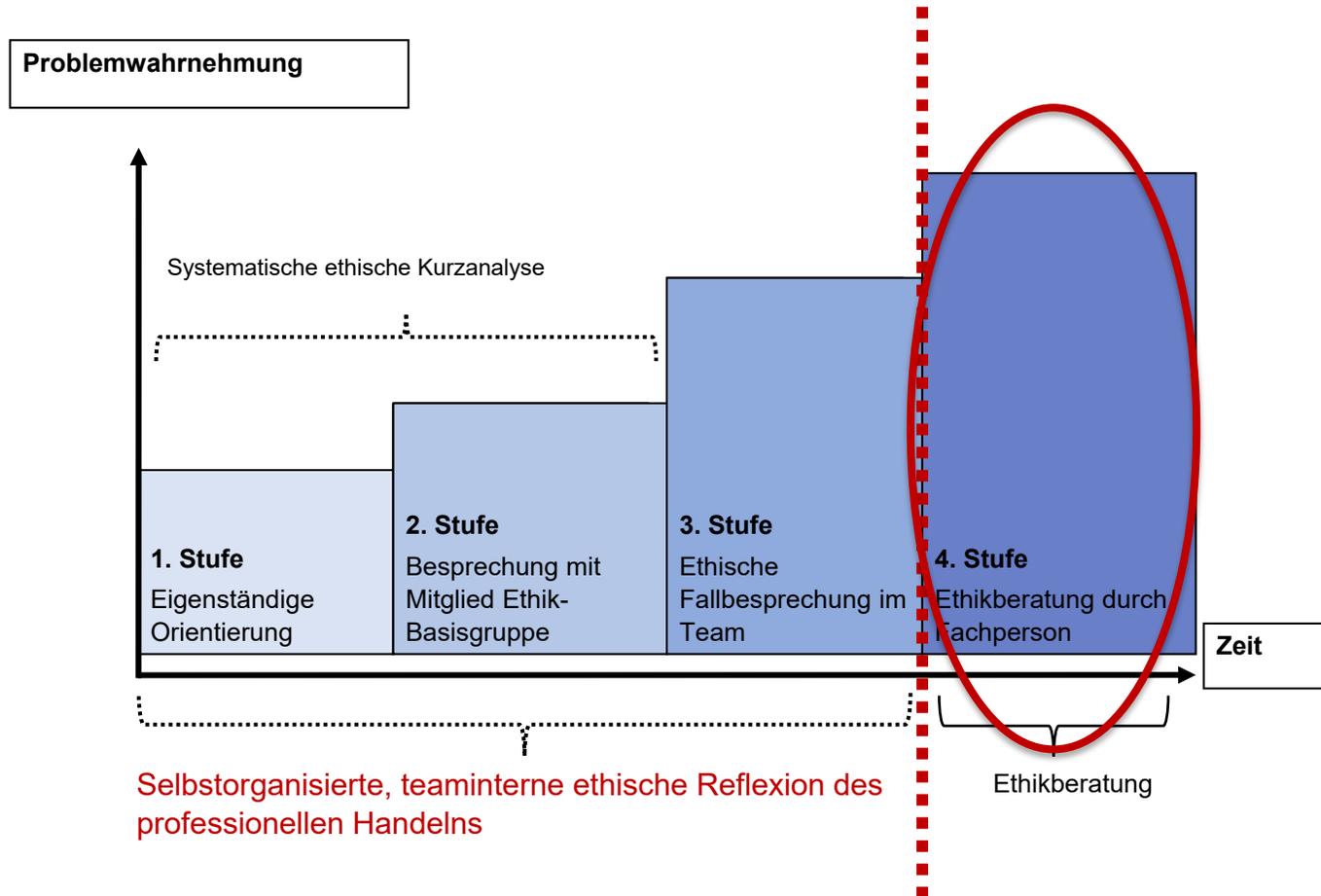
Integrierte Ethikstruktur:

Von **fragmentierten** Strukturen zwischen der Mikro- und Mesoebene zur **integrierten** Struktur mit Hilfe des Ethikbeauftragten

