

# Caritas - Argumente

2 / 10-2010

*Was willst du,  
dass ich dir tun soll?*

*Ethische Fallbesprechung  
als Entscheidungshilfe*

*Tagungsdokumentation 5. Mai 2010*

*Arbeitsgemeinschaft der  
Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege  
im Caritasverband für die  
Erzdiözese Freiburg*





## **Inhalt**

1.	Persona – Non Persona	2
2.	Vorwort	4
3.	Einführung in das Projekt „Ethische Entscheidungsfindung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“	5
4.	Von der Situation zur ethischen Fallbesprechung	8
5.	„Radfahren konnten meine Mitarbeiter immer schon. Jetzt kriegen sie die Gangschaltung dazu.“ Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung	11
6.	Dialogforum Ethik	19
7.	Gut und fromm? Ethik in kirchlichen Einrichtungen	25

# 1. Persona – Non Persona

---

## Der andere Blick

### Hier bin ich – siehst du mich? Eine Person.

*Ein szenischer Impuls von Bettina Mutz,  
Referentin für Organisationsberatung und Beruf-  
liche Bildung, Diözesan-Caritasverband Freiburg*

#### Teil 1:

*Schwester, Doktor, weißt du, wer ich bin,  
wer ich war?*

*Ich – ich war Schneiderin, liebte, mit Stoffen umzu-  
gehen, Spitzen, delikat und weiß, wie Löwenzahn-  
lichter. Weißt du, dass meine Augen beim Anblick  
von Farben trunken wurden? Die Vorhänge dort am  
Fenster, vergilbt, zerrissen. Könnte ich neue nähen –  
neue für jedes Fenster. Eine spitze Nadel, bunten  
Faden – könntest du mir das anvertrauen? Ich zupfe  
Fäden aus meinem Kleid, fühle den Stoff – Erinnerung  
wird Gegenwart. „Seht sie an, sie zupft wieder an  
ihrem Kleid herum – gebt ihr eine Pille.“*

#### Teil 2:

*Schwester, Doktor, weißt du wer ich bin,  
was ich war?*

*Ich – ich war Athlet, liebte meinen Körper, meine  
Kraft. Meine Muskeln gehorchten meinem Willen,  
meinen Befehlen. Jetzt aber gehorchen sie anderen  
Befehlen – unkoordiniert, sinnlos. Könnte ich einem  
Ball entgegen springen, meine Arme ausstrecken,  
ihn auffangen, seinen harten Aufprall spüren –  
prickelnder Schmerz. Einen Ball, einen harten Ball –  
könntest du mir den anvertrauen? Ich springe und  
schwinge meine Arme, erfühle mich – Erinnerung  
wird Gegenwart. „Der dort gebärdet sich wieder  
gefährlich – gebt ihm eine Pille.“*

**Teil 3:**

*Schwester, Doktor, weißt du, wer ich bin,  
was ich war?*

*Ich – ich war Gärtner. Meine Hände – für dich  
niemals sauber genug – Schwielen, Schmutz. Die  
gute kühle Erde – sie gehört mir, sie ist ein Teil  
meiner selbst. Ich liebte den feuchten, modrigen Duft  
exotischer Blumen – den scharfen, harzigen Geruch  
von Föhren. Die Blumenbeete dort draußen – verwil-  
dert, verwaist... Könnte ich hingehen, sie hegen und  
pflegen, mich bücken, dort knien. Eine Hacke, eine  
Schaufel – könntest du mir das anvertrauen? Ich  
gehe auf die Knie, betaste den kühlen Boden mit  
meinen Händen – Erinnerung wird Gegenwart. „Der  
alte Mann benimmt sich wieder verworren – gebt  
ihm eine Pille.“*

*Hier bin ich – siehst du mich? – Eine Person.  
Schwester, Doktor, weißt du, wer ich bin, was ich  
war? Alles ist jetzt anders. Ich – ich nähe mit spitzer  
Nadel mit buntem Faden – Vorhänge fürs Fenster  
dort. Ich – ich springe dem Ball entgegen, fange ihn  
auf – zeige anderen wie. Ich – ich hacke die gute  
kühle Erde – Blumen für deinen Tisch.  
Alles ist jetzt anders... weil du weißt, was ich war,  
wer ich bin.*

*Autor unbekannt*

Diese drei Szenen können nachdenklich machen. Wir werden eingeladen, die Welt aus der Sicht eines dementiell veränderten Menschen zu sehen, aus der Perspektive der ersten Person, eines Ichs, das uns mit seiner Sehnsucht nach Verständnis und der Erfahrung von Ohnmacht und Sprachlosigkeit direkt anspricht. Die verbal nicht ausgesprochenen Bitten um die Nähnadel, den Ball, die Erde werden zu einem Symbol für den verzweifelten Versuch, Kontinuität zu wahren und die vertraute Lebenswelt vor dem Untergang zu retten, für das Bedürfnis nach Heimat, für den Wunsch nach Verständnis.

Die stereotype Reaktion: „Gebt ihm eine Pille!“ klingt dagegen sachlich kalt, routiniert, standardisiert. „Siehst du mich – eine Person?“ ist die entscheidende ethische Frage. „Was siehst du? Welches Gesicht nimmst du wahr? Welches Ansehen habe ich bei dir? Bin ich einer unter dutzend anderen, nur ein weiterer Pflegefall, der sich selbst und seine Geschichte überlebt hat – oder bin ich eine Person.“

Quelle: Ethikberatung in der stationären Altenhilfe - Organisierte Verantwortung für ein Altern in Würde, MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH, Köln 2009, S. 3 – 4

## 2. Vorwort und Begrüßung der Tagungsgäste

---



*Rolf Steinegger,  
Vorsitzender der  
diözesanen Arbeits-  
gemeinschaft Altenhilfe,  
Hospizarbeit und Pflege*

### **Meine sehr geehrten Damen und Herren,**

als Vorsitzender der diözesanen Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospiz und Pflege heiße ich Sie in großer Zahl hier in Denzlingen herzlich willkommen. Soeben hat uns Frau Mutz eindrucksvoll und bewegend in das Tagungsthema: „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“ eingeführt. Die Szenen zeigen uns Lebenswirklichkeiten vieler Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeiter in unseren Pflegeheimen und auch in der ambulanten Pflege. „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“ Die Frage nach dem Handeln, dem richtigen Handeln, dem guten Handeln in der Pflegepraxis ist eine Frage, die jeden Tag x-fach neu beantwortet sein will; die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Einrichtungen neu beantworten müssen. Unsere Caritaseinrichtungen haben sich aus ihrem Selbstverständnis heraus schon immer irgendwie oder bewusst und gezielt der Frage nach dem richtigen Handeln gestellt. Sie haben Entscheidungen treffen müssen, die hautnahe Konsequenzen haben für andere Menschen. Sie haben sich das nie leicht gemacht. Insofern darf man mit Fug und Recht behaupten, dass sie auch schon immer ethisch gehandelt haben – manchmal oder vielleicht oftmals waren und sind sie aber damit überfordert und zweifeln.

Der Frage: „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“ hat sich Seneca, der römische Philosoph um die Zeitenwende mit einem quasi ethischen Imperativ genähert: „Gehe so mit den Niederen um, wie Du wünschst, dass der Höhere mit Dir umgehe“. Ein schöner Leitfaden: Damit ist aber die Frage noch nicht beantwortet – „Was willst DU – dass ich Dir tun soll?“. Wie beantwortet man eine solche Frage, täglich stellvertretend z. B. für denjenigen, der nicht mehr selbst antworten kann? Handle ich als in der Altenpflege Tätiger dann so, wie ich es für richtig halte? Ja natürlich, wie denn sonst. Woher weiß ich aber was DU wolltest? Mahnend schreibt Georg Büchner: „Wir alle sind Narren, und keiner von uns hat das Recht, seine eigentümliche Narrheit einem anderen aufzudrängen“. Und jetzt? Wir spüren das Dilemma. Genau in dieses schwierige und doch so lebenswichtige Feld haben sich Caritasmenschen aus 15 Pflegeheimen unter Begleitung von Caritasmenschen aus dem Diözesan-Caritasverband begeben; wissenschaftlich begleitet durch die Katholische Fachhochschule. Am Ende und am Anfang steht nun das Instrument der ethischen Fallbesprechung. Sie haben es in ihren Einrichtungen eingeführt und angewendet. Wir sind sehr gespannt auf die Ergebnisse ihrer Arbeit.

Persönlich wünsche ich mir, dass von diesem Projekt des Fachbereichs Stationäre Pflege der Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege eine Leuchtturmwirkung für die Arbeit in allen unseren Einrichtungen ausgeht. Die große Anzahl der heutigen Teilnehmer an dieser Tagung, der eine ähnlich große Auftaktveranstaltung vor eineinhalb Jahren vorausging, spiegelt die Anerkennung und die Wertschätzung ihrer Arbeit und die Bedeutung dieses Themas.

Vielen Dank an Sie.

### 3. Einführung in das Projekt „Ethische Entscheidungsfindung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“



*Ilona Grammer,  
Referentin für Stationäre  
Altenhilfe, Diözesan-  
Caritasverband Freiburg*

#### **Auszug aus der Projektbeschreibung:**

*Ethikberatung oder Ethikkomitees haben in den letzten Jahren schwerpunktmäßig in den Krankenhäusern Einzug gehalten. Dabei ging es nicht nur um Fragen einer betriebswirtschaftlichen, strategischen und wertgebundenen Ausrichtung der Organisation. Es ging insbesondere um Einzelfallsituationen, die von den Verantwortlichen eine Entscheidung zum Handeln oder Nichthandeln verlangten.*

*Der medizinische Fortschritt macht es zunehmend nötig, zwischen dem Machbaren der Medizin, dem Zumutbaren für jeden Einzelnen und der Selbstbestimmung und Autonomie der jeweiligen Person zu vermitteln. Die Organisation ist angefragt, ethische Prinzipien und Leitlinien zu definieren und wirkmächtig werden zu lassen. Krankheit, Pflegebedürftigkeit und ein immer brüchiger werdendes familiales Netz in der häuslichen Versorgung machen den Einzug in ein Altenpflegeheim oder in ein Hospiz notwendig. In den Einrichtungen der Altenhilfe werden Menschen betreut und gepflegt. Sie vertrauen auf die christliche Ausrichtung eines Altenpflegeheims und das Engagement von motivierten Mitarbeitern. Bewohner und Gäste von Einrichtungen haben viele Ressourcen, Fähigkeiten und Gestaltungsmöglichkei-*

*ten, befinden sich aber oft in einer von Krankheit und Pflegebedürftigkeit bestimmten Situation. Antworten auf die Frage „Was sollen wir tun?“ gehören zum Alltag einer Altenhilfeeinrichtung und verlangen nach einer ethischen Reflexivität der gesamten Organisation und deren Mitarbeiter. Ethische Werte und Überzeugungen können in Konflikt miteinander geraten und Entscheidungen werden komplexer und anspruchsvoller. Ziel muss dabei immer sein, eine Lösung zu finden, die nachhaltig die Autonomie des Bewohners wahrt, seinem mutmaßlichen Willen und seiner biographischen Identität entspricht. Ethische Beratung dient der Verbesserung der Gesundheitsversorgung und berücksichtigt die besondere Entscheidungsproblematik in der Langzeitpflege.*

#### **Ethik - der andere Blick**

Was bedeutet es, wie eingangs mit den drei Szenen beschrieben, einen anderen Blick einzunehmen? Einen Menschen mitsamt seinem Hilfe- und Pflegebedarf als Person zu sehen; als eine Person mit all ihren Besonderheiten und dem Respekt vor dem Geworden-Sein.

Der andere Blick bedeutet, eine Person, eine Situation anders zu sehen: achtsamer, verständnisvoller, vielschichtiger, die innere Welt des Einzelnen zu berücksichtigen. Die Betrachtung von der biologischen auf eine biographische Perspektive ausrichten. Der andere Blick fordert, in einer Situation anderes zu finden und alternative Erklärungen suchen. Der andere Blick fordert uns auf, verschiedene Handlungsmöglichkeiten zu suchen, um zu verantworteten Entscheidungen zu kommen.

