

## **Studienbrief zum Thema:**

# **Ethische Fallbesprechung als Strategie zur interdisziplinären Steuerung komplexer Fälle (Modul ZIQ2)**

**Autor: Prof. Dr. Hartmut Remmers**

Da diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter der Förderkennzeichen 16OH22035 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/ bei der Autorin.

## Inhalt

Abbildungsverzeichnis .....	4
<b>Einführung</b> .....	6
<b>1. Begründung der Notwendigkeit ethischer Fallbesprechungen vor dem Hintergrund komplexer Fälle</b> .....	9
1.1. Ein praktisches Beispiel für die Komplexität von Fällen .....	10
1.2. Wodurch ist die Notwendigkeit einer interdisziplinären Erörterung komplexer Fälle begründet?.....	13
1.3. Worin bestehen die Charakteristika der Interdisziplinarität? Konzeptionelle Aspekte und gesundheitswissenschaftliche Fundierung .....	14
1.4. Was heißt davon abgegrenzt Interprofessionalität? Konzeptionelle Aspekte und gesundheitswissenschaftliche Fundierung .....	15
<b>2. Fallarbeit - Konzeptionelle und methodologische Ansätze</b> .....	16
<b>3. Die ethische Fallbesprechung</b> .....	25
3.1. Propädeutische Überlegungen .....	25
3.1.1. Was heißt Ethik? – Traditionen, Modelle, Ansätze.....	25
3.1.2. Zur Unterscheidung von Ethik und Moral.....	30
3.1.3. Ethik als praktische Wissenschaft.....	31
3.1.4. Pragmatik .....	33
3.1.5. Metaethik.....	34
3.2. Angewandte Ethik.....	35
3.2.1. Aufgaben und Modelle .....	36
3.2.2. Zwei dominierende Beurteilungsperspektiven .....	38
3.3. Institutionalisierung ethischer Reflexion - Ethikberatung, Ethikkonsil .....	44
3.3.1. Institutionen, Aufgaben und Organisationsformen ethischer Beratung und Entscheidungsfindung.....	45
3.3.2. Zur Geschichte der Institutionalisierung ethischer Reflexion.....	47
3.3.3. Klinische Ethik-Komitees .....	49
3.3.4. Klinische Ethikberatung .....	55
3.3.5. Ambulante Ethikberatung .....	56
3.4. Grundlagen und Methodik praktisch-ethischer Entscheidungen.....	57
3.4.1. Vorbemerkung.....	57
3.4.2. Bezug zur zweistufigen Methodik der ‚Fallarbeit‘.....	58
3.4.3. Vorgehensweise .....	59
<b>3.5. Aspekte der Letztbegründung</b> .....	79
3.5.1. Souveränität betroffener Personen und das Problem der Advokation .....	79
3.5.2. Ungewissheiten als Grund provisorischer Entscheidungen.....	80

<b>4. Zusammenfassung und Schluss</b> .....	86
Glossar .....	88
Literaturverzeichnis .....	90

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsweise und Minimalstandards .....	51
Abbildung 2. Grafik Entscheidungsfindungsmodell .....	78

## Autorenprofil

Prof. Dr. Hartmut Remmers...

...war nach Krankenpflegehelfer-Ausbildung, einem Studium der Soziologie, Philosophie, Geschichte, Sozialpsychologie und Germanistik und nach Promotion an der Leibniz-Universität Hannover zunächst in der historischen Bildungsforschung tätig. Als Wissenschaftlicher Assistent wirkte er sodann am Aufbau des ersten berufsbildenden Lehramtsstudiengangs mit der Fachrichtung Pflege (KMK) an der Universität Bremen mit. Nach dortiger Habilitation erfolgte der Ruf an die Universität Osnabrück, wo er das Fachgebiet Pflegewissenschaft als breit gefächerte Forschungs- und Lehrdisziplin aufbaute. Seine dortigen Arbeits- und



Forschungsschwerpunkte waren: Onkologische Pflege, Palliative Care, Pflege und Technik, theoretische Grundlagen pflegerischen Handelns, Ethik im Gesundheitswesen. Prof. Remmers ist Herausgeber der Schriftenreihe *Pflegewissenschaft und Pflegebildung* (Vandenhoeck & Ruprecht unipress, Universitätsverlag Osnabrück). Inzwischen im Ruhestand, leitet er noch laufende Forschungsprojekte an der Universität Osnabrück und wirkt gleichzeitig am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg mit.

