

Heidi Albisser Schleger (Hg.)

# METAP II – ALLTAGSETHIK FÜR DIE AMBULANTE UND STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE

**Band 2**  
**Ein Ethikprogramm für**  
**Berufspersonen**







Heidi Albisser Schleger (Hg.)

**METAP II –**  
**ALLTAGSETHIK FÜR DIE**  
**AMBULANTE UND STATIONÄRE**  
**LANGZEITPFLEGE** **Band 2:**  
**Ein Ethikprogramm für**  
**Berufspersonen**

Gedruckt mit Unterstützung der Berta Hess-Cohn Stiftung, Basel



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2019 Schwabe Verlag, Schwabe Verlagsgruppe AG, Basel, Schweiz

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Das Werk einschliesslich seiner Teile darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in keiner Form reproduziert oder elektronisch verarbeitet, vervielfältigt, zugänglich gemacht oder verbreitet werden.

Abbildung Umschlag: Istockphoto, Nr. 895856382

Umschlaggestaltung: icona basel gmbh, Basel

Produktion: Die Medienmacher AG, Muttenz, Schweiz

Printed in Switzerland

ISBN Printausgabe 978-3-7965-3910-7

ISBN eBook (PDF) 978-3-7965-4007-3

Das eBook ist seitenidentisch mit der gedruckten Ausgabe und erlaubt Volltextsuche.

Zudem sind Inhaltsverzeichnis und Überschriften verlinkt.

Band 1 der Publikation METAP II – *Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege:*

*Das Entstehen von ethischen Problemen* ist ebenso im Schwabe Verlag erschienen

(ISBN Printausgabe 978-3-7965-3885-8, ISBN eBook (PDF) 978-3-7965-4005-9).

[rights@schwabe.ch](mailto:rights@schwabe.ch)

[www.schwabeverlag.ch](http://www.schwabeverlag.ch)

## Inhaltsverzeichnis

	<b>FAQ: DAS WIE, WAS UND WARUM VON METAP II</b> .....	1
<b>I</b>	<b>THEORETISCHE GRUNDLAGEN</b> .....	15
<b>1</b>	<b>ALLTAGSETHIK – THEORETISCHE GRUNDLAGEN FÜR DIE PRAKTISCHE ETHISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG</b> .....	17
	Heidi Albisser Schleger	
<b>1.1</b>	<b>METAP II – Grundlagen zur Alltagsethik</b> .....	19
1.1.1	Alltagsethik – Definition und Ziel .....	19
1.1.2	Definition «ethisches Problem» .....	20
1.1.3	Entstehungsbedingungen von ethischen Problemen im Einzelfall .....	20
1.1.4	Wahrnehmung eines ethischen Problems im Einzelfall .....	21
1.1.5	Bedeutung des individuellen Berufsethos für das alltagsethische Reflektieren und Handeln .....	21
1.1.6	Alltagsethische Problemlösung mit METAP II .....	22
	– Das Eskalationsmodell von METAP II .....	22
	– Zeitnahe, niederschwellige Bearbeitung ethischer Probleme anhand der Ethik-Hilfsmittel .....	23
<b>1.2</b>	<b>Sinnvolle, ethisch angemessene Pflege, Behandlung und Betreuung – Ermittlung und Umsetzung</b> .....	24
1.2.1	Ermittlung der ethisch angemessenen Entscheidung .....	24
1.2.2	Ethisch angemessene Entscheidung durch systematische Problemlösung .....	26
	– Ethik-Hilfsmittel unterstützen die systematische Problemlösung ..	26
	– Formale und inhaltliche Konsistenz .....	27
1.2.3	Ethisch angemessene Entscheidung durch ethisches und praxisbasiertes Wissen .....	27
	– Ethisches Grundlagenwissen zur praktischen ethischen Problemlösung .....	27
	– Praxisbasiertes Fachwissen (vollständige und valide Informationsbasis) .....	28
1.2.4	Risiken systematischer ethischer Entscheidungsprozesse .....	28