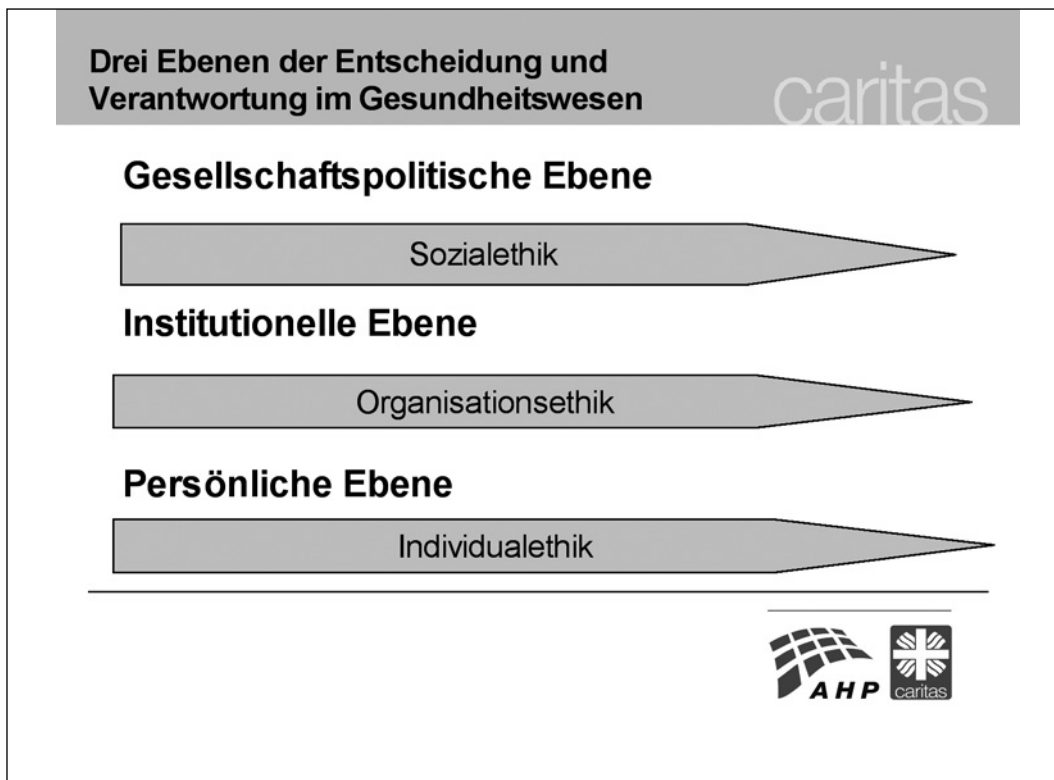
Der andere Blick benötigt eine Unterbrechung der vielen Routinen; er benötigt veränderte Prozesse und Strukturen.

## Eine Gesellschaft im Wandel

- Altersbilder: Schwäche, Leid, Tod als Bestandteil normalen Lebens vs. „die fitten Alten“
- „different aging“ – Reflexion von einem gelingenden Altern
- Wachsende Ängste vor Krankheit, Abhängigkeit, Tod und dem Verlust eines selbstbestimmten Lebens („bloß nicht zur Last fallen“, S. Pleschberger)
- Zunehmende Zweifel am Lebenswert von Schwerstkranken. Forderungen: Legalisierung aktiver Sterbehilfe
- Hospizarbeit als soziale Bewegung (und gleichzeitig der Weg ins Leistungsrecht)
- Patientenverfügungen mit neuer Rechtslage

## Altenpflegeheime im Wandel

- Steigende Anforderungen an die Gemeinschaft in Heimen (Demenz, gerontopsychiatrische Diagnosen)
- Steigender Anteil schwerstkranker und sterbender Bewohner und eine Zunahme kritischer Entscheidungssituationen
- Zunehmende Anforderung / Belastungen der Mitarbeiter, die schwierige Triade von Mitarbeiter - Bewohner - Angehörige
- Vorhandene Ängste vor bzw. Kritik an Heimen (kritische Öffentlichkeit)
- Sprachlosigkeit bei Begründungen für Handeln





## Ausgangspunkte für die diözesane Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege

Dieses Projekt soll einen Beitrag zur Profilbildung der katholischen Einrichtungen leisten. Der konfessionelle Auftrag weist uns auf die Notwendigkeit einer ethischen Reflexion hin. Formen und Strukturen sollen definiert sein, damit die in einer pluralistischen Gesellschaft vorhandenen vielfältigen, konkurrierenden Moralsysteme ausgehandelt werden können und dabei der Wille des Einzelnen und Betroffenen im Vordergrund steht. Mit diesem Projekt wollen wir die Mitarbeiter vor Ort in den Altenpflegeheimen und Hospizen, die mit ihren Werten und Überzeugungen und ihrer Moral angefragt sind, nicht alleine lassen und durch die Einführung von Wissen und Strukturen in der Organisation unterstützen. Ethik wird verstanden als die Reflexion der vollzogenen Moral und der guten und richtigen Sitten. Die Unterstützung zielt auf das Erkennen und Verbalisieren von ethischen Dilemmata und partizipativen Entscheidungsnotwendigkeiten und auf die Einführung einer Beratungsstruktur wie zum Beispiel einer ethischen Fallbesprechung. Bewusst wird das Modell der klinischen Ethikkomitees zu diesem Zeitpunkt nicht in die stationäre Altenhilfe übertragen. Mit der Einführung von ethischen Fallbesprechungen soll ein Beitrag zur

Problemlösung vor Ort, direkt im jeweiligen Wohnbereich geleistet werden. Damit zielen wir auf ein Verständnis von Ethik als:

- personaler und professioneller Kompetenz
- integrativer Kompetenz
- organisationaler Kompetenz
- Beratung und Diskurs stehen im Vordergrund
- Erkennen, Verbalisieren und Argumentieren
- hierarchiefreiem Diskurs
- Kultur in der Organisation.

## Struktur und Arbeitsweise

15 Altenpflegeheime aus der Diözese haben sich an dem Projekt beteiligt. Jedes Altenpflegeheim definierte dafür eine Projektleitung und mindestens eine(n) Moderatorin/Moderator. Um der Aufgabe sowohl inhaltlich als auch organisatorisch gerecht zu werden, wurden entsprechende Schulungen angeboten. Projektleitungen und Moderatoren wurden für die Durchführung, Dokumentation und Evaluation ethischer Fallbesprechungen qualifiziert. Dies geschah auch mit ganz praktischen Trainingseinheiten und echten Fallbeispielen. Die Projektleitungen wurden in einer Schulung mit den Methoden des Projektmanagements erneut vertraut gemacht, so dass diese Methoden auf ihr Projekt im eigenen Haus übertragen werden konnten. Sechs zentrale Projektbegleitungstage und ein Moderatorentreffen fanden zur Begleitung des Implementierungsprozesses für die jeweiligen Einrichtungen statt. Im Diözesan-Caritasverband in Zusammenarbeit mit der DiAG AHP wurden ebenfalls Projektmanagementstrukturen hinterlegt. Das Gesamtprojekt wurde mit einer formativen Evaluation durch die Kath. Fachhochschule Freiburg, Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, begleitet.

Ein Dank gilt den Trägern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der 15 Altenpflegeheime für die Pilotphase und die Mitwirkung an der Evaluation, auf deren Ergebnisse wir uns heute freuen.



## 4. Von der Situation zur ethischen Fallbesprechung

---

Petra Schweller,  
Dipl. Pflegepädagogin (FH), Angewandte Ethik  
im Gesundheits- und Sozialwesen M.A.

**Stellen Sie sich folgende Situation vor ...**

*Hr. R. (75 Jahre alt) ist, seit vor einem halben Jahr seine Ehefrau verstarb, Bewohner im Pflegeheim. Herr R. trauert sehr um seine Frau und vermisst sie. Seit einigen Wochen nimmt Hr. R. immer weniger Nahrung zu sich und seit drei Tagen isst er gar nicht mehr, trinkt nur noch wenig. Er sagt, er möchte zu seiner Frau. Er hat seit seinem Eintritt 8 kg an Gewicht verloren und sein Gesamtzustand verschlechtert sich zunehmend. Er will nicht mehr aufstehen und wirkt insgesamt teilnahmslos.*

Der Sohn macht sich Sorgen, dass sein Vater sterben könnte, und äußert gegenüber der Bezugspflegerperson seines Vaters den Wunsch, ihm eine Ernährungssonde zu legen. Der Sohn ist gesetzlich bestellter Betreuer seines Vaters (Heilbehandlung, Aufenthalt). Die Bezugspflegerperson Frau M. und die Tochter Frau L. äußern jedoch Bedenken gegen eine Ernährungssonde. Frau M. schlägt daher den Angehörigen vor, gemeinsam in einer ethischen Fallbesprechung zu überlegen, welches das beste Handeln im Sinne von Herrn R. sei. Frau M. beantragt die ethische Fallbesprechung bei einer der Moderatorinnen innerhalb der Einrichtung. Der Sohn, die Tochter, der Hausarzt und die Bezugspflegerperson sitzen bei der ethischen Fallbesprechung zusammen und besprechen gemeinsam, welches Handeln für Herrn R. das Beste sei.

### Der ideale Ablauf einer ethischen Fallbesprechung

(orientiert am Modell der ethischen Entscheidungsfindung des Instituts Dialog Ethik, Zürich):

**Sieben Schritte helfen, das Gespräch zu strukturieren:**

1. Erfahrung des Sachverhaltes als ethisches Problem – Fallvorstellung – Beschreibung der ethischen Fragestellung
2. Kontextanalyse
3. Werteanalyse
4. Entwurf von verschiedenen Verhaltensmöglichkeiten
5. Analyse der Verhaltensmöglichkeiten
6. Konsensfindungsprozess und Verhaltensentscheidung
7. Kommunikation der Entscheidung und Überprüfung

**Die Moderation der ethischen Fallbesprechung umfasst wichtige Aufgaben:**

- Strukturierung des Gesprächs.
- Einhalten der sieben Schritte.
- Die Meinungen aller Anwesenden gleichberechtigt einbeziehen.
- Dominante Gesprächspartner müssen begrenzt werden, stille Teilnehmer(innen) müssen motiviert werden, sich am Gespräch zu beteiligen.
- Die Sprache muss für alle Anwesenden verständlich sein.
- Die Gefühle der einzelnen Personen dürfen nicht verletzt werden.
- Zeitmanagement (nicht länger als eine Stunde).

- Es können Hinweise gegeben werden, welche Themenstellungen noch berücksichtigt werden können.
- Die persönliche Meinung des Moderierenden ist nicht relevant.

## Das Fallbeispiel:

### 1. Schritt: Erfahrung des Sachverhaltes als ethisches Problem, Fallvorstellung und Beschreibung der ethischen Fragestellung:

Die Bezugspflegeperson Frau M. hat wahrgenommen, dass es sich bei der Klärung der Frage – „Welches Handeln wäre das Beste für Herrn R.“ – um eine ethische Fragestellung handelt. Sie erläutert aus ihrer Sicht, warum eine ethische Fallbesprechung sinnvoll ist. Dann schildern alle Beteiligten die Situation aus ihrer Sicht. Die ethische Fragestellung lautet: Soll Herr R. eine Ernährungssonde erhalten? Oder: Wie autonom ist Herr R.? – Kann Herr R. die Konsequenzen seines Handelns einschätzen?

### 2. Schritt: Wichtige Hintergrundinformationen in der Kontextanalyse

Aufgrund eines schweren Fahrradunfalles vor 17 Jahren erlitt Herr R. ein schweres Schädelhirntrauma und wurde drei Jahre lang in unterschiedlichen Akut- und Rehabilitationskliniken behandelt. Seit dieser Zeit benötigt Herr R. rund um die Uhr Betreuung. Er kann sich mit anderen Menschen unterhalten, hat dabei aber Wortfindungsstörungen, was die Kommunikation sehr erschwert. Wenn ihn Dinge emotional berühren, beginnt er häufig unkontrolliert zu weinen. Er liest täglich die Tageszeitung und die Zeitschrift „Capital“, allerdings konnte er noch nie berichten, was er darin gelesen hat. Er kann selbstständig ca. 100 m laufen, kann sich aber schlecht orientieren und verläuft sich daher oft. Manchmal kann er sich selber anziehen und z. B. sein Brot selbst belegen, es gibt aber auch Tage, an denen er das nicht kann. Sein Tag ist durch Rituale strukturiert. Bei Veränderungen ist Herr R. zunehmend desorientiert. Und: Der Sohn und die Tochter berichten, dass seit seinem Unfall die Ehefrau von Herrn R. die komplette

Betreuung übernommen hatte. Die beiden hatten eine sehr enge Beziehung und waren seit dem Unfall nie mehr voneinander getrennt. Gutes Essen und Trinken hatte für Herrn R. und seine Frau immer einen hohen Stellenwert. Frau R. hatte für ihren Mann alle wichtigen Entscheidungen übernommen und alles Unangenehme von ihm fern gehalten. Zu Mitbewohnern hat Herr R. kaum Kontakt. Er sitzt vorwiegend alleine in seinem Zimmer. Er liest seit einiger Zeit seine Zeitschriften nicht mehr. Herr R. hat seit seinem Unfall kein Schmerzempfinden mehr.