**Schlüsselbegriffe:**

Ethik, angewandte Ethik, provisorische Ethik, Normen, Werte, deontologische Ethik, utilitaristische Ethik, Güterethik, Interdisziplinarität, Interprofessionalität, Fall, Fallarbeit, Kommunikation, Perspektivenverschränkung, Souveränität der Person, Ungewissheit, Urteil, Entscheidung, Folgenorientierung, Schutz, Fürsorge, Hilfsbedürftigkeit, Stellvertretung, Advokation, Gesundheits-/Krankheitskontinuum

**Einführung**

Professionelles Handeln in personenbezogenen Dienstleistungsberufen wie beispielsweise der Pflege, zeichnet sich durch bestimmte Kompetenzmerkmale aus. Dazu gehören nicht nur Sachkompetenzen wie die Beherrschung eines wissenschaftlich erzeugten und geprüften Wissens, sondern auch methodische, soziale und persönlichkeitsbezogene Kompetenzen. Wachsende Aufmerksamkeit genießen heute zudem Fähigkeiten der ethischen Urteilsbildung. Seinen Grund hat dies vor allem darin, dass in den durch Krankheit, gesundheitliche Einschränkungen, Gebrechen und Leiden ausgelösten Krisensituationen nicht nur sachbezogene, sondern auch sinn-, das heißt wertebezogene Entscheidungen getroffen werden müssen. Dazu bedarf es professioneller Ethik-Kompetenzen.

In allen gesundheitsberuflichen Arbeitsfeldern ist ein zunehmendes Bewusstsein für die ethische Dimension beruflichen Handelns zu verzeichnen. Als trügerisch erweist sich dabei allerdings die Erwartung, dass sich ethische Grundlagen beruflicher Arbeit in Form eines festgefügt Lehrbuchwissens vermitteln ließen. Die zu erwartenden professionellen Kompetenzen zeichnen sich vielmehr durch ein differenziertes Reflexionsvermögen und durch Fähigkeiten der emotionalen Selbststeuerung aus. Sie können nur begrenzt gelehrt werden, müssen vielmehr auch praktisch-methodisch erworben werden. Ziel dieses themenübergreifenden Moduls ist es daher, nicht nur das Bewusstsein für unterschiedliche ethisch relevante Probleme zu schärfen, sondern darüber hinaus auch einen Beitrag dazu zu leisten, wie sie sich methodisch bearbeiten und jeweils zu treffenden Entscheidungen normativ begründen lassen. Bei alledem geht es um den Erwerb umfassender beruflicher Handlungskompetenzen, die praktisch-methodische Fähigkeiten ethischer Urteilsbildung systematisch miteinschließen.

Welche Gründe sprechen unter anderem für die Ausbildung beruflich übergreifender, ethisch fundierter Handlungskompetenzen? Zu verweisen ist auf eine Vielzahl *neuer Herausforderungen* des Gesundheitssystems: Zum einen sind es *demographische Veränderungen* infolge durchschnittlich gestiegener Lebenserwartungen, die zu einem wachsenden Anteil älterer, hochbetagter Menschen geführt haben. Gleichzeitig allerdings ist eine vermehrte Anzahl von Ein-Generationen- bzw. Ein-Personen-Haushalten bei einer sich vermindernenden Zahl von Angehörigen zu verzeichnen, die Aufgaben, wie beispielsweise die Pflege älterer Menschen, übernehmen könnten. Eine weitere Herausforderung ergibt sich aus folgenreichen *epidemiologischen Veränderungen*. Zu den auffälligsten Erscheinungen gehört ein sich wandelndes Krankheitspanorama vor allem mit Zunahme degenerativer Erkrankungen und Chronifizierungen, einer Multimorbidität im Alter sowie einer Vermehrung von Gesundheitsrisiken. Allein diese Veränderungen machen Umstrukturierungen im gesundheitlichen Versorgungswesen zwingend, welche neue Anforderungen an berufliche Qualifikationen mit sich bringen (Walkenhorst et al. 2015).