Implementierung zugrundeliegender Strukturen und Prozesse anhand interner und externer Evidenz z. B. IMPACT-Netzwerk, Meyer-Zehnder et al. 2017

Integrierte Ethikstruktur dargelegt am METAP-Modell

Konzeptionelle Eckpunkte



Albisser Schleger et al. 2019/2012

Eskalationsmodell – Vierstufiges Verfahren

- **Stufe 4:** Ethikberatung auf Station durch qualifizierte Fachperson: definierte Indikation
- **Stufen 1-3:** Im Berufsalltag der Mitarbeitenden zur **selbstorganisierten Verwendung** verankert
 - ❖ Unterstützungsangebote:
 - ethische Entscheidungshilfen
 - geschulte Mitarbeitende (Ethik-Basisgruppe) als Facilitators in Rufnähe
 - ❖ **Stufe 2:** Ethische Kurzanalyse mit Mitglied Ethik-Basisgruppe (systematisierte kollegiale Beratung)
 - ❖ **Stufe 3:** Selbstorganisierte moderierte Fallbesprechung im Team: definierte Indikation

Pragmatische individual- und organisationsethische Problemlösung: Implementierung via **integrierte Ethikstrukturen**

Integrierte Ethikstruktur

dargelegt am METAP – Modell (1)



Fallbeispiel: Frau S., 82-jährig

- Sehr guter Allgemeinzustand
- Osteoporose seit 20 Jahren
- Sturz Seniorensport
- Mehrsegmentale Beckenfraktur → komplikationslose operative Sanierung
- Nach Op Verlegung Akutgeriatrie-Krankenhaus zur Rehabilitation.
- **Ziel:** Wiedererlangung selbständiger Mobilität

Strukturelles Problem

- Akutgeriatriespital ist Teil eines Trägerverbundes von insgesamt vier Kliniken und 3600 Mitarbeitenden, zunehmender Personalmangel seit drei Jahren, mittlerweile 80 offene Stellen

Integrierte Ethikstruktur Mikro- und Mesoebene

- **Mikroebene:** Gesundheitsfachkräfte mit Zugang zur Ethik-Basisgruppe bei Fragen (kollegiale Beratung durch in METAP ausgebildete interprofessionelle Fachkräfte)
- **Mesoebene (Ethikkomitee): Spital als Träger ist Mitglied** eines Verbund-Komitees, Vorsitz: professionelle Ethikerin
- **Ethikbeauftragte** (mit Ressort «Ethik» betraute qualifizierte Fachperson in der jeweiligen Institution)
 - Delegierte(r) des Ethikkomitees
 - Verzahnt Mikro- und Mesoebene
 - Institutionalisierte Zusammenarbeit mit Vorsitzender des Ethikkomitees
 - Ansprechperson für Mitglieder Ethik-Basisgruppe

Integrierte Ethikstruktur

dargelegt am METAP – Modell (2)