### 3. Schritt: Werteanalyse

Welche Werte/Prinzipien spielen im vorliegenden Fall eine Rolle? Gibt es möglicherweise einen Wertekonflikt? Werte wie z. B. Autonomie, Fürsorge, Verantwortung, Gerechtigkeit, Gutes tun, nicht schaden, Achtung vor dem Leben, Solidarität...

#### Autonomie

- Ist Herr R. aufgrund seiner Hirnschädigung in der Lage, die Folgen seiner Entscheidung (nicht mehr zu essen/trinken) einzuschätzen? Will er bewusst sterben?
- Gibt es Begleitumstände, die die Autonomie von Herrn R. beeinträchtigen? Z. B. anhaltende Trauer, Einsamkeit, Depressionen, beeinträchtigte Orientierung im Pflegeheim durch veränderte Tagesstrukturen ...
- Gibt es weitere Möglichkeiten, die Fähigkeit zur Autonomie bei Herrn R. abzuklären bzw. zu überprüfen? – Neurologisches Gutachten etc.
- ...

#### Gutes tun

- Hat Herr R. jegliche Unterstützung von uns erhalten, um von seiner Entscheidung Abstand zu nehmen? Z. B. Beachtung seines gewohnten Tagesrhythmus, Trauerbegleitung ...?
- Wäre es wirklich eine gute Handlung, wenn Herr R. gegen seinen geäußerten Willen eine Ernährungssonde erhalten würde?
- Gibt es Möglichkeiten, die Lebensqualität von Herrn R. zu verbessern und ihn damit für das „Leben“ zu gewinnen?
- ...

### Nicht schaden

- Wenn wir Herrn R. als nicht autonom einschätzen, sind wir dann nicht verpflichtet, ihn am Sterben zu hindern und somit eine Ernährungssonde zu legen?
- Könnten wir Herrn R. damit schaden, wenn wir ihm seine Autonomie absprechen und ihn im Grunde „zwingen“, am Leben zu bleiben?
- ...

### Fürsorge

- Würde Herrn R. die Fürsorge und Zuwendung gegeben, die er von seiner Tochter, seinem Sohn, seiner Pflegeperson und seinem Hausarzt benötigt?
- ...

### 4. Schritt: Entwurf von verschiedenen Verhaltensmöglichkeiten

- Die Entscheidung von Herrn R., nicht mehr zu essen/trinken, wird akzeptiert. Es wird nichts dagegen unternommen.
- Die Angehörigen besuchen ihren Vater noch häufiger und versuchen vor allem bei den Mahlzeiten vor Ort zu sein.
- Der Sohn möchte mit seinem Vater das Grab der Mutter/Ehefrau besuchen.
- Die Tochter überlegt, in das zum Verkauf stehende Elternhaus zu ziehen und den Vater dort aufzunehmen.
- Herr R. erhält Antidepressiva.
- Herr R. erhält für 6 Wochen eine parenterale Ernährung mittels Infusionen.
- ...

### 5. Schritt: Analyse der Verhaltensmöglichkeiten

- Gemeinsam werden die diskutierten Werte in eine Hierarchie gebracht.
- Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhaltensvarianten werden durch die Teilnehmer abgewogen.

### 6. Schritt: Konsensfindungsprozess und Verhaltensentscheidung

- Es wird die Verhaltensweise ausgewählt, die dem an oberster Priorität stehenden Wert am ehesten gerecht wird.
- Optimal wäre es, einen gemeinsamen Konsens zu finden (erfahrungsgemäß ist dies auch fast immer der Fall!).
- Ist dies jedoch nicht möglich, trifft diejenige Person eine Entscheidung, die gesetzlich dazu berechtigt ist.

### 7. Schritt: Kommunikation der Entscheidung und Überprüfung

- Die Entscheidung wird für alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen transparent gemacht (z. B. Dokumentation der ethischen Fallbesprechung und deren Ergebnis in der Patientenakte von Herrn R.).
- Es wird festgelegt, wer, was, wann kommuniziert bzw. in die Wege leitet.
- Es werden Termine geplant, an denen überprüft wird, ob alle vereinbarten Handlungen erfolgt sind, bzw. ob eine erneute Fallbesprechung notwendig ist.

## Der Vorteil von geschulten Moderator(inn)en für die ethische Fallbesprechung

- Die beteiligten Personen sind häufig zu sehr emotional in der Situation engagiert.
- Durch die Strukturierung anhand der sieben Schritte wird „nichts vergessen“.
- Moderator(inn)en verfügen über ethisches Hintergrundwissen und können weitere, noch nicht berücksichtigte Aspekte einfließen lassen.
- Moderator(inn)en achten auf die gleichberechtigte Beachtung aller Teilnehmer.
- Sie können immer wieder das Gesprochene zusammenfassen und den „roten Faden“ aufzeigen.

## Der Gewinn durch die ethische Fallbesprechung

- Das Gewissen der einzelnen Personen wird entlastet.
- Es entsteht eine Mehrdimensionalität der Betrachtungsweise.
- Das Interesse des Bewohners wird von allen in den Mittelpunkt gestellt.
- Alle relevanten Wert- und Moralvorstellungen der Anwesenden werden berücksichtigt.
- Die getroffene Entscheidung kann von allen nachvollzogen werden.

## Resümee

Auch wenn es sich bei dem Ergebnis der ethischen Fallbesprechung „nur“ um eine subjektiv beste Handlungsvariante handelt, ist diese Entscheidung besser als alle Entscheidungen, die einzelne Personen bewusst oder unbewusst getroffen oder nicht getroffen hätten.

Daher gilt folgender Leitsatz:

***Es gibt nichts Gutes, außer man tut es (gemeinsam)!***

*Erich Kästner*

## 5. „Radfahren konnten meine Mitarbeiter immer schon. Jetzt kriegen sie die Gangschaltung dazu.“ - Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung

*Prof. Dr. Erika Adam, Katholische Fachhochschule Freiburg mit Studierenden des MA Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen*

Das Zitat bringt manche Dynamik und manches Ergebnis des Projekts auf den Punkt. Auch ohne Gangschaltung kann man mit dem Fahrrad vorwärts kommen, heutzutage gibt es freilich kaum mehr Räder ohne sie. Vielleicht wird einmal die ethische Fallbesprechung ein ähnlicher Standard – und dann nicht zuletzt auch deshalb, weil Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Projekts wertvolle Pionierarbeit geleistet haben. Sie haben sich bei all den Anforderungen, die das vergangene Jahr in ihren Einrichtungen mit sich gebracht hat, immer wieder Freiräume geschaffen und mit viel Engagement dem Projekt Leben und Farbe verliehen.

15 Einrichtungen der stationären Altenhilfe nahmen teil und jedes Haus und jede(r) Mitwirkende gab dem Projekt seine völlig eigene Prägung. Es beteiligten sich kleinere Häuser ab 50 Plätzen und größere mit bis zu 140 Plätzen. Manche führten die ethische Fallbesprechung in ein oder zwei Wohnbereichen ein, andere in der ganzen Einrichtung. Es engagierten sich erfahrene Leitungskräfte und auch junge, relativ frisch examinierte Pflegekräfte, die freilich mit ihrer Ernsthaftigkeit, mit der sie das Projekt angingen, so manches an fehlender Routine wett machten. Durch die Gangschaltung wird es möglich, Gelände zu befahren, das ohne sie nicht zu bewältigen ist. Die ethische Fallbesprechung ist ebenfalls ein Instrument, das den Weg im steilen und schwierigen Gelände erleichtern soll. Sie soll dazu beitragen, die Ziele, die in den Leitbildern stehen und die sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine gute Pflege gesetzt haben, zu erreichen.

## Die wissenschaftliche Begleitforschung

Im Fokus der wissenschaftlichen Begleitung standen die Erfahrungen, die die Beteiligten im Projektzeitraum mit der Implementierung und Durchführung ethischer Fallbesprechungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe machten. Zum Einstieg wurden die Projektleitungen, die Moderatoren, je ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin und die jeweilige Einrichtungsleitung in Telefoninterviews nach ihren Erwartungen, Befürchtungen und Zielen im Hinblick auf das Projekt befragt. Dann wurden die Dokumentationen und Reflexionen der ethischen Fallbesprechungen analysiert, die im Projekt einen entscheidenden Stellenwert besaßen. Standardisierte Bögen ermöglichten eine Vergleichbarkeit und regten gleichzeitig zur Selbstreflexion an. Gegen Ende des Projektzeitraums fand in den beteiligten Einrichtungen jeweils ein Workshop statt, um nicht nur mit den Projektverantwortlichen, sondern auch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen, die erste Erfahrungen mit ethischen Fallbesprechungen gemacht hatten. Mit der jeweiligen Einrichtungsleitung wurden leitfragengestützte Einzelinterviews durchgeführt. Den Abschluss bildete jeweils eine Online-Befragung der Moderatorinnen / Moderatoren und Projektleitungen mittels teilstandardisiertem Fragebogen.

Diese Methodenvielfalt wurde gewählt, da es ein schwieriges Unterfangen ist, ethische Haltungen und persönliche Erfahrungen in vergleichbarer Weise darzustellen. Nur über die unterschiedlichsten Blickwinkel kann gewährleistet werden, dass aus der bunten Realität kein eindimensionales Bild wird.

## Der Anspruch des Projekts

„Eigentlich war Vieles nicht neu. Das tun wir ja irgendwie schon immer.“ Auf der einen Seite wurde immer wieder betont, dass Inhalte des Projekts bereits vertraut seien. Auf der anderen Seite erfuhren die Beteiligten, dass es dann doch ein langer Weg

war bis hin zu einer gut durchgeführten, dezidiert ethischen Fallbesprechung. Radfahren mit Gangschaltung ist anscheinend doch etwas qualitativ anderes als einfach mit aller Kraft in die Pedale zu treten.

Die meisten ethischen Fallbesprechungen verliefen sehr zielstrebig, es gab keine einzige Fallbesprechung, die nicht mit einem Ergebnis, einem Konsens endete – und das war für die Pflegenden mit ihren bedrängenden Fragestellungen auch notwendig. Und doch spürten Beteiligte, dass die ethischen Fallbesprechungen noch einmal eine neue Qualität bieten könnten. In ihrem Berufsalltag sind Pflegende dazu aufgerufen, dass sie wissen, was sie tun, dass sie Orientierung und Antworten geben können, dass sie zielstrebig nach Lösungen suchen – unverzichtbare Kompetenzen. In der Begegnung mit Menschen, mit dem Leben sind es aber auch Kompetenzen, innezuhalten, Fragen zu stellen, Unsicherheiten auszusprechen und Grenzen anzuerkennen.

Immer wieder haben Mitarbeiterinnen gezögert, etwas als Problem anzusprechen, weil sie es als Armutzeugnis empfunden haben, damit nicht allein fertig zu werden. Im Laufe des Projekts haben Pflegende den Mut aufgebracht, ihre Fragen anzusprechen, und es als Stärke und Bereicherung erfahren, auf die Kraft des Teams zu vertrauen. Für manche war dies freilich auch ein schmerzhafter Prozess. Den Beteiligten wurde deutlich: Es geht nicht nur um eine neue Vorgehensweise, um eine neue Struktur, sondern auch um eine andere Art des Denkens, sogar andere Haltungen sind gefordert. Die Pflegenden waren als Person herausgefordert und das machte das Projekt anspruchsvoll, aber das war unter anderem auch sein großer Gewinn.

## Der Gewinn

„Meine Erwartung ist, dass ich nicht zu früh urteile, erst besser hinschaue“ lautete eine von vielen ähnlichen Rückmeldungen. Die Pflegekräfte entdeckten, dass sich in der ethischen Fallbesprechung die

Kompetenz erst einmal im Fragen, nicht im Antworten erweist – dass es darum geht, die verschiedensten Perspektiven zu Wort kommen zu lassen und deren Reichtum zu entdecken, sich auf einen Prozess einzulassen, statt zu meinen, über Wahrheiten und Rezepte zu verfügen.

Die Projektleitungen und Moderatoren haben in den Schulungen erfahren, dass sie selbst durch die Auseinandersetzung mit Werten sensibler geworden sind. So war es ihnen ein wichtiges Anliegen, dass es auch bei den Mitarbeitern zu einem Prozess der Selbstreflexion kommt: „Was ist das Meine und was ist das des anderen?“ Die Sensibilität für die je individuellen Bedürfnisse der Bewohner stieg deutlich – auch außerhalb der ethischen Fallbesprechungen. Das Bewusstsein wuchs, dass Manches mit allem besten Willen nicht zu erzwingen ist, dass das Leben auch endlich, brüchig ist. Dass es darum geht, alles zu tun, was in den eigenen Kräften steht, dann aber auch loslassen zu können und sich mit Grenzen zu versöhnen. Die ethischen Fallbesprechungen waren Orte, wo nicht nur Angehörige ihre Not benennen konnten und zutiefst Verständnis erfuhren, sondern auch Pflegekräfte ihre Grenzen ansprachen und Solidarität erfuhren.

