



Projekt

Tübinger Modell der „Ethikbeauftragte/r der Station“

Dipl. PGw. P. Renz, Prof. Dr. R. Ranisch, Prof. Dr. A. Riedel,
H. Mayer, G. Weise, F. Bresch, K.-D. Pape

Stabsstelle des Klinikumsvorstands KV 4, Qualitätsentwicklung & Pflegeberatung



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Gliederung

1. Angaben zum Projekt
2. Einleitung
3. Ziele
4. Aufgaben des/der Ethikbeauftragten
5. Qualifizierungsmaßnahmen:
 - a) Ethiktrainer/in
 - b) Ethikbeauftragte/r der Station
6. Projektevaluation
7. Fazit: Erste Erfahrungen und Grenzen
8. Diskussion
9. Ansprechpartnerin
10. Literatur



1. Angaben zum Projekt



Projektmitglieder:

- 9 Mitarbeiter/innen:
 - Pflegepraxis (5), Seelsorger (2), Medizinethiker (1) und Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin (1)
 - qualifiziert als Ethiktrainer/innen

Projektlaufzeit: 04/2018 – ca. 11/2022



2. Einleitung (I)



Weshalb bedarf es der Beschäftigung mit ethischem Handeln? Bspw. aufgrund

1. neuer Behandlungsmöglichkeiten
2. Entwicklung in der Intensiv- und Transplantationsmedizin
3. Rasanter, naturwissenschaftlich-technischer Fortschritt

→ ethische Reflektion gewinnt zunehmend an Bedeutung
→ bergen große Potenziale, aber auch Herausforderungen



2. Einleitung (I)



Moralischer Distress wird wahrgenommen bei (Hamric et al. 2007, Piers et al. 2011):

- unangemessener Patientenversorgung
- Diskrepanz zu persönlichen Überzeugungen und/oder zum professionellen Verständnis

Pflegende erleben moralischen Distress bei:

- Uneinigkeit im Rahmen von lebensverlängernden Maßnahmen bei sterbenden Patienten (Hamric et al. 2007, Piers et al. 2011)
- Wenn erlebt wird, dass Patientenverfügungen übergangen werden (Badger et al. 2005, Beckstrand 2005)

Häufige Ursache (Schleger et al. 2012):

- Unvollständiger oder unterschiedlicher Wissensstand im multiprofessionellen Behandlungsteam
- Individuell und professionell unterschiedliche Wertvorstellungen



2. Einleitung (II)



Auswirkungen von moralischem Distress:

- Starke emotionale Belastung und Erschöpfung bis zu Burn-out-Syndrom (Tanner et al. 2014, Melzer et al. 2004, Piers et al. 2012, Piers et al. 2011)
- Gefühle wie Ärger, Frustration, Schuld, Verlust der Selbstwirksamkeit, Depression, Alpträume, Verbitterung, Angst, Machtlosigkeit

Folgen (Tanner et al. 2014, DeVeer et al. 2013, Hamric et al. 2007, Melzer et al. 2004):

- Qualitätseinbußen in der Patientenversorgung
- Hohe Personalfuktuation, Berufsausstieg, Frühpensionierung



2. Einleitung (III)



→ FAZIT:

Notwendigkeit zum Aufbau von etablierten, niederschweligen Strukturen

- zum Wahrnehmen, Erkennen und Bearbeiten ethischer Frage- und Problemstellungen
- ggf. Einleitung adäquater Maßnahmen

→ **Konzept „Ethikbeauftragte/r der Station“**



3. Ziele



1. Aufbau von (niederschweligen) Kommunikationsstrukturen:

v.a. im Pflorgeteam & berufsgruppenübergreifende Kommunikation durch Ethikbeauftragte/r der Station

2. Steigerung der Qualität und Effektivität der Patientenversorgung:

erhöhte Sensibilität & Bewusstsein für ethische Belange

3. Vertiefung der Ethikkompetenzen und Steigerung der Arbeitszufriedenheit:

Teilhabe an Entscheidungsprozessen, dadurch höhere Übereinstimmung mit Berufsethos & Transparenz im Behandlungsteam