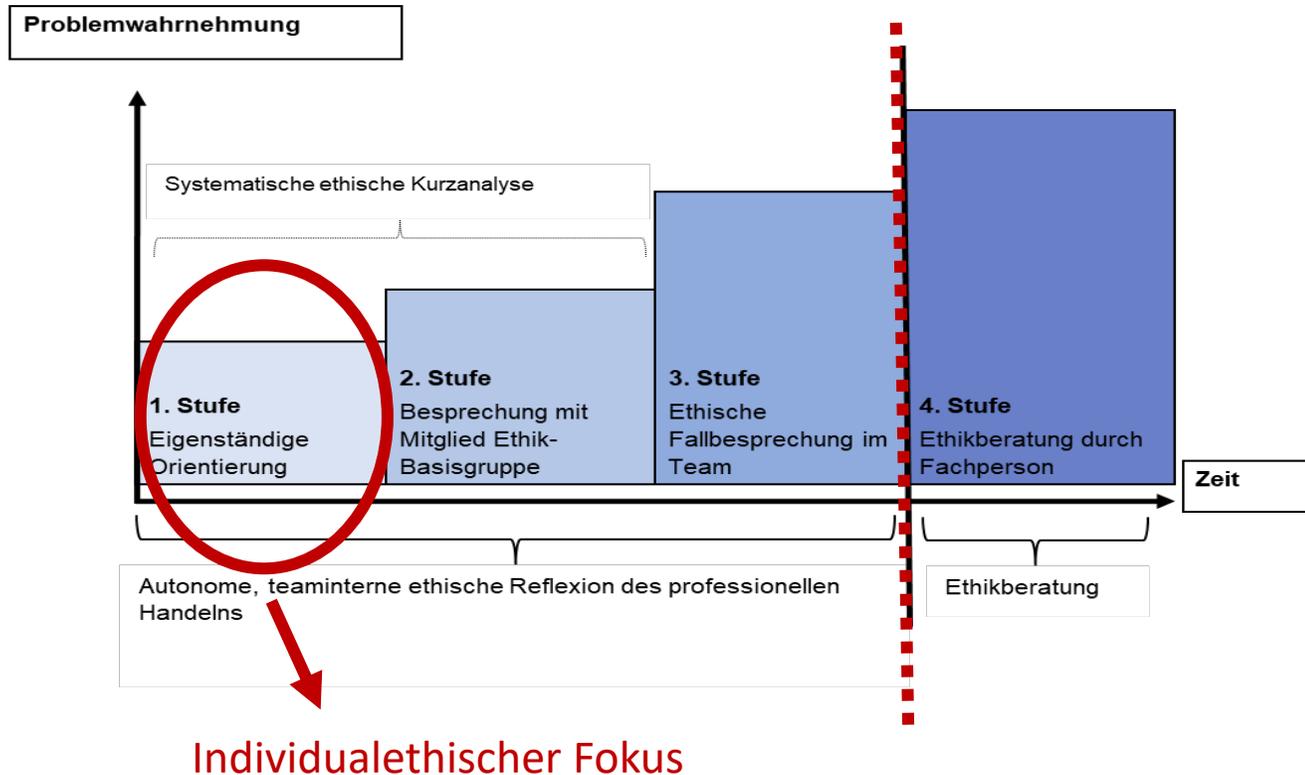


Strukturelles Problem – Verletzung ethischer Mindestanforderungen im Einzelfall? – **Erste Prüfung**

- **Pflege:** J. Bachmann, Pflegefachmann, zwei Jahre nach Ausbildungsabschluss, Bezugsperson von Frau S. (seit drei Monaten in REHA, vorher: traumatologische Orthopädie)
 - Mit aktuell vermindertem Therapieangebot (Physiotherapie, Pflege) scheint REHA-Ziel «selbständige Mobilität von Frau S.» kaum realisierbar
 - Hin- und hergerissen zwischen Sorgfaltspflicht gegenüber der Patientin und Unvermögen, angemessene Unterstützung sicherzustellen
 - Hinweise, dass zwei weitere Patienten auf Station von Folgen unzureichender Versorgung ebenfalls schwer betroffen sind
 - Situation belastet; wird als Verstoss gegen Berufsethos wahrgenommen
 - Vereinbarung Krankenhaus: diffuse, belastende Patientensituationen systematisch zu reflektieren
- **Pflegefachmann nimmt Spannungsfeld als Ausgangspunkt, Situation anhand ethischer Entscheidungshilfen zu reflektieren**

Mikroebene (Versorgungsebene)