Als größte Befürchtung wurde zu Beginn des Projekts der Zeitmangel genannt. Das Zeitproblem blieb natürlich, doch mit der Zeit gewann das Wort der Entschleunigung immer mehr an Gewicht. „Das Projekt hat mich manches Mal aus dem hektischen Alltag herausgeholt, nach dem Motto, ‚entschleunigen und nicht beschleunigen‘. Im Umgang mit alten Menschen sollten wir generell Strategien überlegen, wie wir das Tempo etwas drosseln können.“ Die Beteiligten entdeckten es als wichtige Ressource, nicht mehr zwischen Tür und Angel Schnellentscheidungen zu treffen, sondern sich den Raum und die Zeit zu nehmen, sich in Ruhe zu besprechen und „mit Respekt vor dem Einzelfall zu entscheiden“.

Als besonderer Reichtum wurden in den ethischen Fallbesprechungen die Beiträge der anderen erfah-

ren. Nicht einer allein braucht alle Perspektiven zu berücksichtigen, sondern gemeinsam ergibt sich ein vollständiges Bild. Vor allem kam es auch zwischen Pflegekräften und Angehörigen zu einem größeren Verständnis für die jeweilige Situation des anderen.

Die Pflegenden haben sich mit der Zeit von dem Druck befreien können, dass sie in den ethischen Fallbesprechungen die perfekte, abschließende Lösung finden müssen, und haben die Bedeutung des Weges, den sie miteinander gehen, entdeckt. „Das Ziel ist eben nicht, dass wir die perfekte Lösung finden, sondern dass wir gemeinsam mit einer Lösung, die wir miteinander erarbeitet haben, ein Stück weit gehen – bis wir es wieder besser wissen.“ Viele Beteiligte fühlten sich durch die Erfahrung, dass sie nicht allein verantwortlich sind, sondern die Verantwortung miteinander tragen, persönlich sehr entlastet. Und im gezielten Hören auf die Meinung des anderen wuchs der gegenseitige Respekt und die Akzeptanz anderer Ansichten. Einrichtungsleitungen sahen in der persönlichen Weiterentwicklung von Mitarbeitern sogar den größten Effekt des Projekts, denn damit erhöhte sich die Zufriedenheit in den Teams.

## Die ethische Fallbesprechung

In 12 von den 15 Einrichtungen kam es zu ethischen Fallbesprechungen, insgesamt wurden im Projektzeitraum 32 ethische Fallbesprechungen durchgeführt. An diesen nahmen (ohne die Moderatoren) 155 Personen teil – trotz mancher Mehrfachteilnahme eine erstaunliche Zahl. Die Einrichtungen verstanden, dass am besten all diejenigen teilnahmen, die vom Prozess betroffen waren: Pflegekräfte (52), Hausleitung, Wohnbereichsleitung und PDL (37), Angehörige und Betreuer (36), Hausärzte (8), Hauswirtschaftsleitung, Küchenchef, Mitarbeiterin der Verwaltung u. a. (6), Therapeuten, Sozialer Dienst, Seelsorge und Ethikbeauftragte (5), Schüler und FSJ (3), Pflegehilfskräfte (3), Protokollant(in) (3) und sogar zwei Bewohner.

Die Anlässe für die ethischen Fallbesprechungen waren:

- Ablehnung von Unterstützung (2)
- Sturzgefährdung (5)
- Fragen rund um die Ernährung (9)
- Herausforderndes Verhalten (11)
- Konflikt mit Angehörigen/Betreuer (3)
- Konflikt der Pflegenden (1)
- Erstickungsangst (1)



Die häufigsten Anlässe waren also herausforderndes Verhalten der Bewohner, auch im Kontext von dementiellen Erkrankungen: dass Bewohner Weglauftendenzen hatten, überall hin urinieren, die Pflege verweigerten, sich nicht duschen wollten, Konflikte mit Mitbewohnern hatten. Dazu kamen Fragen rund um die Ernährung: vor allem dass Bewohner nicht essen und nicht trinken wollten; am Lebensende ging es hier auch um die Frage der Einstellung von lebenserhaltenden Maßnahmen. An dritter Stelle standen die Sturzgefährdung (5) und in diesem Kontext Fragen von Fixierung. Viele ethische Fallbesprechungen widmeten sich sehr dringlichen Fragen – auch am Lebensende, aber die ethische Reflexion half auch bei alltäglichen Entscheidungen.

Der hauptsächliche Lernpunkt war wohl: „*Wie heißt die ethische Fragestellung unseres Problems?*“ Die Dokumentationen weisen immer wieder eine Leerstelle in der Zeile „Beschreibung der ethischen Fragestellung“ auf. Das zeigt, wie anspruchsvoll gerade dieser Punkt war und ist. Manchmal wurden an dieser Stelle eher pflegfachliche Fragen formuliert: „*Wie stillt man den Durst und den Hunger von Hr. B., ohne eine weitere Pneumonie hervorzurufen?*“ Aber es wurden auch dezidiert ethische Fragestellungen formuliert: „*Wie können wir dem Freiheitsbedürfnis von Herrn R. nachkommen, ohne seine Sicherheit zu gefährden?*“ Beide Ebenen sind wichtig und nicht gegeneinander auszuspielen. Pflegende brauchen dringend ihre pfe-

gefachliche Kompetenz, denn auch ohne diese werden sie den Bewohnern nicht gerecht. Es nützt

nichts, wenn sie erarbeiten: „In diesem Fall ist Sicherheit der höhere Wert als Freiheit“ und nicht wissen, wie sie dies konkret umsetzen. Und sie brauchen ethische Kompetenz, um in ihrem Tun den jeweiligen Menschen und seine Einmaligkeit zu sehen.

## Unterschiedliche Typen von Fallbesprechungen lassen sich ausfindig machen:

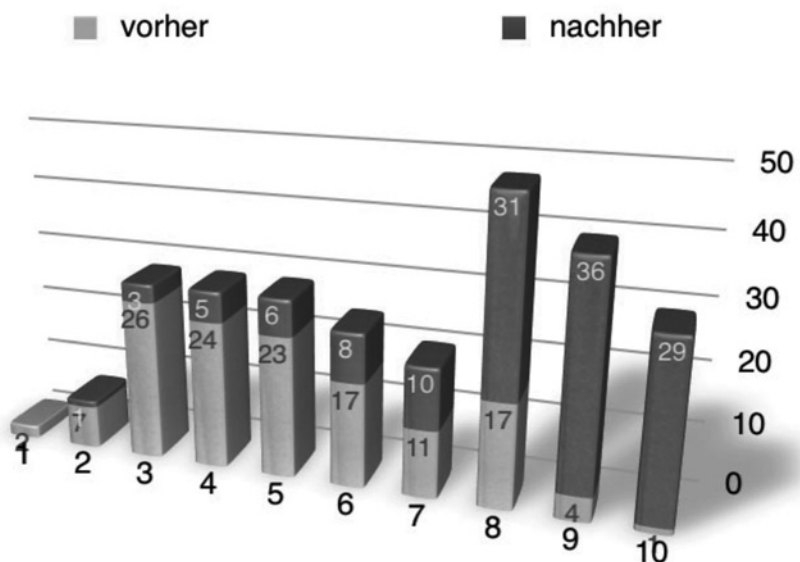
1. Handlungsorientierte Fallbesprechungen, in denen sehr pragmatisch vorgegangen wurde: Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es? Und wie setzen wir sie um? Fragestellungen wurden nicht als ethische formuliert und entsprechend rein pflegfachlich bearbeitet. „*Haben wir alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um eine weitere Gewichtsabnahme bei Fr. G. zu verhindern?*“ Auch diese Fallbesprechungen hatten ihren tiefen Sinn – sie könnten halt dezidiert unter ethischer Perspektive verlaufen.
2. Fallbesprechungen mit der Benennung von Werten: Werte wurden benannt, aber oft einfach aufgezählt. Und wenn sie inhaltlich gefüllt wurden, wurde die kritische Diskussion im Protokoll nicht deutlich: Heißt Fürsorge in jedem Fall, dass der Bewohner sich waschen muss? Oder kann Fürsorge vielleicht auch etwas anderes bedeuten? Auch im Diskurs der Handlungsmöglichkeiten tauchten die Werte nur zum Teil auf. Sie wurden nicht gegeneinander abgewogen, nicht hierarchisiert, so dass sie dann für die Entscheidung keine Rolle spielten.



3. Fallbesprechungen mit der Begründung der Handlungsoptionen und mit der Entscheidung anhand von Werten – die hohe Kunst der ethischen Fallbesprechung: Werte wurden nicht nur benannt, sondern im Folgenden hierarchisiert und die Entscheidung wurde mit den entsprechenden Werten begründet: *„Beide Werte sind berücksichtigt, da die Angehörigen sich ernst genommen fühlen, sie möchten das Gute für ihre Mutter und sehen die Fürsorge in der Anwesenheit der beteiligten Gesprächspartner. Andererseits wird durch die Abfassung der Bereitschaftserklärung und Verfügung die Autonomie der Mutter berücksichtigt.“*

Einheitlich wurde es als große Hilfe bezeichnet, dass die ethische Fallbesprechung nach einem ganz klaren Schema abläuft. *„Für besonders wichtig halte ich die Struktur bei dieser Masse an Informationen, die in einem Pflegeheim existieren. Es geht um ein Menschenleben. Wo jeder der Teilnehmer ein Buch mitbringt, was er alles vorlesen möchte, braucht es eine Struktur. Die klare Struktur hilft, dass jeder seinen Raum hat, dass jeder sagen kann, was er möchte.“*

4. Fallbesprechungen, um den Willen der Bewohnerin / des Bewohners für die jeweilige Situation ausfindig zu machen: *„Aus welchen Äußerungen und von welchem Verhalten aus können wir erfahren, was Frau U. ‚wirklich‘ möchte (Essenswünsche, Transfer wann und wie lange)? Wie kann man wirklich ihre Autonomie wahren?“* Es ging letztlich um Einschätzung von Autonomie und Patientenwohl – eine sehr wertvolle Frage.



5. Fallbesprechungen, damit die Pflegenden die Entscheidung des Bewohners akzeptieren konnten: *„Frau K. macht deutlich, dass sie nicht mehr essen möchte. Wir möchten sie nicht ‚zwangsernähren‘, wollen bzw. können sie aber nicht verhungern lassen und wir tragen die Verantwortung, dass sie nicht mehr abnimmt.“* Die Bewohnerin hatte eine Entscheidung getroffen, die Fallbesprechung diente dazu, dass die Pflegenden sie akzeptieren konnten. Natürlich spielt das Sicherheitsbedürfnis von Pflegekräften eine Rolle, wenn Menschen in ihren Wohnbereichen nicht mehr trinken oder essen. Wo darf dies Raum haben?

Das Stimmungsbarometer wirft einen Blick auf das Befinden der Teilnehmenden. Auf die Frage *„Wie ging es den einzelnen Beteiligten vor der Fallbesprechung, wie geht es Ihnen im Nachhinein?“* war auf einer Skala von 1 bis 10 je Person ein V für Vorher und ein N für Nachher einzutragen. Die gelben sind die Vorher-Werte, die roten die Nachher-Werte, die allesamt höher sind. Fast allen Beteiligten – den Pflegenden, vor allem auch den Angehörigen – ging es nach der ethischen Fallbesprechung besser, zum Teil auch sehr viel besser als vorher. Schlechter ging es Einzelnen, wenn sie sich selbst unter Druck gesetzt hatten oder sich von der Einrichtung her unter einen bestimmten Druck gesetzt sahen.

## Die Perspektive der Projektleitungen

Die meiste Zeit brauchten nach der Einschätzung der Projektleitungen nicht all ihre vielfältigen Aufgaben der Projektplanung und -koordination, sondern die Schulungen und Projektbegleitungstage im DiCV Freiburg: sich in die Projektleitung einzufinden, die Ideen des Projekts auf die eigene Einrichtung zu übertragen, sich selbst mit dem Thema Ethik auseinander zu setzen. Dieser Zeitbedarf gilt auch für die Moderatorinnen und Moderatoren. Auf die abschließende Frage „Was würden Sie heute anders machen?“ gingen alle Rückmeldungen in die gleiche Richtung: Die Projektphase sollte länger angesetzt werden. Wiederholt wurde angemerkt, dass durch den relativ geringen zeitlichen Rahmen von einem Jahr Manches zeitgleich laufen musste, was vielleicht nacheinander sinnvoller und entlastender gewesen wäre. Die Projektleitungen hatten kaum Zeit, sich selbst zu sortieren und bei ihren Kolleginnen und Kollegen für das Projekt zu werben, da kam schon von Ärzten die Kritik, dass sie früher hätten einbezogen werden wollen.