1.2.5	Ethisch angemessene Entscheidung durch Berücksichtigung der ethischen Gesprächsregeln .....	29
	– Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven .....	29
	– Gleichberechtigung aller Teilnehmenden .....	29
	– Freie Meinungsäußerung und Kritikmöglichkeit .....	30
	– Orientierung an Patientenwohl und Patientenwillen .....	30
	– Glaubwürdigkeit .....	30
<b>1.3</b>	<b>Quintessenz: Alltagsethik – Theoretische Grundlagen für die praktische ethische Entscheidungsfindung</b> .....	<b>30</b>
<b>1.4</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>31</b>
<b>2</b>	<b>MEDIZINETHISCHE PRINZIPIEN – BEDEUTUNG UND ANWENDUNG IN DER PRAXIS</b> .....	<b>33</b>
	Heidi Albisser Schleger	
<b>2.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>35</b>
2.1.1	Interpretation, Konkretisierung und Gewichtung der ethischen Prinzipien .....	35
2.1.2	Erweiterte Interpretation der ethischen Prinzipien .....	37
<b>2.2</b>	<b>Respekt vor der Patientenautonomie – Bedeutung und Anwendung in der Praxis</b> .....	<b>38</b>
2.2.1	Recht auf freie Willensäußerung .....	39
2.2.2	Autonomie als Idealvorstellung – Risiken .....	39
2.2.3	Kontextabhängiges Autonomieverständnis .....	40
2.2.4	Nicht-Befolgen des Patientenwillens als Körperverletzung .....	40
2.2.5	Widerrufen des Patientenwillens .....	40
2.2.6	Patientenautonomie ist an professionelle Aufklärung gebunden .....	41
2.2.7	Autonomiefähigkeit bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit .....	42
2.2.8	Das Recht, bei Urteilsfähigkeit und professioneller Information sinnvolle Massnahmen abzulehnen .....	42
2.2.9	Nicht-Wissen- und Nicht-Entscheiden-Wollen .....	43
2.2.10	Autonomie und Schutz der Privatsphäre .....	43
2.2.11	Autonomie in der Notfallsituation .....	44
<b>2.3</b>	<b>Hilfeleistung bzw. Fürsorge – Bedeutung und Anwendung</b> .....	<b>44</b>
2.3.1	Das gute Leben .....	44
2.3.2	Das sinnvolle Leben .....	44
2.3.3	Leiden vorbeugen .....	45
2.3.4	Sinnvolle, ethische angemessene Pflege, Behandlung und Betreuung .....	45
<b>2.4</b>	<b>Schadensvermeidung – Bedeutung und Anwendung</b> .....	<b>46</b>
2.4.1	Schaden vermeiden – Wie? .....	46

2.4.2	Schadensvermeidung als Schutz vor Zwang .....	48
2.4.3	Schadensvermeidung als Hilfe zur Selbsthilfe .....	48
2.4.4	Hilfeleistung und Schadensvermeidung sind an institutionelle Rahmenbedingungen gebunden .....	48
<b>2.5</b>	<b>Spannungsfelder zwischen medizinethischen Prinzipien</b> .....	49
2.5.1	Spannung zwischen den medizinethischen Prinzipien der Hilfeleistung, Schadensvermeidung und Autonomie .....	49
2.5.2	Bestimmung eines angemessenen Verhältnisses der ethischen Prinzipien – Orientierungsfragen .....	51
<b>2.6</b>	<b>Gerechtigkeit – Bedeutung und Anwendung</b> .....	51
2.6.1	Gerechtigkeit durch Vermeidung von impliziter Rationierung .....	51
2.6.2	Gerechtigkeit durch Vermeidung von Über-, Unter- und Ungleichversorgung .....	53
	– Gerechtigkeit durch Vermeidung von Unterversorgung .....	53
	– Gerechtigkeit durch Vermeidung von Überversorgung .....	54
	– Gerechtigkeit durch Verbot von willkürlichen Unterschieden bzw. Ungleichversorgung .....	55
	– Gerechtigkeit durch personalisierte Entscheidungen .....	57
<b>2.7</b>	<b>Quintessenz: Medizinethische Prinzipien – Bedeutung und Anwendung in der Praxis</b> .....	57
<b>2.8</b>	<b>Literatur</b> .....	57
<b>3</b>	<b>URTEILSFÄHIGKEIT – BEDEUTUNG FÜR DIE ERHEBUNG DES PATIENTENWILLENS</b> .....	59
	Heidi Albisser Schleger	
<b>3.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	61
<b>3.2</b>	<b>Urteilsfähigkeit</b> .....	61
3.2.1	Begriffsdefinition .....	61
	– Handlungsfähigkeit .....	61
	– Urteilsfähigkeit .....	62
	– Urteilsfähigkeit als vernunftgemäßes Handeln .....	62
3.2.2	Von vorhandener Urteilsfähigkeit ausgehen – Urteilsunfähigkeit immer begründen .....	62
3.2.3	Urteilsfähigkeit – Keine generelle kognitive Fähigkeit .....	63
<b>3.3</b>	<b>Prüfung der Urteilsfähigkeit</b> .....	64
3.3.1	Urteilsfähigkeit wird infrage gestellt – Bedeutung für die betroffene Person .....	64
3.3.2	Alle Perspektiven berücksichtigen, wozu? .....	64
3.3.3	Vorläufige, interprofessionelle Prüfung der Urteilsfähigkeit .....	64

