

6.2 Ist der Bewohner in seiner Willensfähigkeit eingeschränkt?

- 6.2.1 Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Bewohner nicht zu einem eignen Willen fähig ist?
- 6.2.2 In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?
- 6.2.3 Ist die Willenseinschränkung durchgängig, oder gibt es Phasen, in denen der Bewohner die Situation klar erfassen kann?
- 6.2.4 Gibt es verbale oder nonverbale, aktuelle oder frühere Äußerungen des Bewohners, die seinen Willen erkennen lassen?
- 6.2.5 Ist eine Betreuung eingerichtet oder muss sie eingerichtet werden? Gibt es einen Vorsorgebevollmächtigten?
- 6.2.6 Gibt es eine Patientenverfügung? Welche Relevanz hat sie für die zu planenden Maßnahmen?
- 6.2.7 In welchen Situationen muss das Therapieziel neu überdacht und eventuell revidiert werden?

7. Gerechtigkeit

- 7.1 Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere (Mitbewohner, Pflegende, An-und Zugehörige) zu verantworten?
- 7.2 Ist der personelle, räumliche, wirtschaftliche Aufwand angesichts des zu erwartenden Therapieerfolges gerechtfertigt?

8. Blick auf das Team und die Institution

- 8.1 Welche Werte und Einstellungen im Team sind deutlich geworden? Ergeben sich daraus Wertekonflikte?
- 8.2 Welches sind die relevanten Richtlinien der Einrichtung zu den vorgeschlagenen Maßnahmen?
- 8.3 Gibt es vom Bewohner mitgeteilte Informationen, die bisher noch nicht bedacht, aber für die Entscheidung relevant sind?

VOTUM

- 9.1 Wie lautet nun die ethische Frage?
- 9.2 Sind wichtige Fakten unbekannt? Welche?
- 9.3 Kann dennoch ein verantwortliches Votum abgegeben werden?
- 9.4 In welchen Situationen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?
- 9.5 Wie wird das Votum (einschließlich evt. Minderheitenvotum) formuliert?**
- 9.6 Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Teilnehmer der Fallbesprechung ein?

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

© Überarbeitung 12/2020
Diözesanbeauftragte für Ethik im Gesundheitswesen, Erzbistum Köln
Marzellenstr.32, 50668 Köln
Fon 0221/ 1642-1579 Fax 0221/ 1642-1556
Email: ethikbeauftragte@erzbistum-koeln.de

KÖLN-NIMWEGER

INSTRUMENTARIUM

FÜR

ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

**FÜR DEN BEREICH
ALTENHEIME**

© DIÖZESANBEAUFTRAGTE FÜR ETHIK IM GESUNDHEITSWESEN, ERZBISTUM KÖLN
✉ ethikbeauftragte@erzbistum-koeln.de 🌐 www.ethik-medizin-pflege.de

© FACHBEREICH ETHIK, PHILOSOPHIE UND GESCHICHTE DER MEDIZIN
KATHOLISCHE UNIVERSITÄT NIMWEGEN

Fassung 12/2020

ETHISCHE FRAGE

Was ist die ethische Frage?

FAKTEN

1. Medizinische Dimension

- 1.1 Welche Diagnosen sind bekannt?
- 1.2 Welche Diagnose steht zurzeit im Vordergrund?
- 1.3 Wie sieht die aktuelle Behandlung aus?
- 1.4 Wie lautet die medizinische Indikationsstellung für die Behandlung?
- 1.5 Wie lautet das Therapieziel?
- 1.6 Welche alternativen Behandlungen (kurativ/palliativ) sind möglich?
- 1.7 Wie sieht die medizinische Prognose aus?
- 1.8 Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Therapieziel eintritt?
- 1.9 Wie sieht die Prognose aus, wenn von einer Behandlung abgesehen wird?

2. Pflegedimension

- 2.1 Wie ist die pflegerische Situation des Bewohners?
- 2.2 Inwieweit ist der Bewohner in der Lage, sich selbst zu versorgen?
- 2.3 Bei welchen ATL/ AEDL braucht er/ sie Unterstützung?
- 2.4 Welche Fakten aus der Bewohnerbeobachtung und Pflegeplanung stehen im Vordergrund?
- 2.5 Gibt es besondere Pflegeprobleme bzw. sind sie zu erwarten?
- 2.6 Welche pflegerischen Maßnahmen sind indiziert?
- 2.7 Inwieweit haben diese Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf den Verlauf?
- 2.8 Welche Vereinbarungen sind über Aufgabenverteilungen in der Pflege getroffen worden?