Auch wenn den Beteiligten ein gestreckterer Projektverlauf gut getan hätte – eines wurde freilich auch deutlich: Die Einrichtungen, die die erste Fallbesprechung relativ früh ansetzten, taten sich leichter. Mehrere Einrichtungen betonten, dass die erste gelungene Fallbesprechung ein Motivationsschub war – und vielleicht hatten sich die Einrichtungen, in denen es letztlich zu keiner ethischen Fallbesprechung im Projektzeitraum gekommen war, mit der Zeit eine zu große Hürde aufgebaut.

## Die Moderatorinnen und Moderatoren

Eine Schlüsselstellung im Projekt kam den Moderatorinnen und Moderatoren zu, die sich auf einen anspruchsvollen Weg einließen. Viele Zitate führten den Druck vor Augen, unter den sie sich zu Beginn des Projekts setzten. Von der Motivation der Mitar-

beiter, sich des Themas Ethik anzunehmen und sich an den ethischen Fallbesprechungen zu beteiligen, über eine professionelle Moderation der Fallbesprechungen bis hin zur Überprüfung der Umsetzung der Ergebnisse im Pflegealltag: Vieles sahen die Moderatoren als ihre Aufgabe an und entscheidend für das Gelingen des Projekts. „Dass ich die nötige Zeit dazu finde, dass ich gut begleiten kann, dass ich Mitarbeiter gut motivieren kann, dass ich zeigen kann, dass es einen Sinn macht, was wir tun.“ Obwohl sie Kooperation – mit den Kolleginnen und Kollegen, mit den Ärzten und Angehörigen – als entscheidend für gelingende ethische Fallbesprechungen eingestuft, konnte sie das anscheinend nur wenig entlasten. Die Moderatoren nahmen einen Großteil der Verantwortung für den Erfolg des Projekts auf sich. Um so erfreulicher fielen die Rückmeldungen der Moderatorinnen und Moderatoren am Ende der Projektphase aus: „Ich fand dieses Projekt sehr schön, die Ausbildung zur Moderatorin war sehr anstrengend aber auch sehr interessant und schön. Ich bin froh, dass ich an diesem Projekt teilnehmen durfte. Vielen Dank dafür!“

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass das Projekt aus Sicht der Moderatoren erfolgreich verlief. Die Ergebnisse rechtfertigten den Aufwand. Sie waren mit ihrer Moderation zufrieden und fühlten sich sicherer in der Entscheidungsfindung. Die zu Beginn des Projekts formulierten Befürchtungen, die Moderation nicht richtig zu gestalten und damit das Projekt zu gefährden, bestätigten sich nicht. Moderation wurde als erlernbar erfahren und die Bedeutung der Übung erkannt. Konkret wünschten sich die Moderatoren zum Abschluss des Projekts „mehr Training zur zielgerichteten Durchführung einer Fallbesprechung“, „einen stärkeren Austausch“ und „ein regelmäßiges Treffen der Moderatoren und nicht nur der Projektleitungen im DiCV Freiburg“.

Beim Abschluss des Projekts schätzten die Moderatoren ihre Bedeutung für das Gelingen des Projekts weiterhin hoch ein, nahmen aber auch zunehmend die anderen mit in den Blick. Sehr deutlich wurde,

dass die Moderatoren auf eine enge Zusammenarbeit mit der Projektleitung und der Einrichtungsleitung angewiesen waren. Für das Gelingen so eines Projekts ist es unabdingbar, dass die Einrichtungsleitung nicht nur die Zeit- und Personalressourcen zur Verfügung stellt, sondern das Projekt und die Moderatoren mit der Autorität, die nur sie hat, auch aktiv unterstützt.

Auf die Frage *„Ist geplant, nach Ablauf der Projektphase die ethischen Fallbesprechungen weiter zu führen?“* antworteten alle Einrichtungen mit Ja. Geplant ist auch, die bisher nicht beteiligten Wohnbereiche einzubeziehen und die ethische Fallbesprechung als Profilvermerkmal der christlichen Einrichtung zu etablieren und auszubauen: *„Was macht eine christliche Einrichtung aus? Wir haben mit der ethischen Fallbesprechung eine Möglichkeit herauszufinden, was wirklich den Menschen beschäftigt in seinem Glauben, was er mitbringt an Werten.“*

### **„Radfahren konnten meine Mitarbeiter immer schon. Jetzt kriegen Sie die Gangschaltung dazu.“**

Die Gangschaltung ist ein Instrument, das das Radfahren sehr erleichtert, wenn man sie richtig einsetzt, aber sie ist keine Garantie für den Sieg. Um sein Ziel über Berg und Tal zu erreichen, braucht es trotzdem Ausdauer und die erlangt man durch Training. Es wäre also schade, die Gangschaltung, die ethische Fallbesprechung nur für einen kurzen Zwischenspur genutzt zu haben. Bedienen Sie sich ihrer, um gleichmäßig – entschleunigt – mit etwas weniger Kraftaufwand fahren zu können. Trainieren Sie gemeinsam, nutzen Sie die enorme Kraft Ihrer Teams. Die Arbeit in einem Altenpflegeheim kann man durchaus mit einer Bergwertung vergleichen. Einer allein kann bei der Fahrt durch die Berge das Ziel nicht erreichen, das führte die Projektphase eindrucksvoll vor Augen. Es braucht Teamkollegen, weitere Moderatoren im Haus, damit nicht alles mit

einer Person steht und fällt. Es braucht die Menschen, in deren Windschatten man immer wieder fahren kann, wenn die eigenen Kräfte nachlassen, es braucht die Teamchefs, die die Route vorgeben und begleiten und für das nötige Equipment sorgen, es braucht die Wasserstationen, die die nötigen Lebensmittel bereitstellen, es braucht Sponsoren und die Menschen am Rande, die anfeuern. Und es braucht notwendig Trainer, nicht nur einmalig zum Start des Unternehmens „Ethische Fallbesprechung“, sondern kontinuierlich. Die Implementierung von Ethik ist ein langer Lernprozess.

## 6. Dialogforum Ethik

---

Das Dialogforum Ethik stellte eine Plattform für Fragen und Diskussionsthemen dar. Die Moderation hatte Thomas Maier, Presse- und Öffentlichkeitsreferent im DiCV Freiburg. Die Teilnehmenden waren: Professorin Dr. Erika Adam, Studiengangsleitung M.A. Angewandte Ethik, KFH Freiburg, Msgr. Bernhard Appel, Diözesan-Caritasdirektor Freiburg, Professor Dr. med. Giovanni Maio, Professor für Medizinethik, Universität Freiburg, Dr. Verena Wetzstein, Studienleiterin an der Katholischen Akademie Freiburg.

einen Schritt zurückgehen sollten und uns mit den Grundlagenfragen beschäftigen, die zunehmend aktueller werden in der gesellschaftlichen Debatte, auch und gerade wenn es um Demenz geht. Da geht es nämlich darum: Was ist denn der Mensch mit Demenz? Erkennen wir ihn in seinem Person-Sein an? Wenn wir das so sehen, dann hat das ganz massive Konsequenzen auf den praktischen Umgang, auf das, was Sie täglich in Ihrer Arbeit mit Menschen mit Demenz tun. Wenn wir uns dem Menschenbild zuwenden, das uns bei der Frage um



Die Podiumsteilnehmer des Dialogforums (v.l.): Moderator Thomas Maier, Professor Dr.Giovanni Maio, Dr. Verena Wetzstein, ...

Hier lesen Sie ausgewählte Ausschnitte, die stellvertretend für das Dialogforum stehen.

### **Thomas Maier**

*Ethik und Demenz. Was hat Sie bewogen, auf dieses Thema zu schauen? Wie sehen die Grundlagen einer Ethik der Demenz aus?*

### **Verena Wetzstein**

Bei der Frage nach dem guten und richtigen Handeln bei strittigen praktischen Fragen habe ich im Laufe meiner Promotionsarbeit entdeckt, dass, bevor wir diese ganzen praktischen, drängenden Fragen beantworten können, wir doch tunlichst

den Umgang mit Menschen mit Demenz trägt und bewegt, dann werden wir Grundlagen, Perspektiven auf tun und finden. Zum Beispiel steht das Person-Sein des Menschen mit Demenz ganz vorne, die Beziehung ist etwas ganz Wichtiges. Die Autonomie ist ein wichtiger Aspekt, aber die Beziehung, das Beziehungswesen Mensch wird gerade bei Menschen mit Demenz in den Vordergrund gestellt. Das ist die Antwort auf die Frage nach den Grundlagen – die Anthropologie, das Menschenbild. Wenn wir uns darauf besinnen, können wir im Anschluss leichter – damit ist es immer noch nicht leicht, aber leichter – und vor einem theologischen und kirchlichen Profil verantwortet, praktische

Entscheidungen treffen, wenn es darum geht zu fragen, wie es um die Ernährung, die Ernährungs-sonde, die Fixierung, die Patientenverfügung steht. Sie alle kennen die Fragen aus dem praktischen Alltag.

**Thomas Maier:**

*In Universitätskliniken und generell im klinischen Bereich gibt es schon seit einigen Jahren Ethikkomitees. Für die stationären Altenhilfeeinrichtungen begeben wir uns nun in diese Richtung. Wie sind Ihre Erfahrungen aus den Ethikkomitees im klinischen Bereich? Wie sind sie entstanden und wie funktionieren sie?*

Komponente zu investieren und Strukturen vorzuhalten, damit irgendwo „Ethik“ geschrieben steht, wie z. B. auf der Homepage. Und da sehe ich die Grenze dessen, was Ethik sein soll.

Und das müsste Ethik sein: Ethik als Bewusstsein, das in allen Entscheidungen trägt, das vielleicht ein Stück weit präsenter ist als nur intuitiv. Ethik in den Köpfen und Herzen der Menschen und nicht nur in den Strukturen. Was ich heute oft sehe, ist, dass wir sehr viele Strukturen vorhalten, über deren Optimierungsreserven wir sprechen könnten. Aber man kann sie noch so sehr optimieren, das Zentrale muss sein, dass diese Ethik sich nicht nur in der Struktur sondern im Alltag wiederfindet.



... Professor Dr. Erika Adam und Monsignore Bernhard Appel, Diözesan-Caritasdirektor.

Und da kann ich Ihnen von den Kliniken berichten. Diese sind natürlich auf Effizienz ausgerichtet und müssen gut und schnell funktionieren. In diesen Strukturen des schnellen Rationalisierens auch noch die Ethik als Teil dieser Maschinerie zu implementieren, um bei ethischen Problemen die

Ethik dazu zu rufen, damit es schnell weiter gehen kann, ist die falsche Rolle der Ethik.

**Giovanni Maio**

Zunächst lassen Sie mich voranschicken, dass ich sehr beeindruckt bin, welchen Raum Sie der Ethik bieten, indem Sie diese Veranstaltung hier machen und all das, was Sie im Vorfeld getan haben. Wir sind konfrontiert mit dem Ansinnen vieler Kliniken, Ethikkomitees zu etablieren. Wenn man genau hinschaut, woher das Ansinnen kommt, stellt man fest, dass die Ethik von oben gewünscht wird im Sinne einer Struktur. Einrichtungen müssen Strukturen und Prozesse haben, die funktionieren. In diese Prozesse die Ethik zu integrieren, ist sicherlich sehr sinnvoll und wichtig. Ich erlebe jedoch, dass die Tendenz besteht, zu sehr in diese strukturelle

Die Ethik müsste hier eher eine Bremse sein. Sie müsste sagen, nein, wir sind kein Öl, das hier benutzt wird, damit dieser heißgelaufene Betrieb noch heißer laufen darf. Sondern wir müssen Sand sein im Sinne von „wenn wir wirklich gut handeln wollen, müssen wir erst einmal zurücktreten, anhalten, still halten und darüber nachdenken, was wir hier überhaupt tun und wer wir sind“.

Und ich kann Ihnen sagen, diese Frage wird von keinem klinischen Ethikkomitee behandelt und schon

gar nicht beantwortet. Sondern von den Menschen, die auf der Station sich zusammenfinden und darüber nachdenken, was wir hier eigentlich machen. Dieses gemeinsame Nachdenken an der Basis für die gemeinsame Sache müsste man etablieren.

### **Thomas Maier**

*Welchen Stellenwert hat Ethik im Bereich des Diözesan-Caritasverbandes zum einen hinsichtlich seiner Funktion als Anwalt für die Armen und Benachteiligten, für die Randständigen in unserer Gesellschaft insgesamt, zum anderen aber auch im Blick auf die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für die Caritas in der Erzdiözese Freiburg und natürlich auch darüber hinaus Dienst am Menschen tun?*

### **Bernhard Appel**

Ich freue mich sehr, dass Sie heute alle da sind aus vielen Einrichtungen der Altenhilfe unserer Erzdiözese und dass Sie sich so intensiv mit diesem Thema beschäftigen und damit auf dem Weg sind. Das ist für mich ein Grund zur Freude und zum Dank an Sie.