Identifikation des ethischen Problems im Einzelfall



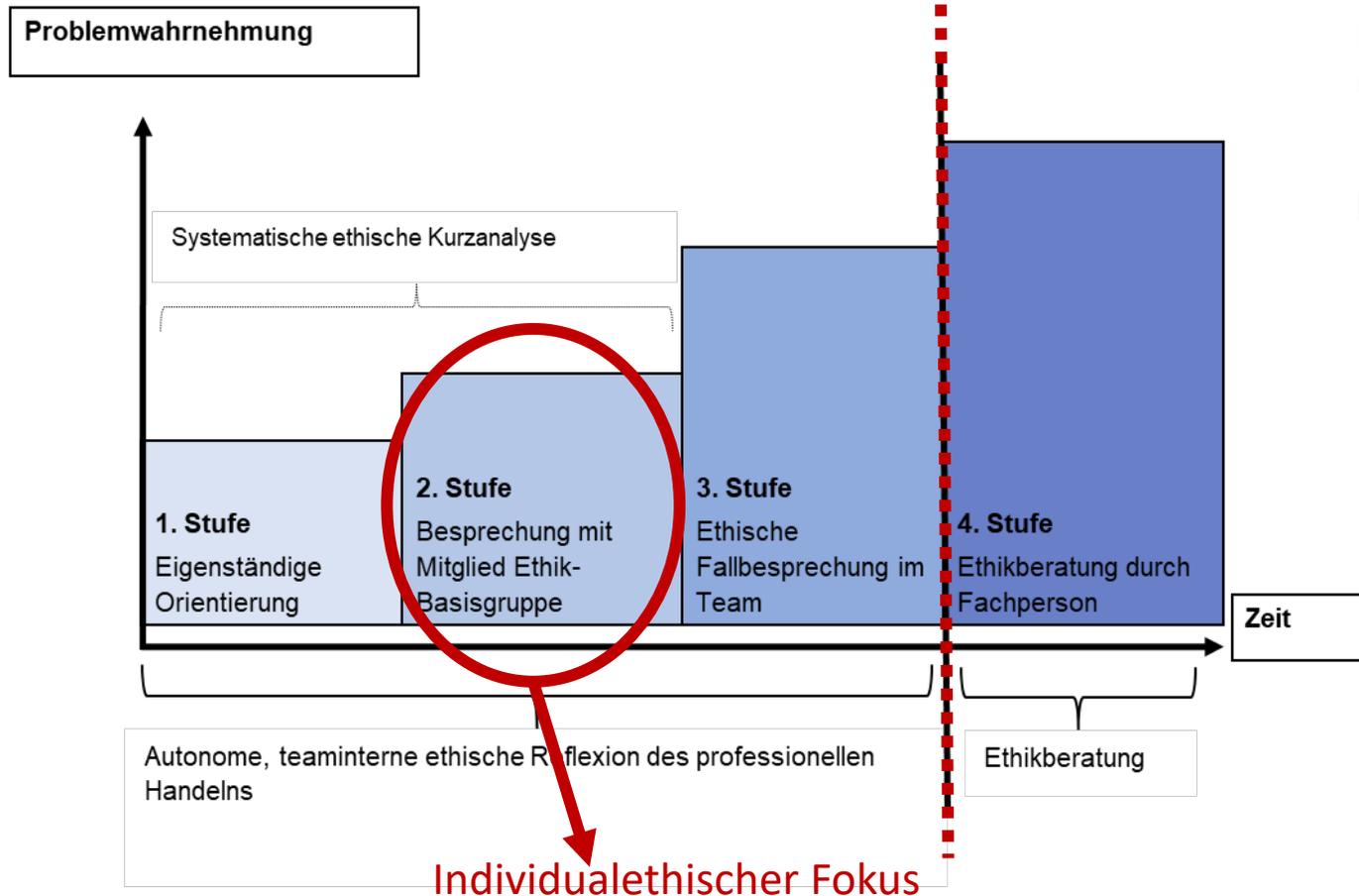
Eskalationsmodell von METAP

Stufe 1: Ergebnis Problemreflexion seitens Pflege

- Hinweis auf implizite Rationierung auf Station
- Unterversorgung im Einzelfall → Hinweis auf Verletzung ethischer Mindestanforderung

Mikroebene (Versorgungsebene)

