

8. Gerechtigkeit

- 8.1 Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere (Mitbewohner, Pflegende, Angehörige) zu verantworten?
8.2 Ist der personelle, räumliche, wirtschaftliche Aufwand gerechtfertigt?

9. Blick auf das Team / die Beteiligten / die Institution

- 9.1 Welche Werte und Einstellungen werden jetzt vertreten?
9.2 Gibt es Einstellungen und Werte, die bisher nicht berücksichtigt wurden?
9.3 Welches sind die relevanten Richtlinien der Einrichtung zu den vorgeschlagenen Maßnahmen?
9.4 Welche Wertekonflikte werden deutlich?
9.5 Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen (Innerhalb des Teams und nach außen)?

VOTUM

10. Votum

- 10.1 Wie lautet nun die ethische Frage?
10.2 Sind wichtige Fakten unbekannt? Welche?
10.3 Kann dennoch ein verantwortliches Votum abgegeben werden?
10.4 In welchen Situationen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?

10.5 Wie wird das Votum (einschließlich evt. Minderheitenvotum) formuliert?

- 10.6 Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Teilnehmer der Fallbesprechung ein?

KÖLN-NIMWEGER

INSTRUMENTARIUM

FÜR

ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

**FÜR DEN BEREICH
ALTENHEIME**

© Fachbereich Ethik, Philosophie und Geschichte der Medizin
Katholische Universität Nimwegen

© Überarbeitung 10/2009
Diözesanbeauftragte für Ethik im Gesundheitswesen, Erzbistum Köln
Marzellenstr.32, 50668 Köln
Fon 0221/ 1642-1552 Fax 0221/ 1642-1556
Email: ethik-beauftragte@erzbistum-koeln.de

Falls Sie diese Methode anwenden wollen oder mehr Information darüber erhalten möchten, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

ETHISCHE FRAGE

1. Was ist die ethische Frage?

FAKTEN

2. Medizinische Dimension

- 2.1 Welche Diagnosen sind bekannt?
- 2.2 Welche Diagnose steht zurzeit im Vordergrund?
- 2.3 Wie sieht die aktuelle Behandlung aus?
- 2.4 Welche alternativen Behandlungen sind möglich?
- 2.5 Wie sieht die medizinische Prognose aus?
- 2.6 Inwieweit haben die aktuelle und die alternativen Behandlungen einen positiven Effekt auf die Prognose?
- 2.7 Wie sieht die Prognose aus, wenn von einer Behandlung abgesehen wird?

3. Pflegedimension

- 3.1 Wie ist die pflegerische Situation des Bewohners?
- 3.2 Inwieweit ist der Bewohner in der Lage, sich selbst zu versorgen?
- 3.3 Bei welchen ATL/ AEDL braucht er/ sie Unterstützung?
- 3.4 Welche Fakten aus der Bewohnerbeobachtung und Pflegeplanung stehen im Vordergrund?
- 3.5 Gibt es besondere Pflegeprobleme bzw. sind sie zu erwarten?
- 3.6 Welche pflegerischen Maßnahmen können vorgeschlagen werden?
- 3.7 Inwieweit haben diese Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf den Verlauf?

4. Lebensanschauliche und soziale Dimension

- 4.1 Was ist über die Lebensanschauung des Bewohners bekannt?
- 4.2 Welche Aussagen des Bewohners gibt es zu Alter, Pflegebedürftigkeit, Krankheit, Sterben und Tod?
- 4.3 Gibt es Hinweise darauf, dass die Situation und die Maßnahmen die Kräfte des Bewohners übersteigen?
- 4.4 Welche wichtigen Lebensereignisse sind zu bedenken?
- 4.5 Welche kulturellen Hintergründe sind bekannt?
- 4.6 Gehört der Bewohner einer Glaubensgemeinschaft an?
- 4.7 Hat er ein Bedürfnis nach seelsorglicher Begleitung?
- 4.8 Welches soziale Umfeld hat der Bewohner? Wie gestaltet er sein soziales Leben?
- 4.9 Welche Auswirkungen haben die benannten Maßnahmen auf sein soziales Leben?
- 4.10 Welche Reaktionen aus seinem sozialen Umfeld sind dazu bekannt?
- 4.11 Inwieweit haben die benannten Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf die persönliche Entfaltung und das soziale Leben des Bewohners?

5. Organisatorische, ökonomische und juristische Dimension

- 5.1 Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des Bewohners organisatorisch nachgekommen werden?

5.2 Sind dafür genügend Ressourcen vorhanden: Personal, Ausstattung, Heilmittel, Pflegematerial, Räumlichkeiten?

5.3 Sind bei der Behandlung oder dem Behandlungsverzicht konkret rechtliche Konsequenzen zu erwarten?

5.4 Liegt eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung vor?

5.5 Ist eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?

BEWERTUNG

6. Wohltun / Schaden vermeiden

aus der Sicht der Pflegenden und Betreuenden

6.1 Inwieweit dienen die Maßnahmen dem Wohl des Bewohners:

- 6.1.1 Lebenserhalt,
- 6.1.2 körperliches Wohlbefinden (z.B. Bewegungsfreiheit, Schmerzfreiheit),
- 6.1.3 geistiges Wohlbefinden (z.B. Wachheit, geistige Anregung, Orientiertheit),
- 6.1.4 seelisches Wohlbefinden (z.B. Angstminderung, Lebensfreude),
- 6.1.5 spirituelles Wohlbefinden (z.B. Sinn erleben),
- 6.1.6 soziale Integration,
- 6.1.7 persönliche Entfaltung?

6.2 Inwiefern können die Maßnahmen dem Bewohner schaden?

6.3. Wie verhalten sich die positiven und negativen Effekte zueinander?

7. Autonomie des Bewohners

7.1 Ist der Bewohner einwilligungsfähig?

(Wenn nein, bitte weiter mit den Fragen zur Einwilligungsunfähigkeit)

- 7.1.1 Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Situation bzw. der Maßnahmen?
- 7.1.2 Ist der Bewohner über seine Situation der Wahrheit entsprechend in Kenntnis gesetzt? (Wahrhaftigkeit)
- 7.1.3 Wurde der Bewohner bis dato ausreichend in die Beschlussfassung mit einbezogen?
- 7.1.4 Was ist der (geäußerte) Wille des Bewohners bzw. gibt es eine Patientenverfügung?
- 7.1.5 Welche Werte und Auffassungen des Bewohners sind relevant?
- 7.1.6 Welche Haltung vertritt der Bewohner gegenüber lebensverlängernder Intensivtherapie?

7.2 Ist der Bewohner einwilligungsunfähig?

- 7.2.1 Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Bewohner einwilligungsunfähig ist?
- 7.2.2 In welcher Hinsicht ist er einwilligungsunfähig?
- 7.2.3 Ist die Einwilligungsunfähigkeit durchgängig, oder gibt es Phasen, in denen der Bewohner die Situation klar erfassen kann?
- 7.2.4 Gibt es verbale oder nonverbale, aktuelle oder frühere Äußerungen des Bewohners, die seinen Willen erkennen lassen?
- 7.2.5 Ist eine Betreuung eingerichtet oder muss sie eingerichtet werden? Gibt es einen Vorsorgebevollmächtigten?
- 7.2.6 Gibt es eine Patientenverfügung? Welche Relevanz hat sie für die zu planenden Maßnahmen?