3. Lebensanschauliche und soziale Dimension

- 3.1 Welche Aussagen des Bewohners gibt es zu Krankheitsdeutung, lebensbedrohlicher Krankheit, Alter, Pflegebedürftigkeit, Sterben und Tod?
- 3.2 Welche Aussagen gibt es, dass die Situation und die Maßnahmen die Kräfte des Bewohners übersteigen?
- 3.3 Was ist der Bewohner bereit, in Kauf zu nehmen?
- 3.4 Welche wichtigen Lebensereignisse sind zu bedenken?
- 3.5 Welche kulturellen Hintergründe sind bekannt?
- 3.6 Gehört der Bewohner einer Glaubensgemeinschaft an?
- 3.7 Welche Aussagen gibt es über ein Bedürfnis nach seelsorglicher Begleitung?
- 3.8 Welche religiösen, spirituellen oder persönlichen Überzeugungen sind im Hinblick auf die Entscheidung wichtig/relevant?
- 3.9 Welches soziale Umfeld hat der Bewohner? Wie gestaltet er sein soziales Leben?
- 3.10 Welche Auswirkungen haben die benannten Maßnahmen auf sein soziales Leben?
- 3.11 Welche Reaktionen aus seinem sozialen Umfeld sind dazu bekannt?
- 3.12 Inwieweit haben die benannten Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf die persönliche Entfaltung und das soziale Leben des Bewohners?

4. Organisatorische, ökonomische und juristische Dimension

- 4.1 Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des Bewohners nachgekommen werden?
- 4.2 Sind dafür genügend Ressourcen vorhanden: Personal, Ausstattung, Heilmittel, Pflegematerial, Räumlichkeiten?
- 4.3 Sind bei der Behandlung oder dem Behandlungsverzicht konkret rechtliche Konsequenzen zu erwarten?
- 4.4 Was liegt vor: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung?
- 4.5 Ist eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?

BEWERTUNG

aus der Sicht der Pflegenden und Betreuenden auf die konkrete Person

5. Wohltun / Schaden vermeiden

- 5.1 Inwieweit dienen die Maßnahmen dem Wohl des Bewohners:
 - 5.1.1 Lebenserhalt,
 - 5.1.2 körperliches Wohl (z.B. Bewegungsfreiheit, Schmerzfreiheit),
 - 5.1.3 geistiges Wohl (z.B. Wachheit, geistige Anregung, Orientiertheit),
 - 5.1.4 seelisches Wohl (z.B. Angstminderung, Lebensfreude),
 - 5.1.5 spirituelles Wohl (z.B. Sinn erleben),
 - 5.1.6 soziale Integration,
 - 5.1.7 persönliche Entfaltung?
- 5.2 Inwiefern können die Maßnahmen dem Bewohner schaden (Nebenwirkungen, Komplikationen, Risiken)?
- 5.3. Wie verhalten sich die positiven und negativen Effekte zueinander?
- 5.4. Ist die „medizinische/ pflegewissenschaftliche Indikation“ auch als „ärztliche/ pflegerische Indikation“ zu bewerten?
- 5.5 Soll die Maßnahme vorgeschlagen werden?

6. Autonomie des Bewohners

6.1 Ist der Bewohner einwilligungsfähig?

(Wenn nein, bitte weiter mit den Fragen zur eingeschränkten Willensfähigkeit)

- 6.1.1 Ist Bewohner über seine Situation und das Therapieziel mit seinen Chancen und Risiken der Wahrheit entsprechend in Kenntnis gesetzt?
- 6.1.2 Wie bewertet der Bewohner selbst die Höhe der Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Therapieziel eintritt?
- 6.1.3. In welchen Situationen muss das Therapieziel neu überdacht und eventuell revidiert werden?
- 6.1.4 Welche Haltung vertritt der Bewohner gegenüber lebensverlängernder Intensivtherapie?
- 6.1.5 Wie bewertet der Bewohner die alternativen Behandlungen (kurativ/palliativ)?
- 6.1.6 Wurde der Patient bis dato ausreichend in die Beschlussfassung mit einbezogen?
- 6.1.7 Was ist der aktuell geäußerte Wille des Bewohners?
- 6.1.8 Ist der aktuell geäußerte Wille ein Widerruf zu Aussagen in der Patientenverfügung?
- 6.1.9 Welche weiteren Werte und Auffassungen des Bewohners sind zusätzlich relevant?