Identifikation des ethischen Problems im Einzelfall



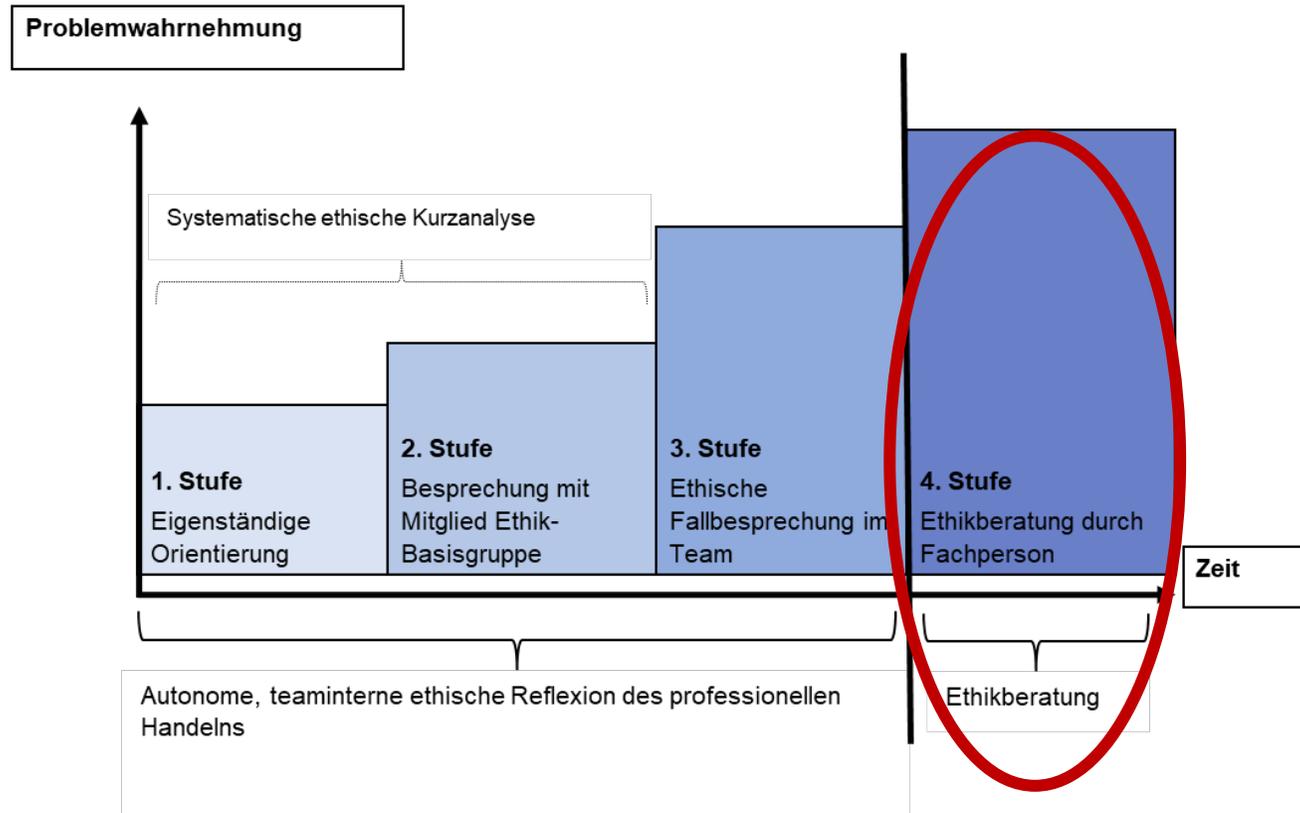
Stufe 2: Pflegefachmann klärt seine Hinweise mit Mitglied interprofessionelle **Ethik-Basisgruppe** (Oberärztin)

Fazit der Besprechung

- **Problemidentifikation:** «Implizite Rationierung und Priorisierung»
- **Problemlösung:** schrittweises Vorgehen
 1. Moderierte Ethikberatung (Stufe 4) durch Ethikbeauftragten. **Fokus:** Unerwünschte Folgen der impliziten Rationierung für die drei am meisten betroffenen Patienten auf Station zu verändern
 2. Interpellation Ethikkomitee zur Unterstützung der Nachhaltigkeit

Mikroebene (Versorgungsebene)