3.3.4	Prüfung der Urteilsfähigkeit – Vier Kriterien zur vorläufigen Beurteilung .....	65
3.3.5	Definitive, klinische Prüfung der Urteilsfähigkeit .....	65
3.3.6	Hinweis auf eingeschränkte Urteilsfähigkeit – Voraussetzung und Begründung .....	66
3.3.7	Urteilsfähigkeit kann fluktuierend sein .....	66
<b>3.4</b>	<b>Informierte Einwilligung – Bedeutung und Umsetzung bei Patienten oder Stellvertretern .....</b>	<b>67</b>
<b>3.5</b>	<b>Direkter und mutmasslicher Patientenwille .....</b>	<b>68</b>
3.5.1	Direkter Patientenwille – Bedeutung .....	68
3.5.2	Mutmasslicher Patientenwille – Bedeutung .....	68
3.5.3	Patientenverfügung – Instrument zur Erhebung des mutmasslichen Patientenwillens .....	69
	– Gültigkeit der Patientenverfügung – Kriterien .....	69
	– Wann tritt die Patientenverfügung in Kraft? .....	69
	– Verbindlichkeit .....	70
	– Was tun, wenn eine Gesundheitsfachperson gegen die Patientenverfügung entscheidet? .....	70
	– Vertretungsrecht bei Konflikten/Verstössen in der Umsetzung der Patientenverfügung .....	70
	– Stellvertretende Bezugsperson .....	70
3.5.4	Keine Patientenverfügung – Vertretungsrecht? .....	71
3.5.5	Notfallsituation – Handeln im wohlverstandenen Patientenwillen .....	71
<b>3.6</b>	<b>Quintessenz: Urteilsfähigkeit – Bedeutung für die Erhebung des Patientenwillens .....</b>	<b>72</b>
<b>3.7</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>73</b>
<b>4</b>	<b>SCHWEIZERISCHE KINDES- UND ERWACHSENENSCHUTZ- BEHÖRDE (KESB) – FÜRSORGERISCHE UNTERBRINGUNG UND GEFÄHRDUNGSMELDUNG .....</b>	<b>75</b>
	Heidi Albisser Schlegler	
<b>4.1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>76</b>
<b>4.2</b>	<b>Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) – Vertretungsverhältnisse bei Urteilsunfähigkeit .....</b>	<b>78</b>
	– Vorsorgeauftrag .....	78
	– Patientenverfügung .....	78
	– Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungsbeistandschaft und umfassende Beistandschaft .....	78

<b>4.3</b>	<b>Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)</b> .....	79
4.3.1	Fürsorgetische Unterbringung (FU) .....	79
	– Wann darf eine urteilsunfähige Person gegen ihren Willen eingewiesen werden? .....	79
	– Notfälle/Notfallbehandlung .....	80
	– Wer darf eine Fürsorgetische Unterbringung veranlassen? .....	80
	– Welche Rechte hat die betroffene Person? .....	80
4.3.2	Gefährdungsmeldungen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) .....	80
	– Wann spricht man von Gefährdung? .....	81
	– Wer kann eine Gefährdung bei der KESB melden? .....	81
	– Welche Angaben sollte eine Gefährdungsmeldung enthalten? .....	81
	– Zu welchem Zeitpunkt sollte die Gefährdungsmeldung erfolgen? ..	82
	– Unverbindliche Abklärung im Voraus .....	82
	– Verfahren der KESB bei Gefährdungsmeldung .....	82
	– Entbindung von der Schweigepflicht .....	82
	– Meldepflicht bei Gefährdung .....	83
	– Hat die KESB gegenüber Berufspersonen eine Informationspflicht? ...	83
4.3.3	Beistandschaft .....	83
<b>4.4</b>	<b>Quintessenz: Schweizerische Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) – Fürsorgetische Unterbringung und Gefährdungsmeldung</b> .....	84
<b>4.5</b>	<b>Literatur</b> .....	85
<b>5</b>	<b>BAUCHENTSCHEIDUNGEN UND DAS RISIKO FÜR DENKFEHLER</b> .....	87
	Heidi Albisser Schlegler	
<b>5.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	88
<b>5.2</b>	<b>Was ist eine Bauchentscheidung?</b> .....	88
<b>5.3</b>	<b>Bauchentscheidungen in herausfordernden Patientensituationen als Ursprung von Denkfehlern – Beispiele</b> .....	89
5.3.1	Denkfehler durch Faustregeln .....	89
5.3.2	Denkfehler durch konstruierte Wirklichkeit .....	90
5.3.3	Denkfehler durch Vorurteile, Stereotype .....	91
5.3.4	Denkfehler durch den Einfluss von Stress .....	92
5.3.5	Denkfehler durch einseitige Wertvorstellungen .....	93
<b>5.4</b>	<b>Stopsignal «Bauchgefühl» – Auslöser der systematischen ethischen Entscheidungsfindung</b> .....	95
<b>5.5</b>	<b>Quintessenz: Bauchentscheidungen und das Risiko für Denkfehler</b> .....	95
<b>5.6</b>	<b>Literatur</b> .....	95

<b>6</b>	<b>ETHIK-HILFSMITTEL ALS SCHUTZ VOR DENKFEHLERN ...</b>	97
	Heidi Albisser Schleger	
<b>6.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	98
<b>6.2</b>	<b>Denkstrategie zu einer fachlich und ethisch angemessenen Entscheidung – Merkmale</b> .....	98
6.2.1	Ethische Entscheidungsfindung ist methoden-gestützt und systematisch .....	98
6.2.2	Ethische Entscheidungsfindung ist zielgerichtet .....	98
6.2.3	Ethische Entscheidungsfindung ist multiperspektivisch und systemisch .....	99
<b>6.3</b>	<b>Ethik-Hilfsmittel zur Reduktion von Denkfehlern: Wirkmechanismus im ethischen Entscheidungsprozess</b> .....	101
6.3.1	Ethik-Hilfsmittel strukturieren den ethischen Entscheidungsprozess .....	102
6.3.2	Ethik-Hilfsmittel unterstützen die strukturierte Analyse während des Entscheidungsprozesses .....	102
6.3.3	Ethik-Hilfsmittel unterstützen bei zu starker Involviertheit, emotional Distanz zu gewinnen .....	103
<b>6.4</b>	<b>Widerstand gegenüber dem Gebrauch von Entscheidungshilfen</b> .....	104
<b>6.5</b>	<b>Quintessenz: Ethik-Hilfsmittel als Schutz vor Denkfehlern</b> .....	105
<b>6.5</b>	<b>Literatur</b> .....	106

