

1 Entstehungsgeschichte

Das Augustinum ist ein diakonischer Träger von 23 Seniorenresidenzen, in denen etwa 7 500 Bewohner leben. Diese werden von ca. 4 400 Mitarbeitenden begleitet und versorgt. Basis dieser Form des Betreuten Wohnens ist ein ambulantes Versorgungskonzept, das dieses mit Pflegedienst, Seelsorge, Einzugsbegleitung und Bewohnerservice, Reinigungsservice, Restaurant und Appartementservice, um nur Beispiele zu nennen, umsetzt (www.augustinum.de).

Im Rahmen der Implementierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in die Wohnstifte des Augustinum wurden ganztägige Auftaktveranstaltungen mit überwiegend Mitarbeitenden in Leitungsfunktionen als Entscheidungsträger und Multiplikatoren durchgeführt. Es sollten nicht nur Projektdaten in Form einer Informationsveranstaltung vermittelt werden, sondern auch in die Grundlagen von Hospizarbeit und Palliative Care in Seminarform eingeführt werden. Dazu wurden wesentliche Themen unterricht-

tet, Selbstreflexionsanteile integriert und Bewohnerbeispiele aus dem Erfahrungsumfeld der Teilnehmenden herangezogen. Ziel dabei war es, die theoretischen Grundlagen unmittelbar entlang hauseigener Versorgungssituationen darzustellen, um einen bestmöglichen Transfer in die Praxis zu gewährleisten und die Rolle jeder Berufsgruppe in der Hospiz- und Palliativarbeit des Hauses erfahrbar zu machen. Dabei wurde deutlich, dass es Bewohner-situationen gibt, die zwar keine medizinisch-pflegerische Entscheidung oder Therapiezieländerung bzw. eine Ethik-Beratung erfordern, wohl aber z. B. aufgrund ihrer Komplexität oder fehlender Informationen keinen eindeutigen Versorgungs- bzw. Begleitungsansatz erkennen lassen. In diese Situation hinein wurde das Instrument der palliativen Fallbesprechung – in den Jahren 2014 und 2015, also vor Inkrafttreten des HPG – erprobt und konzeptionell weiterentwickelt. Dieses Konzept kam bei allen Auftaktveranstaltungen zur Anwendung. Bei allen Fallbeispielen führte die Systematik der Palliativen Fallbesprechung zu einer Klarheit bezüglich des weiteren Vorgehens. Es wurde nicht nur deutlich, wie mit einer Situation weiter umzugehen ist. Die Fallbesprechung bzw. der erarbeitete Handlungsansatz führte i. d. R. auch zu einer Entlastung im Team, weil Klarheit hergestellt wurde und konkrete Handlungsaufträge an einzelne Beteiligte erarbeitet werden konnten. Das Instrument ist inzwischen in der Etablierung begriffen in allen 23 Wohnstiften des Augustinum in Deutschland, weil die Aufwand-Nutzen-Einschätzung eindeutig zugunsten des Nutzens (für Bewohner und Mitarbeiter gleichermaßen) ausgefallen ist.

Im weiteren Verlauf wurde die Palliative Fallbesprechung in einem Altenheim sowie einer Einrichtung des Betreuten Wohnens, beides Einrichtungen des Deutschen Ordens, durchgeführt und für diese Publikation ausgewertet und weiterentwickelt.

Trotz unternehmenseigener und spezifischer Entwicklungen stellt das Augustinum die wesentlichen Meilensteine der Imple-

mentierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz, wie z. B. die *Geriatrische Verlaufskurve* (Gratz et al. 2017), Grundlagen zum *Hospiz- und Palliativbeauftragten* einer Einrichtung (Rösch et al. 2016), aber eben auch die *Palliative Fallbesprechung*, der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

2 Grundlegung

2.1 Definition Fallbesprechung aus multidisziplinärer Perspektive

Während der Begriff »Fallbesprechung« selbst bislang keinen Einzug in die Wörterbücher des deutschsprachigen Raumes (vgl. Duden Online) gefunden hat, ist sein Sprachgebrauch vor allem im Gesundheitswesen weit verbreitet. Auch die medizinische Definition von »Fall« (vgl. Duden Online) als »das Auftreten, Vorhandensein einer Krankheit bei jemandem« wird dem tatsächlichen Gebrauch im Gesundheitswesen nur annähernd gerecht, da eine Fallbesprechung deutlich über diesen Rahmen der »Krankheit« hinausgeht. Eine Definition von »Fallbesprechung« aus multidisziplinärer Perspektive erweist sich als schwierig, da die Literatur in erster Linie Bezug zum Gesundheitssektor und

dort insbesondere im Bereich der Ethik nimmt, ohne dabei eine konkrete Definition aufzuzeigen, sodass im Folgenden auf das Verständnis von ethischen Fallbesprechungen verschiedener Autoren Bezug genommen wird.