1. Schritt: Ethische Problemlösung im Einzelfall



Stufe 4: Durch **Ethikbeauftragten** moderierte Beratung im interprofessionellen Team

Ziel: Erarbeitung personenzentrierter, ethisch begründeter Lösung bezüglich Folgen für die drei am schwersten betroffenen Patient*innen auf Station

Verwendung strukturierendes Problemlösungsverfahren: Lenkt Reflexion auf individuelle, organisations- und gerechtigkeitsethische Aspekte

Eskalationsmodell von METAP

Mesoebene: Joint-Komitee

2. Schritt: Ethische Problemlösung mit Fokus Institutionen

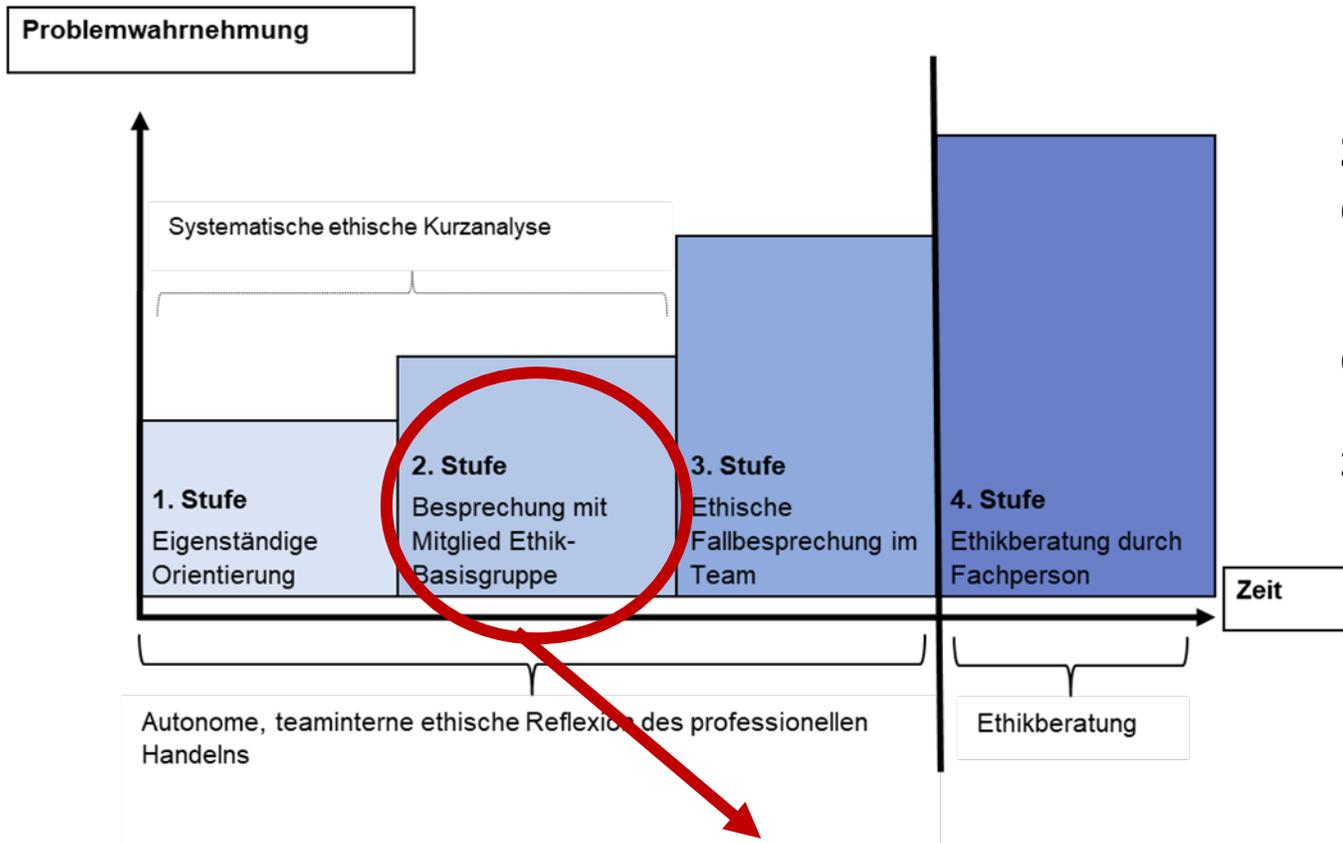


Ausarbeitung von Empfehlungen «Umgang mit impliziter Rationierung und Priorisierung»