<b>II</b>	<b>UMSETZUNG IN DER PRAXIS</b> .....	107
<b>7</b>	<b>ESKALATIONSMODELL – DAS ETHISCHE PROBLEMLÖSUNGSVERFAHREN VON METAP II</b> .....	109
	Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schleger	
<b>7.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	110
<b>7.2</b>	<b>Was ist das Eskalationsmodell von METAP II?</b> .....	110
<b>7.3</b>	<b>Wann gelangt das Eskalationsmodell zum Einsatz?</b> .....	112
<b>7.4</b>	<b>Die vier Stufen des Eskalationsmodells zur ethischen Problemlösung</b> .....	112
7.4.1	Stufe 1 – Systematische ethische Kurzanalyse zur eigenen Orientierung .....	112
7.4.2	Stufe 2 – Systematische ethische Kurzbesprechung .....	113
7.4.3	Stufe 3 – Ethische Fallbesprechung im Team .....	114
7.4.4	Stufe 4 – Professionelle Ethikberatung (mobil, online) .....	114
<b>7.5</b>	<b>Ethische Problemlösung anhand des Eskalationsmodells – Unterstützende Elemente für Berufspersonen</b> .....	115
7.5.1	Elemente zur Unterstützung: Übersicht .....	115
7.5.2	Ethik-Hilfsmittel zur Bearbeitung ethischer Probleme .....	115
	– Warum werden Ethik-Hilfsmittel benötigt? .....	115
	– Tabelle «Identifikation des ethischen Problems» .....	116
	– Checkliste «Vorläufige Prüfung der Urteilsfähigkeit» .....	117
	– Risiko für Über-, Unter- oder Ungleichversorgung .....	117
	– «Checkliste zur erweiterten Informationssammlung» – «Leere Problemmatrix» .....	118
	– «Evaluation der ethischen Angemessenheit – Konkretisierung der ethischen Prinzipien» .....	118
<b>7.6</b>	<b>Quintessenz: Eskalationsmodell – Das ethische Problemlösungsverfahren von METAP II</b> .....	119
<b>7.7</b>	<b>Literatur</b> .....	120

<b>8</b>	<b>ETHISCHE FALLBESPRECHUNG IM TEAM – STUFE 3 DES ESKALATIONSMODELLS</b> .....	121
	Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schlegler	
<b>8.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	123
<b>8.2</b>	<b>Rahmen der ethischen Fallbesprechung</b> .....	123
8.2.1	Was ist eine ethische Fallbesprechung? .....	123
8.2.2	Wann sollte eine ethische Fallbesprechung durchgeführt werden? .....	124
8.2.3	Rolle der Angehörigen .....	124
8.2.4	Wer sollte an der ethischen Fallbesprechung teilnehmen? .....	125
8.2.5	Sollten Klient, Bewohnerin oder Angehörige an der Fallbesprechung teilnehmen? .....	126
	– Argumente, die <i>für</i> Teilnahme sprechen .....	126
	– Argumente, die <i>gegen</i> Teilnahme sprechen .....	126
8.2.6	Wer moderiert die ethische Fallbesprechung, und welche Kompetenzen sind dazu nötig? .....	127
8.2.7	Wo findet die ethische Fallbesprechung statt? .....	127
8.2.8	Wie lange dauert eine Fallbesprechung? .....	128
8.2.9	Welche Gesprächsregeln sollten bei der Fallbesprechung eingehalten werden? .....	129
<b>8.3</b>	<b>Organisation der ethischen Fallbesprechung</b> .....	129
8.3.1	Wer ist für die Organisation verantwortlich? .....	129
8.3.2	Erweiterte Informationssammlung vor der Fallbesprechung .....	130
8.3.3	Sicherung von Vorwissen .....	130
8.3.4	Welche technischen Hilfsmittel werden benötigt? .....	131
<b>8.4</b>	<b>Durchführung der ethischen Fallbesprechung</b> .....	131
8.4.1	Einführung in die ethische Fallbesprechung .....	132
8.4.2	Phase 1: Prüfung der Information auf Vollständigkeit und Qualität .....	132
8.4.3	Phase 2: Zusammenfassung der ethischen Problemstellung .....	133
8.4.4	Phase 3: Lösungssuche .....	134
8.4.5	Phase 4: Planung der Umsetzung und Dokumentation .....	136
8.4.6	Protokoll der ethischen Fallbesprechung .....	137
8.4.7	Spezialfall: Der behandelnde Arzt kann nicht an der Besprechung teilnehmen .....	138
8.4.8	Ergebnis oder Entscheidung: Der Klient, die Bewohnerin oder der Stellvertreter nimmt nicht an der Besprechung teil .....	138
<b>8.5</b>	<b>Quintessenz: Ethische Fallbesprechung im Team – Stufe 3 des Eskalationsmodells</b> .....	139
<b>8.6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	141