Ethische Fallbesprechungen haben in den letzten Jahrzehnten einen klaren Bedeutungszuwachs erfahren, was durch eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle, die in diesem Bereich entwickelt wurden, deutlich wird. Charakteristisch an allen Modellen der Fallbesprechung ist, dass alle Mitarbeiter im Aktionsradius der betroffenen Person in den ethischen Entscheidungsprozess involviert werden (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 207). Gerade für Wohnbereiche und stationäre Bereiche empfehlen Kostrzewa und Gerhard (2010, S. 208) sog. »basisnahe Modelle der ethischen Fallbesprechung«, da diese den Personenkreis, welcher die betroffene Person am besten kennt und folglich die getroffenen Entscheidungen umsetzen muss, ausreichend an diesem Entscheidungsprozess beteiligt (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 207). In Wohnbereichen zählen zu diesem Personenkreis bspw. die Bereichsleitung, das Pflegepersonal, der Hausarzt und in individueller Ausrichtung an die betroffene Person weitere Berufsgruppen wie z. B. Sozialarbeiter oder Hospizkräfte. »Bei aktuellen ethischen Konflikten« (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 208) ist die Beteiligung aller mit dem Betroffenen agierenden Personen besonders wichtig. Im Rahmen der ethischen Fallbesprechung hat jede Person die Chance, seine Sichtweise hinsichtlich der ethischen Fragestellung mitzuteilen und in den Diskurs mit anderen am Entscheidungsprozess beteiligten Personen zu treten. Kostrzewa und Gerhard (2010, S. 208) machen zudem auf die Notwendigkeit eines Moderators im Prozess der ethischen Fallbesprechung und Entscheidungsfindung aufmerksam. Dieser trägt Sorge dafür, dass der Verlauf der Entscheidungsfindung geordnet verläuft und auch »ethisch nicht Ausgebildete[n] eine

konstruktive Beteiligung« (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 208) am Prozess ermöglicht wird. Der Moderator soll dabei eine klare Linie verfolgen und die gewählte Moderationsmethode kontinuierlich einhalten. Größte Aufgabe des Moderators ist es, eine neutrale Haltung einzunehmen, um keine Beeinflussung der Teilnehmer durch die Art und Weise seiner Moderation vorzunehmen. Einige Modelle involvieren zusätzlich die Angehörigen oder den Betroffenen selbst, da sie ebenso »Experten« für die Situation des Betroffenen sind. Kritisch ist dabei, dass eine offene Kommunikation möglicherweise untergraben wird und mögliche »ethische Konflikte im Team verdeckt bleiben« (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 208). Davon unabhängig ist eine kontinuierliche Begleitung und Gesprächsführung mit dem Betroffenen selbst und seinen Angehörigen im Vorfeld und nach ethischen Fallbesprechungen unerlässlich, um diese »bestmöglich in den Prozess der Fallberatung einzubeziehen« (Kostrzewa und Gerhard 2010, S. 208).

Gehäuft wird inzwischen auch der Begriff »Ethikberatung« (Bockenheimer-Lucius 2015, S. 19; Riedel und Lehmeier 2016, S. 67 f) verwendet. Bockenheimer-Lucius (2015, S. 19) zufolge erfordert die Arbeit in einem Beratungskomitee u. a. eine »multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammensetzung« sowie eine »strukturierte Analyse ethisch und/oder rechtlich schwieriger, manchmal konfliktbeladener Situationen«, um überhaupt »durch eine systematische Analyse einen Beitrag zu ethisch besser begründeten Entscheidungen in der Medizin und im Gesundheitswesen [...] leisten« zu können (Marckmann 2013, zitiert nach Bockenheimer-Lucius 2015, S. 19). Folglich wird der Begriff der Ethikberatung von Bockenheimer-Lucius ähnlich verstanden wie der Begriff der ethischen Fallbesprechung von Kostrzewa und Gerhard. Die Begründungsgrundlage für eine Ethikberatung bzw. eine ethische Fallbesprechung liegt häufig in

einer ähnlichen Grundsituation: »Das pflegerische, ärztliche oder ›betreuende‹ Handeln« (Bockenheimer-Lucius 2015, S. 19) gegenüber der betroffenen Person führt durch die spezifischen situativen Gegebenheiten dazu, dass Widersprüche zwischen Moral und Handeln einer Person selbst (intrapersonal), aber auch Widersprüche im Selbstverständnis der Berufsgruppen untereinander (interpersonal) resultieren. Diesen moralischen Herausforderungen soll mittels Ethikberatung begegnet werden, um eine Entscheidung bezüglich der Handlungsweise zu treffen, welche vom gesamten betreuenden Personenkreis getragen wird (Bockenheimer-Lucius 2015, S. 19 f).