- Empfehlungen enthalten u. a. Massnahmen zur expliziten Rationierung
- Ausarbeitung Massnahmen anhand Reflexionsverfahren mit **individual-, organisations- und gerechtigkeitsethischem Fokus**
- Empfehlungen zuhanden der Führungskräfte erstellt
- Führungskräfte können Empfehlung im Notfall auslösen und wieder terminieren
- Massnahmen zum Gesamtwohl aller Patienten in allen Kliniken erstellt → müssen im Einzelfall konkretisiert werden

Mikroebene (Versorgungsebene)

Konkretisierung der vom Komitee ausgearbeiteten Empfehlungen für den Einzelfall

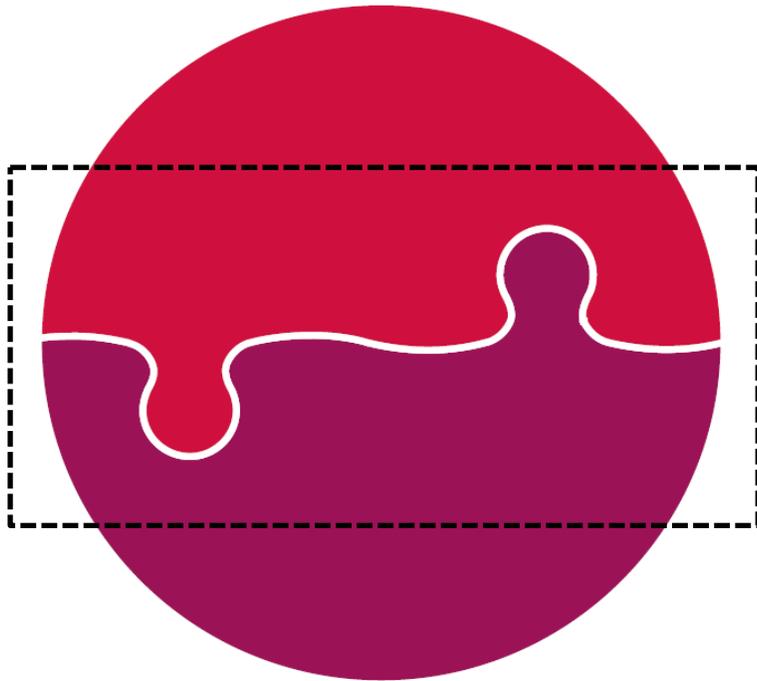


Individual-, gerechtigkeitsethische Reflexion

Stufe 2: Systematisierte Kurzbesprechung mit definierten Mitgliedern Ethik-Basisgruppe

Mitarbeitende sind angewiesen, sich bei Fragen der Konkretisierung im Einzelfall an Mitglieder der Ethik-Basisgruppe oder an den Ethikbeauftragten zu wenden.

Integrierte Ethikstruktur als Lösungsvorschlag – Fazit (1)