<b>9</b>	<b>ANWENDUNG DES ESKALATIONSMODELLS AN EINEM FALLBEISPIEL DER AMBULANTEN PFLEGE</b> .....	143
	Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schleger	
<b>9.1</b>	<b>Einführung</b> .....	144
<b>9.2</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	144
<b>9.3</b>	<b>Stufe 1 – Systematische Kurzanalyse zur eigenen Orientierung</b> .....	145
<b>9.4</b>	<b>Stufe 2 – Systematische ethische Kurzbesprechung</b> .....	147
<b>9.5</b>	<b>Stufe 3 – Ethische Fallbesprechung im Team</b> .....	147
9.5.1	Vorbereitung .....	147
9.5.2	Durchführung der Fallbesprechung .....	149
	– Phase 1: Prüfung der Patienteninformation auf Vollständigkeit und Qualität .....	151
	– Phase 2: Zusammenfassung der ethischen Fragestellung .....	152
	– Phase 3: Lösungssuche .....	152
	– Phase 4: Planung der Umsetzung und Dokumentation .....	156
<b>9.6</b>	<b>Schlussbetrachtung</b> .....	157
<b>9.7</b>	<b>Quintessenz: Anwendung des Eskalationsmodells an einem Fallbeispiel der ambulanten Pflege</b> .....	158
<b>9.8</b>	<b>Literatur</b> .....	159
<b>10</b>	<b>THEORETISCHER HINTERGRUND ZUR IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIE VON METAP II</b> .....	161
	Barbara Meyer-Zehnder	
<b>10.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	162
<b>10.2</b>	<b>Begriffsklärungen</b> .....	162
10.2.1	Innovation .....	162
10.2.2	Diffusion und Dissemination .....	162
10.2.3	Implementierung .....	162
<b>10.3</b>	<b>Diffusionstheorie nach Rogers</b> .....	163
10.3.1	Ausbreitung einer Innovation, ein universeller Prozess des sozialen Wandels .....	163
10.3.2	Einflussfaktoren .....	163
10.3.3	Adoptertypen .....	164

<b>10.4</b>	<b>PARIHS – Ein Konzept der Implementierung</b> .....	164
<b>10.5</b>	<b>Überlegungen bei der Entwicklung von METAP II zur Erleichterung der Anwendbarkeit</b> .....	165
<b>10.6</b>	<b>Welche Faktoren fördern die Einführung von Alltagsethik in der ambulanten und stationären Langzeitpflege? Welche hemmen sie?</b> .....	166
<b>10.7</b>	<b>Quintessenz: Theoretischer Hintergrund zur Implementierungsstrategie von METAP II</b> .....	167
<b>10.8</b>	<b>Literatur</b> .....	168
<b>11</b>	<b>IMPLEMENTIERUNG VON METAP II IN DER PRAXIS – VARIANTEN UND EMPFEHLUNGEN</b> .....	169
	Heidi Albisser Schleger	
<b>11.1</b>	<b>Hintergrund</b> .....	171
11.1.1	Das Wichtigste in Kürze .....	173
11.1.2	Entwicklungsprozess der Implementierungsstrategie .....	173
11.1.3	Massgeschneiderte Implementierung – Varianten für die Mikro- und Mesoebene .....	174
11.1.4	Nutzen von Ethikstrukturen für die Institutionen .....	175
11.1.5	Qualitätsmanagement und Alltagsethik: Nutzen für die Institutionen .....	175
11.1.6	Terminologie: Ethikstruktur versus Ethikprozess .....	176
<b>11.2</b>	<b>Implementierung von METAP II auf der Mikroebene</b> .....	177
11.2.1	Adressaten bei der Implementierung auf der Mikroebene .....	177
11.2.2	Ziel .....	177
11.2.3	Empfehlungen zur Implementierung von METAP II auf der Mikroebene .....	177
11.2.4	Schulungskonzept zur Unterstützung der Implementierung .....	180
	– Schulung der Mitglieder der Ethik-Basisgruppe, der Ethikbeauftragten und der Führungskräfte .....	180
	– Informationsveranstaltung für Mitarbeitende, die in die Pflege und Betreuung involviert sind .....	181
	– Kurzinformation für die übrigen Mitarbeitenden .....	181
11.2.5	Fazit: Was ist nötig für ein gutes Gelingen? .....	181

<b>11.3</b>	<b>Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Einzelne Pflegeeinrichtung</b> .....	182
11.3.1	Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Bedeutung .....	182
11.3.2	Ethikstruktur auf der Mesoebene: Das Ethikforum .....	183
	– Ethikforum mit Wirkung auf die Mikroebene: Einzelfallbezogene Aufgaben .....	183
	– Ethikforum mit Wirkung auf die Mesoebene: Unternehmens- und organisationsethische Aufgaben .....	184
	– Ethikforum mit Wirkung auf die Mikro- und Mesoebene: Alltagsethische und unternehmens- bzw. organisationsethische Aufgaben .....	185
	– Nutzen von integrierten Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene .....	185
	– Ethikforum – Übergeordnete Empfehlungen .....	186
<b>11.4</b>	<b>Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Verbund von Pflegeeinrichtungen</b> .....	187
<b>11.5</b>	<b>Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Verbund von ambulanten Zentren (Spitex Kantonalverband)</b> .....	187
<b>11.6</b>	<b>Die Absicht macht den Unterschied</b> .....	190
<b>11.7</b>	<b>Integrierte Ethikstruktur – Investitionsbedarf für die Institution: Das Wichtigste in Kürze</b> .....	190
<b>11.8</b>	<b>Quintessenz: Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen</b> .....	191
<b>11.9</b>	<b>Literatur</b> .....	192
	<b>Unterstützung und Förderung</b> .....	193
	Affiliation .....	193
	Unterstützung bei Konzeption, Entwicklung, Organisation .....	193
	Personen, die an der Entwicklung beteiligt waren .....	193
	Unterstützung beim Fundraising .....	195
	Förderung .....	195