Eine weitere Herausforderung ergibt sich gewissermaßen aus den Folgen strukturell gewandelter Rahmenbedingungen des gesamten gesundheitlichen Versorgungssystems. Sie bestehen in weitreichenden Veränderungen beruflicher Ordnungsstrukturen, einer damit verbundenen Neuvermessung beruflicher Handlungsfelder (stationär, teilstationär, ambulant) und einem Neuzuschnitt von Gesundheitsberufen (Kaba-Schönstein & Kälble 2004; Sachverständigenrat 2009; Robert Bosch Stiftung 2011). Angesichts eines erheblichen Komplexitätszuwachses beruflicher Aufgaben erhöhen sich auch die daran geknüpften Anforderungen an Qualifikationen erheblich (Walkenhorst 2016). Unweigerlich wird sich in diesem Prozess auch das traditionelle Selbstverständnis aller Berufe des Gesundheitswesens erheblich verändern. Zunehmendes Gewicht bekommen insbesondere pflegerische Aufgaben wie Aktivierung und Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge, die Vermittlung von Laienkompetenz (insbesondere bei chronisch Kranken), beratende Tätigkeiten sowie Kooperations- und Managementaufgaben. Dieser Modernisierungspfad aller Gesundheitsberufe weist klar in Richtung Professionalisierung mit deutlich erweiterten Handlungskompetenzen. Bei diesen Handlungskompetenzen handelt es sich sowohl um methodengeleitete analytische Problemlösungs- als auch um strategisch-operative Gestaltungskompetenzen. Dabei darf ein wichtiger Aspekt professionellen Handelns

nicht übersehen werden, der für alle im Gesundheitswesen angesiedelten Berufe maßgebend ist: Die Qualität professionellen Handelns lässt sich nicht allein am Gradmesser einer technischen, einer bürokratisch-rechtlichen oder ökonomischen Rationalität bestimmen. Es ist vielmehr der *personenbezogene* Dienstleistungscharakter, an dem sich die Qualität beruflichen Handelns zu bemessen hat. Dies hat erhebliche Konsequenzen:

Es geht nicht allein um die Entwicklung technischer Problemlösungs- bzw. strategischer Gestaltungsfähigkeiten. Gleichrangig zu bewerten sind vielmehr auch kommunikative Interaktions- sowie psychosoziale Deutungs- und Bewältigungskompetenzen. Dies hat v.a. seinen Grund darin, dass sämtliche soziale sowie therapeutische Tätigkeiten durch eine außerordentlich starke Diffusität der Eingriffssituation gekennzeichnet sind. Diffusität besagt hier, dass Erkrankungsverläufe in der Regel durch eine mehr oder weniger große Nichtvorhersehbarkeit gekennzeichnet sind. Zudem besitzt jede psychophysische Zustandsveränderung eine jeweils neue subjektive Erlebnisqualität, die verarbeitet werden muss. Alles therapeutische oder fürsorgerische Handeln ist durch diese „strukturelle Ungewissheit“ charakterisiert (Rabe-Kleberg 1993). Was heute richtig war, kann sich schon morgen als falsch erweisen. Genau daraus ergeben sich auch Grenzen einer situationsübergreifenden Formalisierbarkeit und Standardisierbarkeit professioneller personenbezogener Dienstleistungen. Denn zu jedem Zeitpunkt müssen Eingriffssituationen neu definiert und Maßnahmen neu begründet, kurzum interpersonal ausgehandelt werden. Was heißt das?

Professionelles Handeln zeichnet sich grundsätzlich dadurch aus, dass es auf mehreren Ebenen begründet werden muss. Es unterliegt einem gesellschaftlichen wie auch einem individuellen Rechtfertigungszwang (doppeltes Mandat). Normativ besagt dies, dass ein Konsens herbeizuführen ist über die von allen Beteiligten anzuerkennenden Handlungsvoraussetzungen und Handlungsziele. Dabei geht es immer auch darum, inwieweit sich ein situativ einmaliges Handeln moralisch rechtfertigen lässt. Genau dies ist der Grund, warum Professionen speziell für ihren Tätigkeitsbereich eine sie bindende Berufsethik (berufsethische Grundsätze, Kodizes) entwickeln. Ethiken haben eine handlungsorientierende Funktion, setzen allerdings analytische Fähigkeiten der Deutung und Bewertung einer Situation voraus. Sie belasten damit das Handeln mit einer zusätzlichen Reflexion jeweils besonderer,

moralisch relevanter Umstände. Darauf vorzubereiten ist Ziel dieses themen- sowie berufsgruppenübergreifenden Moduls.

Da die ethische Reflexion ein zentraler Bestandteil gesundheitsbezogener Fallbesprechungen ist, werden wir uns mit dem Ansatz und der Methodik professioneller Fallarbeit auch vor dem Hintergrund zunehmender Komplexität von Versorgungsbedingungen und Versorgungsfällen im Folgenden eingehender befassen. Aber auch die ethische Thematik selbst ist durch eine Komplexität gekennzeichnet, der wir uns zunächst in Form einer propädeutischen Einführung und sodann durch eine grundlagentheoretische und methodische Darlegung ethisch gehaltvoller Problemlösungsansätze nähern werden. Zwei Fallberichte sollen der Illustration bzw. der Übung ethischer Fallbesprechungen dienen.