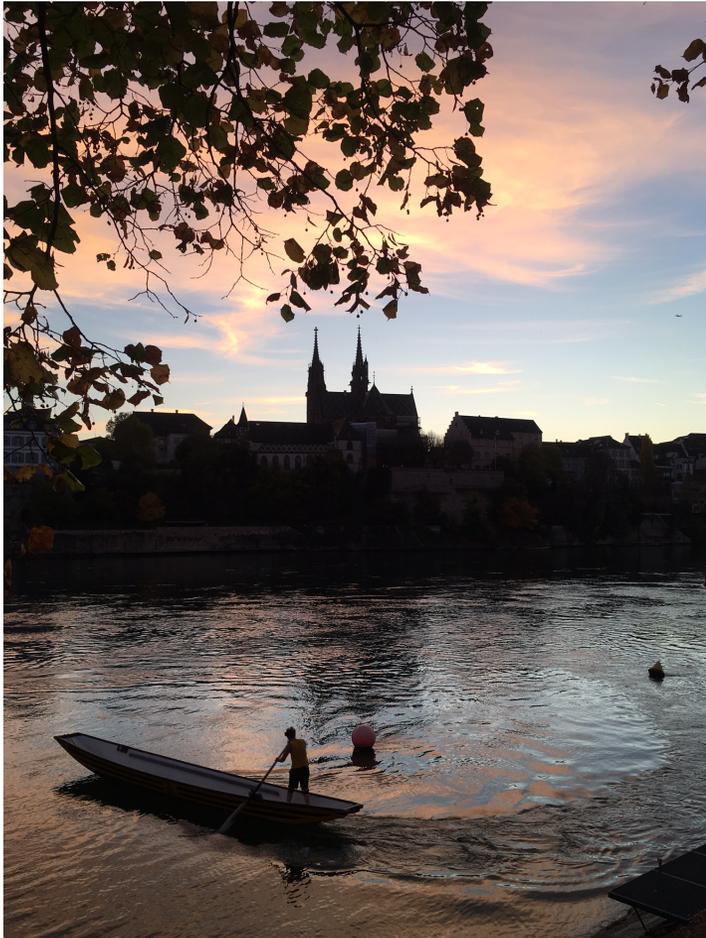
Integrierte Ethikstrukturen

- Fragmentierungen überwinden
- Kooperation ermöglichen
- In der Praxis verankerter iterativer, interaktiver Prozess
- Voraussetzung zur nachhaltigen und wirksamen Problemlösung unabhängig der Entstehungsbedingungen ethischer Fragen im Einzelfall
- Einbindung Mitarbeitende zur Unterstützung moralischer Selbstwirksamkeit und zur Prävention von moralischem Distress und dessen Folgen
- Kompatibel mit neuen Managementformen

Integrierte Ethikstruktur als Lösungsvorschlag – Fazit (2)

Wäre die auf den ersten Blick nicht besonders gravierende Problemlage als unveränderbar interpretiert worden, wären gravierende Folgen sicher.

- **Patienten:** Frau S. würde Mobilität verlieren, die in ihrem Alter kaum zurückzugewinnen wäre. Autonomieverlust könnte ihre Integrität angreifen und der sich abzeichnenden Altersschwäche Vorschub leisten. Sie wäre auf umfassende und kostspielige professionelle Unterstützung angewiesen. Die persönlichen und finanziellen Konsequenzen wären von ethischer Relevanz, auch weil die zugrunde liegenden strukturellen Probleme systematischer Natur sind und Patienten im Vorfeld betroffen haben und weitere in Zukunft betreffen werden.
- **Mitarbeitende:** Die Situation im Team würde sich weiter zuspitzen. Denn unzureichende Versorgungssituationen, die nicht adressiert werden, belasten Mitarbeitende. Sie sind gezwungen, wiederkehrend gegen ihr Berufsethos zu verstossen mit potentiellen Folgen wie Moral Distress oder Fluktuationstendenzen.
- **Institution:** Mit Blick auf Auftrag und Reputation sollten sich auch **strukturell bedingte ethische Probleme, die im Einzelfall ethische Mindestanforderungen verletzen, ethisch wirksam und nachhaltig reflektieren lassen**, auch wenn die Umsetzung von Ethikstrukturen wie der vorgeschlagenen initial mit zusätzlichem zeitlichem, personellem und finanziellem Ressourcenaufwand verbunden ist.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Albisser Schleger H (2021 in Submission) *Wenn strukturelle Rahmenbedingungen zu alltagsethischen Fragen führen* – In: **Riedel A, Lehmeyer S, Ethik im Gesundheitswesen**, Springer
- **IMPACT-Netzwerk**: Swiss Implementation Science Network, <https://impact-dph.unibas.ch/>

Heidi.Albisser@unibas.ch