# FAQ: DAS WIE, WAS UND WARUM VON METAP II

## Inhaltsverzeichnis

<b>Was ist METAP II?</b> .....	2
<b>Was bedeutet die Abkürzung?</b> .....	2
<b>Für wen ist METAP II?</b> .....	2
<b>Was ist das Ziel von METAP II?</b> .....	3
<b>Woraus besteht das Projekt «METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege?»</b> .....	3
<b>Was zeichnet METAP II aus? – Fünf Besonderheiten</b> .....	4
– Situationsbezogen angepasste Implementierung .....	4
– Fokus Alltagsethik .....	5
– Empowerment der Berufspersonen .....	6
– Eskalationsmodell als vierstufiges ethisches Problemlösungsverfahren .....	6
– Erweiterte ethische Reflexion .....	7
<b>Ethische Strukturen auch in der Langzeitpflege – weshalb?</b> .....	7
<b>Was ist der Nutzen von METAP II?</b> .....	7
– Potenzieller Nutzen für Praktiker .....	7
– Potenzieller Nutzen für die Institutionen .....	8
– Nutzen mit Blick auf die Versorgungsqualität .....	8
<b>Von METAP I zu METAP II – weshalb?</b> .....	9
– METAP I für die klinische Verwendung .....	9
– Anpassung und Weiterentwicklung für den ambulanten und stationären Langzeitbereich – METAP II .....	9
<b>Wie kann das METAP II-Handbuch gelesen werden?</b> .....	10
<b>Patientin, Patient oder Klientin, Klient resp. Bewohnerin, Bewohner?</b> .....	11
<b>Wie ist METAP II entwickelt worden?</b> .....	11
<b>Dank</b> .....	11
<b>Literatur</b> .....	13

| Beteiligte siehe Bd. 2, unter  
«Unterstützung und Förderung»,  
Tabellen 1–6

| Mehr dazu siehe Bd. 2, Kp. 11  
«Implementierung von METAP  
II in der Praxis – Varianten und  
Empfehlungen»

| Siehe Leporello [Kitteltaschen-  
version von METAP II]

## Was ist METAP II?

«METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege» ist ein Ethik-Programm zur Einführung von massgeschneiderten Ethikstrukturen in den Institutionen der ambulanten und stationären Langzeitpflege. An der Entwicklung waren wissenschaftlich und praktisch tätige Fachpersonen | aus unterschiedlichen Berufsgruppen beteiligt. Sie haben an dem Ziel mitgewirkt, dass sich das Instrumentarium in der Alltagsroutine als praxistauglich erweist und die Anwenderinnen und Anwender wie auch die Institutionen, die damit arbeiten, einen klaren Vorteil sehen.

METAP II enthält ein Modell zur ethischen Entscheidungsfindung in herausfordernden Pflege- und Betreuungssituationen und kann darüber hinaus auch institutionell als integriertes Ethik-Programm | implementiert werden.

## Was bedeutet die Abkürzung?

METAP ist das Akronym für Modular, Ethik, Therapie, Allokation und Prozess. Allokation ist der Fachbegriff für Mittelzuteilung (z. B. bzgl. Pflege, Behandlung, Betreuung, Organisation oder etwa Finanzierung).

## Für wen ist METAP II?

Das Instrumentarium ist für Mitarbeitende der spitalexternen Langzeitpflege konzipiert und verfasst worden, also sowohl für die institutionellen Entscheidungsträger als auch für das Personal mit direktem Kontakt zu den Klienten bzw. Bewohnerinnen.<sup>1</sup>

Unter *stationärer* Langzeitpflege verstehen wir alle Wohn- und Lebensformen für Erwachsene<sup>2</sup> mit Unterstützungsbedarf, wie z. B. Alters- und Pflegeheime, Tagesstätten oder Einrichtungen zur Betreuung von erwachsenen behinderten Menschen sowie Hospize.

Die *ambulante* Pflege für Erwachsene umfasst neben der allgemeinen Pflege, Behandlung und Betreuung auch Spezialdienste wie die mobile Palliative Care, Sozialberatung oder ambulante Betreuung von psychisch Kranken oder Demenzbetroffenen.

Mit den zahlreichen praktischen Beispielen, dem auf die Leserinnen und Leser zugeschnittenen Grundlagenwissen zur ethischen Reflexion, der detaillierten Beschreibung der ethischen Problemlösungsverfahren und ihrer Anwendung sowie den unterstützenden Ethik-Hilfsmitteln (in Form von Ablaufschemata und Fragelisten) | eignet sich METAP II auch für selbstständig tätige Fachpersonen sowie für den *Ethikunterricht*.