Ich möchte voranstellen, dass es vor der ethischen Reflexion wichtig ist, zu erfahren, wie sich die Dinge im Einzelnen in einer Situation genau verhalten. Die Sachgesetzlichkeit einer Sache muss genau gekannt und verstanden werden. Diejenigen, die ein Medikament verabreichen, müssen z. B. wissen, welche Auswirkung dieses Medikament bei dem, der es bekommt, hat. Erst dann kann eine ethische Bewertung vorgenommen werden.

Es gilt zu fragen, was die Haltung jedes Einzelnen ist, was jeder Einzelne tut. Wie ist die Haltung der Einrichtung, der Organisation, des Verbandes zu bestimmten Fragen. Was tun wir?

Es kommt darauf an, nicht nur zu sagen, dass Ethik eine Grundhaltung ist, sondern dass das christliche Menschenbild den Hintergrund bildet. Dann gilt es zu fragen, was dies für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeutet. Für uns als Diözesan-Caritasverband heißt das, dass wir überlegen, wie wir die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihren Einrichtungen unterstützen können. Dass wir uns damit auseinander setzen, wie wir sie befähigen können, in ethischen Fragen und Problemsituationen eine ethische Reflexion vorzunehmen, um gemeinsam Entscheidungen zu treffen.

Diese Fragestellungen sind uns als Verband wichtig, wir nehmen sie neu in den Blick. Ein Ausdruck dafür ist diese Fachtagung als Ergebnis des Projektes der „Ethischen Entscheidungsfindung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“. Ein anderer Ausdruck dafür ist die Etablierung der Stabsstelle „Sozialpolitik, Caritas-theologie und Ethik“ auf Verbandsebene. Wir suchen nach Strukturen, wir entwickeln ethische Leitlinien und wir wollen Sie bei Ihren Aufgaben unterstützen.

### **Thomas Maier**

*Wir haben gehört, dass es eine Grundlage braucht für ethisches Handeln: es braucht einen Rahmen, ein Wertesystem. Ethik soll nicht nur Öl sein, sondern auch Sand im Getriebe für ein Innehalten. Ethik betrifft jeden Einzelnen von Ihnen und von uns wie wir hier im Raum versammelt sind. Die Frage ist für mich, wie kann man Ethik lehren und lernen. Und diese Frage möchte ich gerne an die Professorin richten, die den Studiengang leitet „Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen“. Lehren und lernen – wie funktioniert so etwas?*

### **Erika Adam**

An der Katholischen Fachhochschule Freiburg ist „Ethik lehren und lernen“ verbunden mit dem Gemeinsam-unterwegs-Sein. Entscheidend sind die Auseinandersetzungsprozesse in der Studiengruppe. Und so haben wir es auch in dem Projekt gehalten. Wir sind eine Wegstrecke zusammen gegangen, haben z. B. einen Workshop miteinander gestaltet, in dem wir als Menschen da sein konnten mit unseren Fragen, um gemeinsam nach Antworten zu suchen. Natürlich lernen die Studierenden auch: Worum geht es in der Ethik? Was sind Inhalte? Was sind ethische Ansätze? Wie werden Werte definiert? Wie definiere

ich z. B. als Christ Gerechtigkeit? Natürlich geht es auch um Studieninhalte, aber auch um mich als Person, um meine Grundhaltungen. Und da braucht es das gemeinsame Reflektieren, damit jede und jeder mit der Zeit erfahren kann, was persönlich seine/ihre wichtigen Werte, höchsten Werte sind. Wenn ich mich jetzt in einer Situation entscheiden müsste zwischen Autonomie und Sicherheit – was würde ich jetzt als Person wählen, was ist momentan für mich im Zweifelsfall der höhere Wert?

Die Studierenden sollen lernen, für sich herausfinden, welches ihre eigene Form ist, Ethik zu betreiben. Und dieses Reifen der Persönlichkeit, dieses Wachsen als Person bringe ich in den Studiengang mit ein. Dieses Reifen der Persönlichkeit konnte man auch in dem Projekt beobachten. Das ist für mich etwas ganz Wertvolles und Entscheidendes für die Ethik.

#### **Giovanni Maio**

Auch meine Medizinstudenten wollen sich um die Menschen kümmern und stellen ihre Biographie in den Dienst einer guten Sache, indem sie sich um die kümmern, die Hilfe brauchen. Wenn sie dann in die Einrichtungen gehen und dort fragen, wo, außer im Organigramm, die Ethik ist, dann frage ich mich, wo denn die Ethik verloren geht. Zentral ist der Umgang mit den Menschen, die der Hilfe bedürfen, und nicht nur, wie ich eine Handlung verrichte. Bedeutsam ist, wie ich den Menschen anschau, wie ich ihm gegenüber trete. Mit welcher Grundstimmung begegne ich ihm?

Wenn wir Ethik in den Einrichtungen haben wollen, dann müssen wir schauen, wo die Ethik verloren geht. Sie geht nicht dort verloren, wo wir vielleicht eine falsche Behandlung vorgenommen haben. Über das „falsch“ kann man ja lange diskutieren. Sondern sie geht zunächst einmal in den vermeintlich kleinen Dingen verloren. Dort, wo wir deren Verlust zunächst gar nicht merken. Da ist die Ethik dann verloren gegangen und keiner merkt es.

#### **Thomas Maier**

*Was können wir tun, um zu verhindern, dass Ethik verloren geht in Einrichtungen und in unserem Handeln? Frau Dr. Wetzstein, Sie sind Mitglied in einem Ethikrat im Bistum Trier. Können Sie uns Erfahrungen mitteilen, damit wir es gut oder vielleicht besser machen?*

#### **Verena Wetzstein**

Ich kann von noch jungen Erfahrungen (seit 2008) aus dem Bistum Trier berichten. Der diözesane Ethikrat wurde von Bischof Marx konstituiert und als trägerübergreifender Rat auf Drängen der Einrichtungen eingerichtet. Es war also tatsächlich eine Sache, die von der Basis kam. Von Einrichtungen, die gesagt haben, wir handeln zwar alle moralisch und das ist uns auch sehr wertvoll, aber wir haben noch Fortbildungs- und Beratungsbedarf bei der ethischen Reflexion, bei dem Nachdenken über unser Handeln. Der diözesane Ethikrat unterstützt nun die Einrichtungen in Schulung und Begleitung und hilft mit, Ressourcen zu schonen. Es gibt zum Beispiel die ethischen Fallbesprechungen sowohl in den Kliniken als auch in den Pflegeheimen, wie Sie sie jetzt kennen gelernt haben. Wenn man einen Ethikrat auf der Diözesanebene einrichtet, ist es effizienter als wenn jeder Träger einen eigenen Rat oder eine eigene Ethikkommission einrichten würde. Dadurch nimmt Kirche Verantwortung wahr und stellt Ressourcen zur Verfügung. Ethik kostet enorm viel Zeit. Darüber haben wir heute schon geredet. Sie kostet aber auch Geld, um Begleitung und Fortbildung überhaupt leisten zu können.

Abgesehen vom alltäglichen Handeln geht es auf der Ebene der Diözese darum, eine Möglichkeit anzubieten, das Profil katholischer Einrichtungen zu schärfen und zu stärken.

#### **Thomas Maier**

*Was will denn die Caritas in der Erzdiözese Freiburg tun, um Ethik, basierend auf dem christlichen Menschenbild, noch stärker in der Verbandsebene,*

*in die Einrichtungen hinein bis hin zu den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu stärken, zu verankern und voranzubringen?*

### **Bernhard Appel**

Es gibt eine ganze Menge von Überlegungen, Ethik in der Verbandsebene, in die Einrichtungen hinein zu stärken.

Das Projekt zur ethischen Fallbesprechung werden wir fortführen und erweitern. Nächstes Jahr, in 2011 wird ein dauerhaftes Angebot für alle Dienste und Einrichtungen im Bereich der Gesundheits- und Altenhilfe zur Qualifizierung von Moderatorinnen und Moderatoren für die ethische Fallbesprechung und eine Begleitung der Einrichtungen eingeführt werden. Die bereits ausgebildeten Moderatoren und Moderatorinnen des Projektes erfahren ebenfalls weitere Begleitung. Unsere Dienste und Einrichtungen sollen künftig immer wieder zu verschiedenen Maßnahmen eingeladen werden.

In unserem Verband haben wir Mitte 2009 eine Arbeitsgruppe Ethik gebildet. Sie hat den Auftrag, in den nächsten Monaten unter Einbeziehung der Fachabteilungen und Fachreferate einen Leitfaden „Ethik“ für die Caritas in der Erzdiözese Freiburg zu erarbeiten. Mit dem Thema Ethikkomitees werden wir uns weiter beschäftigen und es gilt, das Thema Ethik in der Erzdiözese Freiburg breit zu vernetzen.

Seit etwa 10 Jahren wird deutlich, dass Pflegebedürftigkeit ein großes gesamtgesellschaftliches Problem geworden ist und auch in den nächsten Jahren immer stärker werden wird. Gerade im Hinblick auf die ethische Reflexion und die Entscheidungssituation in ethischen Fragestellungen müssen wir dies in besonderer Weise als Herausforderung begreifen. Auch die Caritas-Jahreskampagne „Selbstbestimmte Teilhabe für Menschen im Alter“ regt an, weiter darüber nachzudenken.

### **Thomas Maier**

*Was braucht es, damit sich Ethik entfalten kann?*

### **Erika Adam**

Ethik liefert keine einfachen Antworten. Sie ist immer auf den Einzelfall bezogen, auf die jetzige Situation, auf das Hier und Jetzt. Es gibt keine Antworten ein für alle Mal. Von daher braucht es die Aufmerksamkeit für den Augenblick und die Bereitschaft, sich nicht mit einmal gewonnenen Erkenntnissen zufrieden zu geben. Es ist nicht möglich, sich darauf auszuruhen, sondern es gilt, sich immer wieder neu auf den Weg zu machen, sich neu auf Beziehungen einlassen.

## **Dialog mit dem Plenum**

### **Verena Wetzstein**

Ich möchte auf die wesentliche Unterscheidung von Ethik und Moral zu sprechen kommen. Um den Unterschied handhabbar zu machen, schließe ich mich an die landläufige Unterscheidung an. Moralisch ist das praktische Handeln. Dann reden wir von Moral. Jeder kann seine eigene Moral haben. Die Kirche hat eine Moral, in der es um das praktische Handeln geht, oder sie bietet eine an. Ethik ist die Reflexion über dieses Handeln. Das Nachdenken darüber und das Miteinander ins Gespräch kommen. Das heißt, ich kann mit Ihnen nicht über dieses moralische Handeln an einem Patienten ins Gespräch kommen, wenn ich es nicht auf einer ethischen Ebene tue. Gerade innerhalb einer kirchlichen Einrichtung, einer Einrichtung der Caritas, haben wir bestimmte Rahmenbedingungen, die von einem christlichen, kirchlichen, theologischen Leitbild vorgegeben sind. Und ich handele innerhalb dieses Rahmens nach meinen eigenen moralischen Maßstäben. Sie tun dies nach Ihren eigenen Maßstäben, in Ihrem eigenen Sinne sicherlich gut, sehr gut jeden Tag. Warum brauchen wir denn überhaupt das Instrument der ethischen Fallbesprechung? Das mag sich der eine oder die andere von Ihnen fragen. Und ich denke, da muss man ein bisschen den Zeitgeist, unsere gesellschaftliche, kulturelle Gegenwart



mit in den Blick nehmen. Wir können nicht mehr davon ausgehen, dass mein moralisches Weltbild dem Ihren genau entspricht. Und dann kriegen wir Probleme, denn dann haben wir Konflikte, wenn es darum geht, mit Menschen zu tun zu haben, Pflegehandlungen zu verrichten und ethische Entscheidungen zu treffen. Ich greife das Beispiel heraus, ob man bei Herrn R. eine Ernährungssonde legt oder ob man es nicht macht. Das ist ein massiver ethischer Konflikt, über den wir ins Gespräch kommen müssen. Dann werde ich meine moralische Handlung und mein Weltbild mit dem Ihren zusammen bringen müssen. Und das können wir nur, wenn wir uns auf einer Ebene ethischen Reflektierens und ethischen Gedanken-Machens treffen. Dies kann unter Umständen sehr mühsam sein, gerade wenn wir dann denjenigen, an dem wir handeln, in den Blick nehmen. Wenn wir sagen, es geht um Herrn R. und es geht nicht darum, was ich für richtig halte. Es geht darum, was das richtige Handeln an dieser Person ist. Herr Maier hat die Frage „Brauchen wir denn überhaupt ethische Reflexion?“ über diese Nachmittagseinheit gestellt. Ich glaube, wir brauchen in solchen Situationen ethische Reflexion ganz unbedingt. Weil wir nicht davon ausgehen können, dass wir alle in den moralischen Fragen, in den Handlungsfragen einer Meinung sind. Und dann müssen wir uns darüber austauschen. Wir müssen sprachfähig werden, um in der ethischen Denkweise und Begrifflichkeit überhaupt miteinander ins Gespräch kommen zu können. Denn es geht weg von der Ebene des „ich fühle“, „ich empfinde“. Es geht darum, in die ethische Reflexion mit einsteigen zu können.