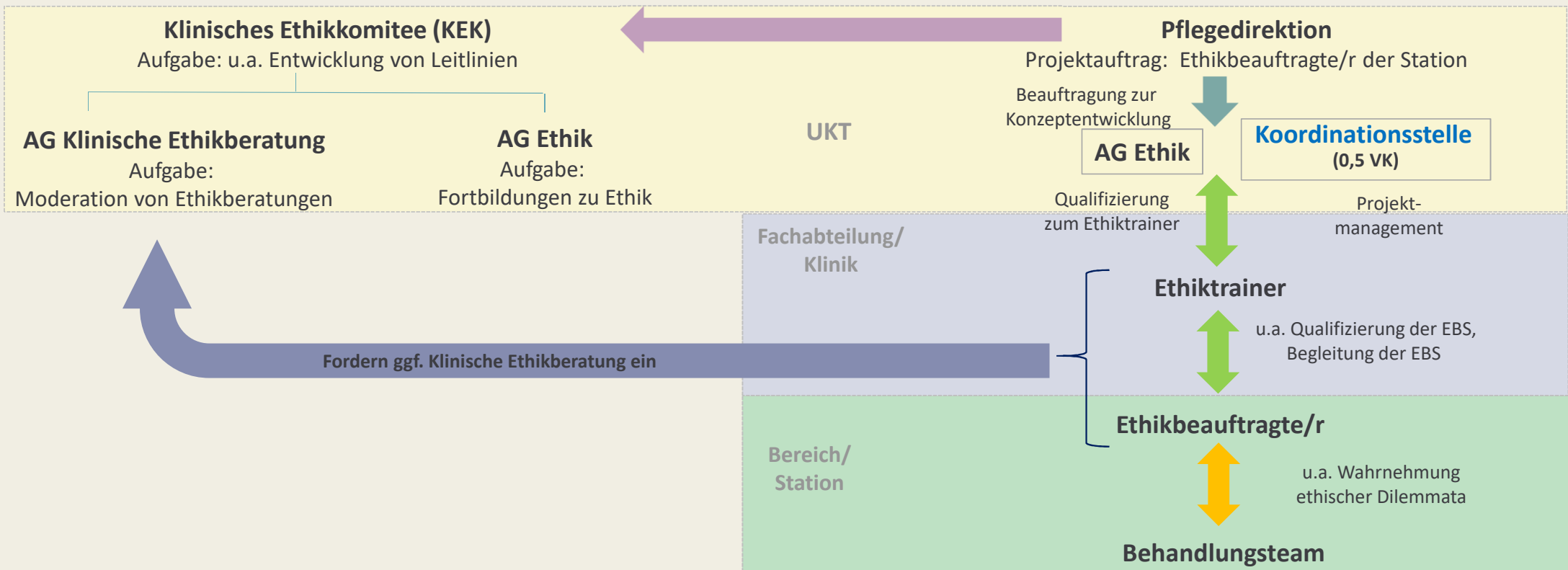
4. Erfüllen der KTQ-Kriterien

5. Steigerung der Außenwirkung

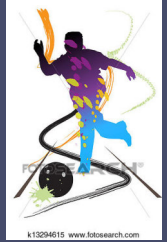
bei Patienten, Angehörigen & Personal: Standortvorteil bei Mitarbeiterrekrutierung



3. Ziele Strukturen am Uniklinikum Tübingen



4. Aufgaben der/des Ethikbeauftragten (I)

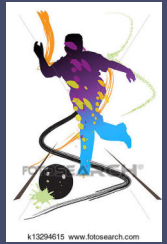


A. Stationsinterne Aufgaben

1. Mitarbeitende der Stationen für ethische Fragen sensibilisieren:
 - Fester Ansprechpartner
 - Ethische Irritationen und Fragestellungen erkennen und herausarbeiten sowie im Team an- und besprechen
2. Thematisierung ethischer Fragen im multidisziplinären Team
3. Bei Bedarf: Einbezug der klinischen Ethikberatung
4. Kollegiale Beratungen für das eigene Pfl egeteam und für andere Stationen
5. Strukturen aufbauen, in denen ethische Fragen der Station regelhaft zur Sprache kommen
6. Fortbildungsbedarf zu ethischen Themen im Team erkennen und diesen an die Ethiktrainer weiterleiten



4. Aufgaben der/des Ethikbeauftragten (II)

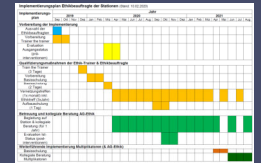


B. Stationsübergreifende Aufgaben

- Unterstützung durch die Ethiktrainer/in bei Bedarf einholen
- ethische Fragen & Themen aus den Stationen an die Koordinationsstelle Ethikbeauftragte/r weiterleiten
- die Arbeit der AG-Ethik an die Mitarbeitenden der Bereiche zu kommunizieren
- regelmäßig an den „Ethiktreff“ (Fortbildungsveranstaltung) teilnehmen



4. Aufgaben der/des Ethikbeauftragten (III)



Schulung 1 – „Berg 1“

- Zeitpunkt: **Juli und Oktober 2020**
- Fokus: Intensivstationen & eng-angrenzende Stationen
 - Verhältnis: 1 EB auf 20 Betten
- Teilnahme von 18 Stationen mit 12 Teilnehmer

Schulung 2 – „Berg 2“

- Zeitpunkt: **Oktober 2021**
- Fokus: periphere Stationen in Med. Klinik, HNO, Augen, THG, AVT, NCH, Neurologie
 - Verhältnis: 1 EB auf 30 Betten