1 In der Langzeitpflege werden die zu betreuenden Personen sehr unterschiedlich bezeichnet, als Leistungsempfänger, Kundin, Klient, Bewohnerin o. Ä. Wir gebrauchen sämtliche dieser Begriffe und verwenden alternierend die weibliche, männliche, singulare und plurale Form. Je nach Kontext sprechen wir auch von Patient bzw. Patientin, weil nicht vergessen werden sollte, dass in der Langzeitpflege häufig kranke Menschen betreut werden, die auf vielfältige und fachlich anspruchsvolle Unterstützung angewiesen sind.

2 Die ambulante und stationäre Langzeitpflege von Kindern und Jugendlichen wird in METAP II nicht behandelt.

## Was ist das Ziel von METAP II?

Das Ethik-Programm METAP II bietet die Möglichkeit, auf institutioneller Ebene anhand der Empfehlungen sogenannte integrierte Ethikstrukturen | zu implementieren. Diese Strukturen bilden die Rahmenbedingungen für eine «Kultur der Ethik» bei der Pflege, Behandlung und Betreuung einer hoch vulnerablen Gruppe<sup>3</sup> von Personen.

In der täglichen Praxis soll mit METAP II die fachlich und ethisch angemessene Versorgung | in der konkreten Pflege- und Betreuungssituation unterstützt werden, insbesondere dann, wenn sich eine Situation für die Beteiligten (Klient, Bewohnerin, Angehörige, Team, weitere Leistungserbringer, sonstiges Umfeld) schwierig gestaltet.

Konkret bedeutet dies, dass aus ethischer Perspektive nach einem «hilfsmittelgestützten» Reflexionsprozess | weder zu viel getan wird (Überversorgung) noch zu wenig (Unterversorgung) noch das Falsche (Fehlversorgung) und dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen möglichst gerecht eingesetzt werden (Vermeidung von Ungleichversorgung). |

| Siehe Bd. 2, Kp. 11 «Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen»

| Siehe Bd. 2, Kp. 1 «Alltagsethik», Abschnitt 1.2

| Siehe Verfahren und Checklisten des Leporellos

| Siehe Bd. 2, Kp. 1 und 2 unter den entsprechenden Abschnitten

## Woraus besteht das Projekt «METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege?»

Das Projekt «METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege» besteht aus zwei Buchpublikationen, einer Kurzfassung (Leporello als Kitteltaschenversion), einer Implementierungsstrategie |, einem Schulungsangebot, Supervision und mobiler (Online-) Ethikberatung, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.

### 1. Buchpublikationen

- *Band 1: Das Entstehen von ethischen Problemen* (Albisser Schlegler 2019). Mit dieser Publikation werden auf der Mikro-, Meso- und Makroebene<sup>4</sup> Entstehungsbedingungen von ethischen Problemen im Einzelfall und beispielhaft geschildert. Die Darstellung und die Analyse dient der Illustration und Sensibilisierung. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele wird ausserdem gezeigt, dass ethische Probleme im Einzelfall nicht nur durch individuelle Umstände der Pflege- und Betreuungssituation entstehen können, sondern auch durch strukturelle Bedingungen, etwa durch die Qualität der Arbeitsumgebung (Mesoebene) oder durch politische Rahmenbedingungen, Finanzierungsmodelle o. Ä. (Makroebene).

Bisher bestehende Ethikstrukturen in den Institutionen fokussieren jedoch überwiegend auf Probleme, die durch individuelle Umstände in der Patientensituation entstehen. Dies führt dazu, dass auf strukturell bedingte ethische Probleme der Meso- und Makroebene, z. B.

| Siehe Bd. 2, Kp. 11 «Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen»

<sup>3</sup> Siehe SAMW (2017).

<sup>4</sup> *Mikroebene*: Pflege, Behandlung und Betreuung in der konkreten Pflege- und Betreuungssituation; *Mesoebene*: unternehmerische, organisatorische Ebene des ambulanten Zentrums bzw. der Pflegeeinrichtung; *Makroebene*: Gesellschaft, Politik, Recht, Versicherungen.

organisatorische Defizite aufseiten der Institution, in der konkreten Einzelfallsituation nicht angemessen reagiert werden kann. Die Pflegeempfänger bzw. das Personal oder auch die pflegenden Angehörigen tragen hier die Konsequenzen nicht gelöster ethischer Problemstellungen.

Vor diesem Hintergrund werden im letzten Kapitel des Bandes 1 unterschiedliche Varianten einer sogenannten integrierten Ethikstruktur skizziert. Damit sollen sich in der spitalexternen Langzeitpflege zumindest in Teilbereichen auch strukturell bedingte ethische Probleme im zu betreuenden Einzelfall lösen lassen.