### **Giovanni Maio**

Teilhabe würde auch Teilhabe von Ihnen an den Entscheidungsprozessen, die die Gesamtstruktur betreffen, bedeuten. Denn das, was Sie vorher gesagt haben, ist etwas Zentrales: „Aber wie mache ich das im Alltag?“ Das hängt auch ein Stück weit davon ab, welche Strukturen Sie im Alltag vorfinden. Wenn wir Ethik in den Einrichtungen implementieren wollen, müssen wir auf Sie hören, damit Sie sich

sammeln können, gemeinsam nachdenken und ganz offen über grundlegende Fragen sprechen können – dann kann ein Impuls von Ihnen in die zu verändernden Strukturen kommen.

Ich möchte davor warnen, sich zu schnell in die modern und progressiv klingende Autonomie-Diskussion einzuklinken und sich dann für fortschrittlich zu halten. Wenn wir sagen, Autonomie ist wichtig, im Sinne von „ich frage, wie hättest Du es denn gern“, kann es auf die Frage, „Sonde, ja oder nein?“, nicht die Antwort geben. Dieser Mensch braucht zunächst einmal Fürsorge, und erst Ihre Fürsorge, die jetzt überall so klein geredet wird, wird diesen Menschen befähigen, tatsächlich vielleicht etwas über sich zu sagen, was er denn will. Aber eine Autonomie ohne Fürsorge wäre keine Autonomie, das wäre eine Gleichgültigkeit und ein Stück weit Im-Stich-Lassen. Und davor kann ich nur warnen, dass diese Einrichtungen, die soziale Einrichtungen sind, das Soziale irgendwann abgestreift haben, weil sie ganz auf die schöne Autonomie setzen und z. B. Patientenverfügungen schematisieren und dann nach Plan, nach Checkliste entscheiden. Das geht leichter und schneller, aber auch schlechter. Und deswegen glaube ich, wenn wir Ethik implementieren wollen, müssen wir Foren schaffen, damit Sie selber sich zu Wort melden können und gleichzeitig auch diese Distanz haben zum Hier und Jetzt. Und dann auf diese alte Kultur und Tradition des christlichen Menschenbilds noch mal rekurrieren. Und das sagt eben nicht, ich frage, was Du willst, sondern ich frage, was kann ich für Dich tun, damit Du dann weißt, was Du willst. Und daher plädiere ich für eine stärkere Investition in diesen Fürsorgeaspekt, damit der nicht verloren geht.

### **Thomas Maier**

*Wie kann verhindert werden, dass Ethik zu einem Marketingeffekt abgeleitet?*

### **Giovanni Maio**

Ich kann Ihnen nur empfehlen, auf diese Weise weiterzumachen. Mich hat das sehr beeindruckt zu

hören, wie Sie von sich aus zum Ausdruck gebracht haben, was Ihnen fehlt, wo Sie Probleme sehen. Ich glaube, dies muss man unbedingt fördern. Man darf sich nicht verleiten lassen, über juristischen Unsicherheiten das Eigentliche zu vergessen. Auch wenn Sie juristisch gut handeln, haben Sie längst nicht ethisch gut gehandelt. Ich denke, es ist gut, wenn Sie in die Ethik investieren, damit diese Unsicherheiten minimiert werden. Das muss man immer im Auge behalten. Ethik braucht über diese Sicherheit der richtigen Handlung hinaus eine gute Grundeinstellung, wenn Sie gute Pflegende und Begleiterinnen und Begleiter sein wollen. Ich glaube, dass die Strukturen heute dazu neigen, diese Grundeinstellungen wegzurationalisieren – über die Wegrationalisierung der Zeit. Und ich möchte Ihnen wünschen, dass dieser Ethikboom, der zunächst vielleicht als Marketing gedacht war, dazu führt, dass durch die Hintertür über Ethik mehr Zeit in Ihren Alltag hineinkommt, damit Sie tatsächlich auch Freude haben, an dem was Sie machen.

**Thomas Maier**

*Was wäre Ihre Empfehlung, um diese ethische Sprachfähigkeit zu erreichen?*

**Verena Wetzstein**

Ich bekleide an der Katholischen Akademie das Referat „Ethik“ und entdecke bei der Frage, die Sie mir gestellt haben, eine starke Vernetzung zu meiner Kollegin, die das Referat „Nachhaltigkeit“ betreut. Ich habe aufmerksam zugehört und gehört, dass Sie von Projektabschnitt gesprochen haben. Ich fände es enorm wichtig, dass das Projekt nicht abgeschlossen ist, sondern, um nachhaltig zu sein, in irgendeiner Form weitergeht und Sie in den Einrichtungen weiter mit der Ethik arbeiten und das moralische Handeln dahingehend ethisch reflektieren.

Nachhaltigkeit heißt dann ja auch, weiter über verschiedene Formen nachzudenken. Und ich habe gut gehört, als Herr Appel sagte, ein wichtiges Anliegen sei es, die Ethik in der Erzdiözese Freiburg zu vernetzen. Das ist ein wichtiger Punkt, den es

auf politischer Ebene weiter zu bedenken gilt. Dies hat mit der Sprachfähigkeit zu tun. Auch wichtig ist, die vorhandenen Erfahrungen in den anderen Diözesen anzuschauen. Vielleicht gibt es die Möglichkeit, Ethik in der Erzdiözese soweit zu professionalisieren, dass man auch hier über ein nachhaltig eingerichtetes Gremium die Ethik weiter im politischen Bewusstsein hält.

**Thomas Maier**

*Was könnte man tun, um möglichst viele Leute für Ihren Studiengang „Angewandte Ethik“ zu begeistern?*

**Erika Adam**

Das geschieht schon. Wir haben in jedem Jahr mehr Bewerberinnen und Bewerber für diesen Studiengang. Immer mehr Menschen entdecken, dass es sich lohnt, sich vertieft – immerhin drei Semester lang – mit ethischen Fragen auseinander zu setzen. Es gibt freilich die verschiedensten Zugänge, sich mit Ethik auseinanderzusetzen – in einem ganzen Studium oder auch in einem Projekt wie diesem. Daher finde ich es wunderbar, dass es ethische Fallbesprechungen in den Einrichtungen gibt, die hoffentlich weitergehen.

Daher gibt es natürlich die Frage, wie wir die, die jetzt schon geschult sind, weiter begleiten, weiter schulen, weiter motivieren, am Ball zu bleiben. Da müssen wir Phantasie entwickeln für die unterschiedlichsten Ebenen und Formen.

**Thomas Maier**

*Caritas und Ethik sind eigentlich zwei Dinge, zwei Begriffe, die sehr nah beieinander liegen. Kann oder will oder soll die Caritas gleichsam Vorbild sein für mehr Ethik im sozialen Bereich in der Gesellschaft? Wie sehen Sie das?*

**Bernhard Appel**

Selbstverständlich will die Caritas gleichsam Vorbild sein für mehr Ethik im sozialen Bereich in der Gesellschaft. Dies wird am Caritas-Jahresthema „Experten fürs Leben“ sehr deutlich. Wir wollen den alten

Menschen mit seinen Potentialen in das Zentrum der Betrachtungen und Handlungen stellen. Innerhalb der Pflege müssen wir Vorreiter sein für Modelle, in denen die ethische Dimension aufgrund des christlichen Menschenbilds vorbildhaft zum Ausdruck bekommt.

### **Thomas Maier**

*Das war ein wunderschönes Schlusswort. Ich darf mich ganz herzlich bedanken bei Frau Prof. Adam, bei Monsignore Appel, bei Herrn Prof. Maio und bei Frau Dr. Wetzstein, dass sie mit uns diskutiert haben. Ich darf mich bei Ihnen bedanken, dass Sie uns zugehört haben und dass Sie sich auch an der Diskussion beteiligt haben. Vielen herzlichen Dank.*

## **7. Gut und fromm? Ethik in kirchlichen Einrichtungen**

---

*Dr. theol. Martin Wichmann, Lahr,  
Theologe, Dozent, Berater*

### **Meine Damen und Herren,**

Sie haben ein Projekt zur ethischen Entscheidungsfindung durchgeführt. Meine Impulse dazu entfalte ich in sechs Schritten, die als Thesen verstanden werden wollen.

#### **1. Hinführung: Ethik ersetzt Religion**

Das Ethos der Caritas war lange Zeit ziemlich klar – und es hatte etwas mit „Religion“ zu tun. Diese Brücke, diese Begründung ist brüchig geworden. Das „alte Dienstethos“ der Caritas scheint nicht mehr zu tragen.

Dieses Es-trägt-nicht-mehr lässt sich überall in der Gesellschaft beobachten. Am Beispiel Religionsunterricht: für die Nicht-Religiösen fällt dieser Unterricht nicht einfach aus, er wird (zumeist) durch Ethik ersetzt. Diese Konstruktion enthält eine Botschaft: Ethik ersetzt Religion. Das wird so nirgends gelehrt. Es handelt sich um eine rein pragmatische Erfahrung: Ethik und Religion scheinen in der Schule funktional äquivalent.

Das Umgekehrte gilt genauso: wer „in Reli“ geht, braucht nicht in Ethik. So als bräuchten religiöse Menschen keine ethische Unterweisung, dafür „religi-

ös Unmusikalische“ zumindest ethische Schulung. Ich vertrete die gegenteiligen Thesen. Ethik und Religion sind nicht austauschbar. Ethik scheint nur dort eine Alternative zur Religion zu sein, wo es Religion nicht (mehr) gibt. Wirkliche Religion ist keine frei wählbare Zusatzoption zum eigentlichen Programm, sie bildet Wurzel und Kern. Wo Religion als „weltanschauliche“ Orientierung in einem kirchlichen Haus tatsächlich gelebt wird, kann sie nicht durch Ethik ersetzt werden.

#### **2. Klärung: Religion ist öffentlich**

Religiöses Bekenntnis scheint zunehmend zum Freibrief für politische Unvernunft und persönlichen Eigensinn zu geraten. Manches an persönlicher Ideologie oder politischer Aktion dürfte einem kritischen Blick kaum als Religion durchgehen. Zugleich erschrecken nicht wenige über die neue Deutungshoheit, die Religion erlangt zu haben scheint. So mancher reagiert mit intuitiver Abwehr auf die Zumutung, sich nach Jahren der Säkularisierung nun plötzlich doch in religiöser Hinsicht positionieren zu müssen.

Nicht wenige wenden die weltanschauliche Neutralität des Staates zur prinzipiell indifferenten Gleichgültigkeit aller Sinnangebote. Man entscheidet sich für

religiöse Äquidistanz: zu allen Sinnangeboten den gleichen (großen) Abstand zu halten. Religion sei etwas so Persönliches, heißt es dann, darüber lasse sich nicht diskutieren.

Ich vertrete im Folgenden einen reflektierten Religionsbegriff, und damit eine Religiosität, die ihren Ausgangspunkt wie ihre historische Situation reflektieren kann und will, und die in der Lage und bereit ist, mit anderen darüber in einen konstruktiven Dialog zu treten.

Religiöse Orientierung ist zwar keine obrigkeitliche Angelegenheit (mehr), aber deswegen noch lange nicht „Privatsache“. Staatliche Religionsfreiheit meint nicht die Freiheit von Religion, sondern Freiheit für Religion.

### 3. Einsichten: Religion ist nicht Ethik

Die Reduktion von Religion auf ethisch korrektes Verhalten findet in weiten Teilen der Bevölkerung selbstverständliche Resonanz. Man kann fast täglich in den Medien dafür Belege finden. Daher gilt es an einige elementare Einsichten zu erinnern:

1. Religiöse Menschen (ebenso wenig wie konfessionelle Organisationen) sind nicht per se ethisch – und verhalten sich auch nicht immer so. Religiosität garantiert kein ethisches Verhalten. Doch genau dies wird gewöhnlich sowohl von Patienten und Klienten konfessioneller Einrichtungen als auch von deren Mitarbeiter(innen) unterstellt. Ethisch korrektes Verhalten stellt die gesellschaftliche Minimalerwartung an religiöse Organisationen und deren Vertreter dar.
2. Ethisch handelnde Menschen werden nicht (ebenso wenig wie ethisch handelnde Organisationen) durch dieses Handeln zu religiösen Menschen (oder Organisationen). Das muss man zunächst für nichtkirchliche Einrichtungen festhalten, sofern sie ethisches Handeln groß schreiben. Das gilt jedoch auch für kirchliche Organisationen: ethi-

ches Handeln an und für sich ist noch kein Kirchlichkeitsausweis. Ethik ersetzt keine Religion. Die gegenteilige Annahme ist weit verbreitet und wird selbstverständlich unterstellt.