Ethikberatung wird verstanden als »Unterstützung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Konfliktsituationen« (Vollmann 2008, zitiert nach Riedel und Lehmeier 2016, S. 68). Dennoch liegt der Fokus auf dem Beratungscharakter eines oder mehrerer ausgebildeter Berater gegenüber einem oder mehreren Ratsuchenden. Dabei ist das Kompetenzgefälle der ausgebildeten Berater hin zu den Ratsuchenden deutlich herausgestellt. Ein Agieren auf Augenhöhe in der Ethikberatung ist im Gegensatz zum Verständnis der Ethikberatung von Bockenheimer-Lucius (2015, S. 19) nicht formuliert (Riedel und Lehmeier 2016, S. 68). Die Inhalte der Ethikberatung selbst werden jedoch ähnlich verstanden. So gehe es darum, in einem transparenten Prozess und im Austausch untereinander »ein moralisch-praktisches Urteil über eine bestimmte moralische Handlungssituation« zu eruieren (Fahr 2008, S. 79, zitiert nach Riedel und Lehmeier 2016, S. 68). Ziel der Ethikberatung, welches ein freiwilliges Beratungsangebot darstellt (Vollmann 2008, S. 10, zitiert nach Riedel und Lehmeier 2016, S. 68), sei das Treffen »›gute[r] Entscheidungen‹ in ›guten Entscheidungsprozessen‹« (Riedel und Lehmeier 2016, S. 68). Riedel (2015, S. 60) wünscht sich, dass sich das Verständnis von Ethikberatung als »bedeutungsvoller Gegenstand pro-

fessionellen Pflegehandelns« manifestiere und so seinen Stellenwert im pflegerischen Tätigkeitsbereich festige.

Das Konzept der »*pädagogischen Fallbesprechung*« hat eine andere Profession und einen anderen Kontext im Blick (Denner 2000, S. 69 f). Diese dient dem Austausch und der gegenseitigen Anregung von Lehrerkollegen untereinander. Dies kann sowohl schulintern als auch schulübergreifend in sog. Pädagogischen Fallbesprechungsgruppen erfolgen. Wurden zu Beginn ausschließlich »Schüler-Fälle« thematisiert, waren im weiteren Verlauf auch Handlungen der Lehrkräfte Gegenstand solcher Besprechungen. Diese Fälle bzw. Problemsituationen werden besprochen und daraus Verhaltens- und Handlungsweisen abgeleitet. Darüber hinaus dient dieses Verfahren der Förderung der Reflexionsfähigkeit sowie der Selbst- und Fremdwahrnehmung unter dem übergeordneten Ziel der beruflichen Handlungsfähigkeit (Denner 2000, S. 70 f). Auch dieses Verständnis von Fallbesprechungen weist Parallelen zur ethischen Fallbesprechung sowie der Ethikberatung nach Bockenheimer-Lucius (2015, S. 19) auf, wobei jedoch die Verantwortung auf verschiedenen Ebenen einzuordnen ist.

Bei der »*ethischen Entscheidungsfindung*« geht es darum, »anstelle eines Menschen, der nicht mehr selbst für sich sprechen kann, eine Behandlungsentscheidung zu treffen, die der [Situation] gerecht wird und dem (mutmaßlichen) Willen des [...] Menschen entspricht« (Wohlleben 2014, S. 145). Vor allem in der Intensivmedizin, der Onkologie und Psychiatrie ist der Bedarf hoch, eine gute Entscheidung für die weitere Behandlung zu treffen (Werner 2015). Durch eine gemeinsame Entscheidungsfindung im multiprofessionellen Team wird den »wiederkehrenden moralischen Unsicherheiten« (Riedel 2015, S. 60) der einzelnen Mitarbeiter im Tätigkeitsbereich der betroffenen Person entgegengewirkt und Transparenz, Klarheit und Sicherheit

vermittelt. Zu bedenken ist, dass Entscheidungsoptionen, welche in ethischen Fallbesprechungen oder Ethikberatungen erarbeitet werden, nicht den Anspruch haben, eindeutige Lösungen zu liefern, sondern vielmehr einen Weg zur Orientierung anbieten. Zentrales Element ethischer Fallbesprechungen ist, dass »gemeinsam getroffene, ethisch reflektierte, ethisch verantwortbare und begründete Entscheidungen [...] gemeinsam getragen und vertreten werden [können]« (Riedel 2015, S. 60). Auch wenn Entscheidungen dem Verantwortungsbereich einer Berufsgruppe zuzurechnen sind (beispielsweise ärztlichem Personal oder einer Einrichtungsleitung), dient der kooperative Beratungsprozess der Entscheidungs- und Handlungssicherheit.

2.2 Modelle ethisch-reflexiver Fallbesprechung

2.2.1 Nimwegener Modell

Ethische Modelle dienen dazu, ethische Entscheidungen besser treffen zu können (Gerhard 2011, S. 234). Heutzutage wird hierfür in einer multiprofessionell zusammengesetzten Runde ethisch diskutiert, argumentiert und zusammenfassend von einer außenstehenden Person reflektiert. Dies war jedoch nicht immer der Fall: Im späten 20. Jahrhundert forderten erste deutsche christliche Krankenhausverbände ethische Beratungsgremien. Da man in den USA schon seit 1970 nach den geforderten Prinzipien arbeitete, übernahmen die katholischen und evangelischen Krankenhausverbände Deutschlands gewisse Einflüsse. Das amerika-