- Der vorliegende *Band 2: Ein Ethik-Programm für Berufspersonen* beinhaltet folgende Elemente zur ethischen Problembearbeitung in konkreten Pflege- und Betreuungssituationen:
  - a. Auf Fachpersonen zugeschnittenes ethisches Grundlagenwissen mit praktischen Beispielen und Merkbboxen: Kapitel 1 bis 6.
  - b. Ein ethisches Problemlösungsverfahren (Eskalationsmodell) für die Alltagspraxis inkl. einer ausführlichen, praxisorientierten Darlegung der Verfahren | für die ethische Entscheidungsfindung.
  - c. Eine Kurzfassung / Leporello (Kitteltaschenversion) für den täglichen Gebrauch |: Dieses doppelseitige Faltblatt enthält die wichtigsten Ethik-Hilfsmittel in Form von Ablaufschemata und Fragelisten zur Identifikation und zur systematischen Bearbeitung des jeweiligen ethischen Problems. Ausserdem sind darin der Ablauf und die Hilfsmittel zur Vorbereitung und Durchführung ethischer Fallbesprechungen zusammengestellt.
  - d. Eine Implementierungsstrategie für unterschiedlich weit reichende Ethikstrukturen und Empfehlungen zur massgeschneiderten Einführung in einer Institution.
- 2. Implementierungsservice inkl. Schulungsangebot und Beratung |
- 3. Möglichkeit einer mobilen Ethikberatung (online) in schwierigen, konflikthaften oder wiederkehrenden Pflege-, Behandlungs- und Betreuungssituationen
- 4. Homepage für den Download verschiedener Ethik-Hilfsmittel in Form von Ablaufschemata und Fragelisten, verfügbar unter: <http://www.spitalexterne-ethik-metap.ch/>

| Siehe Bd. 2, Kp. 7 «Eskalationsmodell», Kp. 8 «Ethische Fallbesprechung im Team», Kp. 9 «Anwendung des Eskalationsmodells an einem Fallbeispiel der ambulanten Pflege»

| Leporellos können via Homepage bestellt werden: <http://www.spitalexterne-ethik-metap.ch/>

| Siehe Bd. 2, Kp. 11 «Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen»

| Siehe Bd. 2, Kp. 11 «Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen»

## Was zeichnet METAP II aus? – Fünf Besonderheiten

### Situationsbezogen angepasste Implementierung

Das Ethik-Programm METAP II lässt sich situationsbezogen einführen. | Es kann entweder als institutionalisiertes Ethik-Programm in der einzelnen Institution oder in einem Verband von kooperierenden Institutionen implementiert werden (Mikro- und Mesebene). Ausserdem kann METAP II mit Fokus auf der Mikroebene in Institutionen oder in einzelnen Abteilungen eingesetzt werden, um ethische Probleme in der Pflege,

Behandlung und Betreuung von Klienten bzw. Bewohnerinnen zu lösen. Ein gestuftes Vorgehen (zuerst Mikro- und dann Mesoebene oder vice versa) erlaubt eine massgeschneiderte Implementierung, weil der individuelle Bedarf Schritt für Schritt eruiert werden kann.

### Fokus Alltagsethik

METAP II hat einen alltagsethischen Bezug. Die Alltagsethik befasst sich mit ethischen Fragen, die sich aus einer problematischen Alltagspraxis ergeben (Carrese et al. 2011). Es werden konkrete Pflege-, Behandlungs- und Betreuungssituationen behandelt, die in der Praxis zu ethischen Fragen und Konflikten führen oder mit einer Unsicherheit einhergehen. | Die alltagsethische Problemlösung mit METAP II erweitert das professionelle Lösen von Problemen um das Element «Ethik».

Die Ethik im Sinne einer Alltagsethik | kann mithelfen, Entscheidungen in komplexen Situationen nach definierten Kriterien und einem definierten Verfahren zu treffen. So können unterschiedliche Wertvorstellungen transparent gegeneinander abgewogen und nachvollziehbare Abmachungen getroffen werden. Wenn alle Beteiligten ihre Erkenntnisse austauschen und gemeinsam strukturiert nach der besten Lösung suchen, finden sie gut abgestützte Strategien, die auch ethischen Kriterien genügen.

Mitarbeitende der ambulanten und stationären Langzeitpflege begegnen fast täglich Situationen, in denen sie ausser mit fachlichen auch mit ethischen Fragestellungen konfrontiert werden. Sie sind in diesen schwierigen Situationen fast immer auf sich selbst gestellt. Zur Illustrierung der Herausforderungen sind im Folgenden einige Fallvignetten eingefügt.<sup>5</sup>

| Beispiele siehe Band 1 *Das Entstehen von ethischen Problemen*

| Siehe Bd. 2, Kp. 1 «Alltagsethik» und Kp. 5 «Bauchentscheidungen und das Risiko für Denkfehler»

Herr Portmann lebt seit einem Jahr in einem Pflegeheim. Aufgrund jahrelanger Alkoholabhängigkeit zeigt er demenzielle Symptome und hat einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Er ist stark nachtaktiv.

Im letzten halben Jahr ist Herr Portmann fünf Mal gestürzt. Alle daraufhin ergriffenen Massnahmen sind ohne Erfolg geblieben. Das Pflegepersonal hat Angst, die Verantwortung für weitere Stürze zu übernehmen. Insbesondere die Nachtwache sieht sich wegen des hohen Betreuungs- und Überwachungsaufwands überfordert. Aufgrund der Verletzungsgefahr und der Unfähigkeit der Pflegekräfte, Stürze zu verhindern, wird Herr Portmann im Liegen (5-Punkt-Gurt im Bett) und im Sitzen (Rollstuhl) fixiert. Er fühlt sich aufgrund der Fixierung in seiner Freiheit eingeschränkt und reagiert mit heftigen Abwehrlauten und Schlägen der Pflegekräfte. (Quelle: Risto 2012)

<sup>5</sup> Das anonymisierte Fallbeispiel aus der ambulanten Pflege stammt von einer Pflegeexpertin; diejenigen aus dem Heimbereich stammen aus dem Internet.