### 4. Unterscheidungen: Religion und Ethik sind wie Henne und Ei

Ethisch verantwortete Entscheidungen werden in kritischen Handlungssituationen fällig, spätestens aber danach, wenn sich die Beteiligten betroffen fragen, ob ein vielleicht besseres Verhalten möglich gewesen wäre. Ethik ist situationsbezogener und handlungsorientierter als Religion. Das gilt nicht so pauschal wie es vielleicht klingen mag. Die Pointierung soll lediglich die Differenz markieren.

Der Zeitpunkt für eine religiöse Entscheidung liegt bereits vor solchen Situationen. Religion braucht genau genommen gar keine kritischen Situationen für die persönliche Entschiedenheit, um die *confessio* abzulegen. Religion ist insofern situationsunabhängiger und weltanschaulich grundsätzlicher als Ethik.

Und das ist ein Startnachteil für Religion. Religion ist ein Weg, sie verlangt Einübung und Verwurzelung im alltäglichen Leben. Wer erst in kritischen, bedrängenden Situationen die Religion aufsucht, läuft Gefahr, das Notwendende dann nicht (mehr) zu finden.

Religion fragt zunächst überhaupt nicht nach konkretem Handeln, sondern nach etwas, was in der Welt gar nicht zu finden ist. Religion ist, philosophisch gesprochen, transzendenzenorientiert. Nach den Zeugnissen, auf die sich die drei großen abrahamitischen Religionen berufen, handelt Religion von etwas, dessen Angesicht, Schönheit und Herrlichkeit niemand sehen kann, ohne zu sterben (Ex 33, 18-23).

Wirklich religiöse Fragen sind daher in unserer Zeit ungeachtet der überall aufflammenden Religiosität weitgehend tabuisiert: Wie bekomme ich einen

gerechten Gott? Was führt mich zum Heil? Gibt es eine Gerechtigkeit hinter der offenkundigen Ungerechtigkeit dieser Welt? Gibt es einen Trost, einen Frieden, wie ihn die Welt nicht geben kann (Joh 14,27)? Gibt es Erlösung aus der Verstrickung von Schuld, Abhängigkeit und Versagen? Wo kann ich sie finden, wie kann ich sie erlangen? Solche Fragen sind entsetzlich unpragmatisch und sie helfen in konkreten Entscheidungssituationen überhaupt nicht weiter.

Ethik reflektiert den Unterschied von Richtig und Falsch. Religion hingegen behandelt den Unterschied von Welt und Heil, von Mensch und Gott. Ethik beobachtet den Menschen selbst, sein Verhalten, sein Gewissen. Ethik ist gleichsam reflektierte Selbstbeobachtung menschlichen Handelns.

So gesehen beobachtet Religion nicht den Menschen, sondern, wenn man das überhaupt so sagen kann: Gott. Wenn Glauben also die Fähigkeit ist, in Gottes Tempo zu gehen (Martin Buber), so formuliert das prosaisch formuliert, was der Systemtheoretiker so ausdrückt: Religion beobachtet, wie Gott die Welt beobachtet.

Der Unterschied zur Ethik liegt in dieser Differenz, dass von aller „Welt“ unterschieden eine „Transzendenz“ existiere, die diese Immanenz als Ganze überhaupt erst sichtbar macht. Man benötigt, um das Ganze zu sehen, einen Standpunkt außerhalb des Ganzen: Das ist Paradoxie jeder wirklichen Religion. Diese grundsätzlich andere, in sich paradoxe Beobachtungsperspektive der Religion zieht *in ethischen Fragen* andere Handlungsimperative nach sich. Schlagwortartig könnte man zusammenfassen: Im Alltag machen kritische Situationen ethische Entscheidungen nötig. Religiöse Entschiedenheit hingegen macht alltägliche Situationen kritisch.

##### **5. Verfahren: Religion und Ethik lassen sich nicht entscheiden**

In Ethikkommissionen treffen im Regelfall Ärzte und

Pflegepersonal auf Juristen und Theologen oder Philosophen sowie die Angehörigen der Patienten: In Grenzsituationen handeln Beteiligte einen ethischen Kompromiss aus. Religiöse Orientierung müsste wesentlich früher ansetzen und das grundsätzliche Gespräch suchen: „über Gott und die Welt“, aber auch ganz konkret über Bedingungen und Gründe einer menschlichen Betreuung und die allfälligen Grenzfragen des Lebens. Es macht einen Unterschied, wenn die Beobachtung der Situation, die Begründung und die Motivation des eigenen Handelns aus explizit religiöser Perspektive erfolgt.

Denn wer ist in einem solchen Fall betroffen? Der Patient und seine Angehörigen? Das Pflegepersonal und die Ärzte? Die Krankenkassen, die das alles bezahlen müssen? Die Arbeitnehmer, die mit ihren Beiträgen das Gesundheitssystem finanzieren? Oder doch wir alle?

Welche Prinzipien sind für eine solche Situation von Bedeutung? Wer weiß das und wer kann das entscheiden? Die mit dem Fall befassten Pflegekräfte? Die Angehörigen? Die Krankenkasse? Die Pharmavertreter?

Und lassen sich moralische Fragen überhaupt im Konsensverfahren entscheiden? In den meisten Konfliktsituationen dürfte es einen Überschuss an Handlungsdruck und daraus resultierend eine Wahrscheinlichkeit für Reflexionsdefizite geben.

Wesentliche ethische Entscheidungen können eben gerade nicht Einzelfallentscheidungen sein, sondern müssen zuvor reflektiert und diskutiert werden, eben dann, wenn über die *confessio* entschieden wird. Welche Perspektive nehmen wir ein? Welche Sicht der Dinge eignen wir uns an? Welche schließen wir damit aus? Neu auftretende Einzelfallsituationen eignen sich als Reflexionsanlass, als kritische Anfrage an das religiöse Bekenntnis der Einrichtung. Sie lassen sich jedoch nicht als demokratischen Konsult der Betroffenen inszenieren, mit abschließender Abstimmung, schon aus dem einfachen

Grund, weil unentscheidbar bleiben muss, wen ethische Konflikte eigentlich betreffen und wen nicht.

## **6. These: Religion und Ethik zeigen sich nicht erst in der Not**

Die Bedeutung der Konfession für die Ethik eines kirchlichen Hauses liegt also im Zeitpunkt und der Tragweite der ethischen Reflexion, in der Grundsätzlichkeit der Fragestellung, wie sie für religiöse Weltansichten charakteristisch sind. Darin liegt ein praktischer Nachteil, den die Religion für konfessionelle Organisationen bereithält.

Während sich die Ethikberatung handlungsorientiert auf den wirklich kritischen Spezialfall konzentriert und im günstigen Fall dort rasch Handlungsoptionen benennen kann, bedeutet die religiöse Ausrichtung eines Hauses zunächst nur Entschiedenheit im Allgemeinen, die immer in der Gefahr steht, nur bloße Behauptung, sozusagen religiöse Attitüde ohne praktische Konsequenz zu sein.

Und hier nun zeigt sich die Bedeutung der Ethik für die Konfessionalität kirchlicher Häuser. Zwar behandeln Unternehmensethik und Ethikkommission nur das eigenreflektierte Handeln des Menschen. Wenn aber Religion nicht bloß Randthema zum eigentlichen Kerngeschäft ist, dann wird die (religiös fundierte) Ethik des Hauses tatsächlich zum Lackmustest für Kirchlichkeit.

Ethisches Handeln macht in konfessionellen Häusern deren religiöse Orientierung konkret und sichtbar, man könnte sagen: haptisch. Diese konkrete Verleiblichung des Konfessionellen geschieht leider allzu oft zuungunsten der Religion – und die Kirchenvertreter sind daran nicht ganz unschuldig.

Wer um die strukturelle Paradoxie religiöser Orientierung weiß, der ist versucht, die geforderte Konfessionalität legalistisch oder durch entsprechende Personalauswahl sicher zu stellen. Welche anderen

Möglichkeiten gäbe es? Zunächst wird man sagen müssen: keine einfachen.

Wer die prinzipielle Differenz von fundamental und fundamentalistisch begriffen hat, wird sogar darauf bestehen, dass es keine einfachen Antworten geben kann. Es waren immer die Fundamentalisten, die die schnellen Antworten wussten.

Wer seine Religion hingegen verantwortet zu leben versucht, der wird sich den Mühen der Konkretisierung in den verschiedenen Situationen unterziehen müssen. Darin liegt zwar ein Anschein von standpunktloser Unschärfe, doch bietet Religion, wenn es wirklich Religion und nicht nur Ideologie ist, eben kein Surrogat für dilemmatische Entscheidungen, das sich in den Wechselfällen des Lebens einfach anrühren ließe.

Im positiven Fall zieht sich die Konfessionalität einer Einrichtung als spirituelle Entschiedenheit, als normative Transzendenzbezogenheit strukturell durch alle Organisationsvollzüge, eben nicht nur der Ethik. Die ganze Organisation wird zum Ort ihrer Verifikation, ihrer Bewahrheitung. Wer ethische Entscheidungen im Einzelfall trifft, legt damit – ob er will oder nicht – auch ein Bekenntnis ab: hier sind meine Bindungen, meine religio, das ist mein Bekenntnis, meine confessio. Erfahrbare Ethik stellt insofern auch einen Gradmesser für die konfessionelle Durchdringung eines kirchlichen Hauses dar. Religiös und ethisch begründbare Entscheidungen werden so zum signum, zum Zeichen Gottes in der Welt.

## 8. *Ausblick*

---

...das Thema geht weiter!

### *Am Projekt beteiligte Einrichtungen der stationären Altenhilfe im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg:*

Altenpflegeheim Maria Hilf, 78476 Allensbach-Hegne

Pflegeheim Vincentiushaus, 76530 Baden-Baden

Pflegeheim Maria Frieden, 76530 Baden-Baden

Alten- und Pflegeheim St. Anna-Stift, 79098 Freiburg

Alten- und Pflegeheim St. Marienhaus, 79102 Freiburg

Caritas-Altenpflegeheim Johann Bernhard Mayer, 97922 Lauda-Königshofen

Altenpflegeheim Joseph-Bauer-Haus, 68309 Mannheim

Altenpflegeheim Conrad-Gröber-Haus, 88605 Meßkirch

Altenpflegeheim St. Josef, 77704 Oberkirch

Altenpflegeheim Vinzentiushaus, 77654 Offenburg

Altenpflegeheim Marienhaus, 77652 Offenburg

Caritas Altenzentrum Sancta Maria, 68739 Plankstadt

Seniorenzentrum St. Martin, 76287 Rheinstetten

Altenheim St. Lioba, 78050 VS-Villingen

Caritas-Altenpflegeheim Links der Tauber, 97877 Wertheim

## Impressum

### Herausgeber:

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege (AHP)  
Alois-Eckert-Str. 6, 79111 Freiburg  
www.dicvfreiburg-caritas.de

### Verantwortlich für die Reihe:

Helmut Gnädig  
AHP-Geschäftsführer

### Verantwortlich für Argumente 2:

Ilona Grammer  
Referat Stationäre Altenhilfe  
Tel. 0761 8974-227  
grammer@caritas-dicv-fr.de  
Bettina Mutz  
Referat Organisationsberatung und Berufliche Bildung  
Tel. 0761 8974-230  
mutz@caritas-dicv-fr.de

### Druck

Druckerei Herbstritt GmbH  
Elzstr. 6, 79350 Sexau  
Telefon 07641 933099-0  
info@herbstritt-druck.de  
www.herbstritt-druck.de

### Layout/Satz

phase-zwei  
Gerd Bauer  
In den Haseln 24, 79299 Wittnau  
Telefon 0761 3836762  
info@phase-zwei.de

### ISSN: 2191-1282

Die Texte, die wir in der Reihe **Caritas-Argumente** veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich.

Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vervielfältigt werden.

Texte der Reihe **Caritas-Argumente** finden Sie unter [www.dicvfreiburg-caritas.de](http://www.dicvfreiburg-caritas.de) – einfach Abteilung Gesundheits- und Altenhilfe anklicken und „Dokumente“ öffnen.

Oktober 2010