Schulung 3 – „Tal“

- Zeitpunkt: **Frühjahr 2022**
- Fokus: periphere Stationen im „Tal“
- Verhältnis: 1 EB auf 30 Betten

Schulung 4 – „Berg 3“

- Zeitpunkt: **Herbst 2022**
- Fokus: periphere Stationen „Berg“
- Verhältnis: 1 EB auf 30 Betten

Schulung 5 - übergreifend

- Zeitpunkt: **Frühjahr 2023**
- Teilnehmer: **NN + Ethikinteressierte**



5. Qualifizierungsmaßnahmen

5.1 Ethiktrainer - Train-the-Trainer



I. Train-the-Trainer - Qualifikation zum Ethiktrainer

Moderatorinnen: Prof. Dr. Annette Riedel & Dipl. PGw. Petra Renz

Dauer und Zeitpunkt: 3 Tage, 12.- 16. Dezember 2019

Anzahl der Teilnehmer: 11

Ziel:

Erfahrene Mitarbeiter werden zu Trainern qualifiziert, um andere Mitarbeiter selbstständig zu qualifizieren: im Fokus steht die Vermittlung von (1) fundiertem Fachwissen bspw. pflege-ethische Werte, (2) „Methoden-Koffer“ und (3) Trainingssequenzen

Inhalte:

1. Vertiefung der Grundlagen der Ethik: Pflege-ethische Werte, Medizinethische Prinzipien u.a.
2. Zahlreiche Trainingssequenzen, u.a. Teilnahme und Elemente einer ethischen Fallbesprechung anhand Fallbeispiels
3. Reflexion und Austausch zum Konzept- und Schulungsentwurf (Inhalte und Methoden) sowie Organisation der Begleitung auf Station



5. Qualifizierungsmaßnahmen (II)

5.2 Ethikbeauftragte/r der Station



II. Qualifizierungskonzept zur/zum Ethikbeauftragte/n der Station

1. Basisschulung (2 Tage)

Referenten: Ethiktrainer

2. Aufbauschulung (Refresher)

Nach ca. 6 Monaten, Dauer: 1 Tag

3. Vernetzungstreffen

Dauer: 1x monatlich 1,5 Stunden für 1 Jahr, dann 2 – 3x/Jahr; Durchführende: Ethiktrainer

4. Kollegiale Beratung und Begleitung (Einzelberatung)

Dauer: 1 Jahr durch Ethiktrainer

5. Ethik-Treff Pflege

Dauer: 3-4x/Jahr je 2 Stunden für 1 Jahr (corona-bedingt ausgefallen)



5. Qualifizierungsmaßnahmen (II)

5.2 Ethikbeauftragte/r der Station



II. Basisschulung (2 Tage) - Inhalte

1. Grundlagen der Ethik
2. Bedeutung ethischer Reflexion als Gegenstand professionellen Handelns
3. Relevanz der systematisierten ethischen Reflexion und Entscheidungsfindung
 4. Ethische Fallbesprechung inklusive Übungen
 5. Strukturierte Methode der ethischen Entscheidungsfindung
 6. Eskalationsstufen in Anlehnung an das Modell METAP
 7. Algorithmus Vorgehensweise bei ethischen Konfliktsituationen
8. Kompetenzen und Aufgaben der Trainer/in und des Ethikbeauftragten



5. Qualifizierungsmaßnahmen (II)

5.2 Ethikbeauftragte/r der Station



II. Basisschulung (2 Tage) - Kompetenzen

- ethische Fragestellungen **situativ zu identifizieren** und als solche **zu konkretisieren**
 - **Perspektiven zu wechseln**
 - sich in Beratungs-, Reflexions- und Abwägungsprozesse **konsensorientiert einzubringen**
 - den Prozess der ethischen **Entscheidungsfindung nachzuvollziehen** und zu reflektieren
- den systematisierten Umgang mit ethischen Konflikten zu verorten und achtsam **notwendige, entlastende und/oder unterstützende Maßnahmen anbahnen**



5. Qualifizierungsmaßnahmen (II)

5.2 Ethikbeauftragte/r der Station



II. Aufbauschulung (1 Tag)

Ziel: „Auffrischung“ („Refresher“)

1. Vertiefung von Fachwissen
2. Reflexion eigener Erfahrungen
3. Trainingssequenzen anhand Fallbeispiele

Inhalte

1. Aufgaben des Ethikbeauftragte/n (Wiederholung)
2. Reflexion eigener Erfahrungen: Diskussion – Ideen- Anregungen
3. Werte im pflege-ethischen Kontext – werteorientierte Argumentation: Fallbesprechung (Teil I)
 4. Medizinethische Prinzipien – Patientenautonomie (Vortrag)
 5. Anwendung der medizinethischen Argumentation: Fallbesprechung (Teil II)



