

Ethiksymposium

-Ethik in Strukturen bringen-

05. Dezember 2018



 ERZBISTUM KÖLN

Diözesanbeauftragte für
Ethik im Gesundheitswesen

Programm des Symposions

- 14.00 Uhr Begrüßung und Einleitung
- 14.15 Uhr Impulsvortrag
 - Paul Hüster, Hospizleiter und Organisationsentwickler
- 15.15 Uhr Strategie-Workshops
- 16.00 Uhr Pause
- 16.15 Uhr Ergebnisse und Diskussion
- 16.45 Uhr Resümee
- 17.00 Uhr Festakt „20 Jahre
Ethische Fallbesprechung“

Strategieworkshops

- 1. Relevanz der „grundlegenden unausgesprochenen Annahmen und unbewusst für selbstverständlich gehaltene Überzeugungen
 - **Raum:** Dreikönigs-Saal (vorne) **Moderation:** Dr. Thomas Otten

- 2. Inkulturation in den Kategorien der Zielkultur
 - **Raum:** HA Schule/ Hochschule **Moderation:** Günter Heimermann

- 3. Selbstreflektion der Arbeit des Ethikkomitees zwischen der „group of inspired people“ und einer Steuerungsgruppe für die Implementierung einer veränderten Praxis im Respekt vor der Patientenautonomie
 - **Raum:** Dreikönigs-Saal (hinten) **Moderation:** Ulrich Fink
 - **Raum:** Konferenzraum Abteilung **Moderation:** Hildegard Huwe

- 4. Zum Umgang mit Widerständen in Veränderungsprozessen
 - **Raum:** Filmraum 1 **Moderation:** Dr. Peter Bromkamp

1. Relevanz der „grundlegenden unausgesprochenen Annahmen und unbewusst für selbstverständlich gehaltene Überzeugungen

- Wer's hier nicht bringt, fliegt ...
 - An erster Stelle steht die Ökonomie
 - Zunahme der Sensibilität für eth Themen, Strukturen wachsen
 - Von der unteren Ebene her Zunahme der Sensibilität
 - eth Pflegevisite (von unterer Ebene initiiert)
 - Idee „anonymer Anregung“ von EFB
-

1. Relevanz der „grundlegenden unausgesprochenen Annahmen und unbewusst für selbstverständlich gehaltene Überzeugungen

- Alle 3 Jahre wechselt hier der Geschäftsführer (Steht dahinter ein System?)
 - Aufbau von Drohungsszenarien (Insolvenz) um MA flexibel zu halten
 - Wer hier arbeitet muss hoch identifiziert sein (Bereiztschaft zu Überstunden wird vorausgesetzt)
 - Beschäftigung mit Ethikthemen kratzt an Kompetenz und Ehre des CA auch Angst vor Einblick
 - Ich bin sowieso schon selber „ethisch“
-

1. Relevanz der „grundlegenden unausgesprochenen Annahmen und unbewusst für selbstverständlich gehaltene Überzeugungen

- Ethik – Defizite – Beschämung
 - Von negativer Konnotation weggkommen „Sahnehäubchen“
 - Teil der Organisationsentwicklung
 - Idee Ethikförderpreis
 - Leitung hat dafür geworben als Gewinn für alle („Freiwilligkeit“) – Forum für Austausch über Qualitätsverbesserung
-

1. Relevanz der „grundlegenden unausgesprochenen Annahmen und unbewusst für selbstverständlich gehaltene Überzeugungen

- Preis für besonders gelungene Leitbildumsetzung
 - Ethikmentoren Ausbildung städt. Kliniken Köln
-

2. Inkulturation in den Kategorien der Zielkultur

- Strategische Ziele
- Information über EFB in allen Besprechungen (Multiprofessionell, z.B. Chefarztkonferenz) einmal jährlich,
Modell-EFB im Ethik-Cafe
Regelmäßige Informationsveranstaltungen
- Anforderung der EFB ähnlich wie im Konsolidardienst
- Ethikordner auf jeder Station

2. Inkulturation in den Kategorien der Zielkultur

- Strategische Ziele
- Ausbildungskontext im Gesundheitswesen:
Ethik als Thema kommt selbstverständlich im
Lehrplan vor, PJ Seminare initiieren

3. Selbstreflektion der Arbeit des Ethikkomitees zwischen der „group of inspired people“ und einer Steuerungsgruppe für die Implementierung einer veränderten Praxis im Respekt vor der Patientenautonomie

- **Strategische Ziele:**
- Trennung Wirkung nach „draußen“ von der Wirkung im Ethik-Komitee
- durch Bildung eines „Sachausschusses“ bei der Krankenhausleitung
- in diesem sollen die Machtpromotoren arbeiten
- Experten (z.B. Jurist) mit den fehlenden Kompetenzen einladen
- Prinzip der „Freiwilligkeit“ bei den Mitgliedern beachten

3. Selbstreflektion der Arbeit des Ethikkomitees zwischen der „group of inspired people“ und einer Steuerungsgruppe für die Implementierung einer veränderten Praxis im Respekt vor der Patientenautonomie

■ Strategische Ansätze

- Finden und Zusammenbringen von Interaktionspartnern (IT und QM).
- Einbeziehen der unterschiedlichen Hierarchieebenen
- Kompetenzen: Beziehung, Empathie, Frustrationsfähigkeit
- Untersuchung: Wo taucht die Frage Umgang mit der Patientenautonomie auf? – „Kultur“
- Wo wird mit der Frage umgangen und wo wäre ein guter Ort und wer gehört dazu?
- Kooperationen von Außen (Vernetzung mit Heimen, BVP)

4. Zum Umgang mit Widerständen in Veränderungsprozessen

■ Widerstände

„am langen Arm verhungern lassen“/ Verfahrenswege, Abläufe, Zuständigkeiten bleiben ungeklärt/ Angst / Zeitaufwand/ Widerstände haben etwas mit Identität zu tun/ fehlende Sprachfähigkeit

■ Strategien

- Verständnis für Widerstände
- Kontinuierliche Aufklärung und Information
- Positive Erfahrungen kommunizieren
- Ethik als selbstverständliches, kontinuierliches Element in IBF und PJ-Arbeit
- Die Chefs (Ärzeschaft, Pflegedirektion, Betriebswirtschaft) dafür gewinnen (wer spricht wen bis wann an?)