5. Qualifizierungsmaßnahmen (II)

5.2 Ethikbeauftragte/r der Station



III. Vernetzungstreffen (monatlich, je 1,5 Stunden)

1. Sicherstellung
 - einer kontinuierlichen Vernetzung
 - Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen
2. Erörterung von ethischen Fragestellungen aus dem Stationsalltag
3. Fallbesprechungen

IV. Begleitung auf Station als kollegiale Beratung (persönlich, nach Bedarf)

1. Dauer: 1 Jahr
2. Fester Ansprechpartner
3. Unterstützung bei:
 - Vorstellung des Projekts auf Station
 - Situatives Herausarbeiten ethischer Fragestellungen u.a.



6. Projektevaluation (I)



Ziel:

1. Wahrnehmung und Relevanz ethischer Dilemmata im Stationsalltag
2. Erleben von Moral Distress

Methode und Instrumente:

Befragung (prä-post) mittels valider und reliabler Fragebögen, alle 2 Jahre:

1. Fragebogen „Berufsethisches Verhalten und moralischer Stress“ (Kleinknecht 2017)
2. Fragebogen „Wahrnehmung/Erleben ethischer Konflikte im Stationsalltag sowie Belastungen und Ursachen“ (Sauer 2011)
3. Eigenentwicklung: Wahrnehmung klinischer Ethikberatungen am UKT



7. Fazit: Erfahrungen und Grenzen



Erste Erfahrungen zeigen...

- ein überaus hohes Engagement und große Motivation aller Beteiligten
- durch die Qualifizierung: erhöhte Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für ethische Frage- und Problemstellungen
- wesentlich: Austausch und Diskussion von Erlebtem anhand konkreter Falldarstellungen
- **Etablierung einer Koordinationsstelle mit 0,5 VK**
- Besondere Bedeutung: Zusammenarbeit von Koordinationsstelle - Ethiktrainer - Stabsstelle - Klinischem Ethikkomitee

Grenzen liegen in...

- beschränkte Zeitressourcen von Ethiktrainer und Ethikbeauftragten
- hierarchischen Strukturen
- Qualifizierungen (insgesamt ca. 4 Tage) können nur Grundlagen der professionellen Pflege- und Medizin-Ethik vermitteln, deshalb Angebot für Weiterqualifizierungen



8. Diskussion



**Noch Fragen....
Anmerkungen...
Ergänzungen....**



9. Ansprechpartnerin



Dipl. PGw. Petra Renz

Universitätsklinikum Tübingen
Stabsstelle der Pflegedirektion KV 4
Hoppe-Seyler-Strasse 6
72076 Tübingen
Mail: petra.renz@med.uni-tuebingen.de
Tel: 07071- 2987342



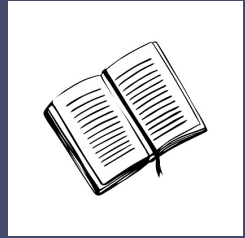
Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Dipl. PGw. Petra Renz



**Universitätsklinikum
Tübingen**

10. Literatur



- Albisser Schlegel H, Mertz, N, Meyer-Zehnder B et al. (2012): Klinische Ethik – METAP. Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett. Springer: Berlin.
- Badger J (2005): Factors that enable or complicate end-of-life transitions in critical care. *Am J Crit Care* 14:513–522.
- Beckstrand R, Kirchhoff K (2005): Providing end-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care* 14:395–403
- De Veer A, Francke A, Struijs A et al. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50 (1): 100-108.
- Hamric A, Blackhall L (2007): Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 35(2): 422–429
- Kleinknecht-Doll M (2015): Wie erleben Pflegefachpersonen moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital? *Pflege & Gesellschaft* 20 (2): 115-132.
- Meltzer L, Huckabay L (2004): Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care* 13:202–208
- Piers R, Azoulay E et al. (2011): Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA* 306: 2694-703.
- Piers R, Van den Eynde M, Steeman E et al (2012): End-of-life care of the geriatric patient and nurses' moral distress. *J Am Med Dir Assoc* 13: e7–e80.
- Sauer T (2011): Zur Perspektivität der Wahrnehmung von Pflegenden und Ärzten. Empirische Daten und theoretische Überlegungen zur klinischen Ethik in einer Universitätsklinik. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der theoretischen Medizin. Johann Wolfgang von Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Tanner S, Albisser Schlegel H, Meyer-Zehnder B, Schnurrer V, Reiter-Theil S, Pargger H. Klinische Alltagsethik – Unterstützung im Umgang mit moralischem Distress? Evaluation eines ethischen Entscheidungsfindungsmodells für interprofessionelle klinische Teams. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2014;109:354–63

