

Unterscheidung von METAP von anderen ethischen Modellen, Strategien und Programmen¹

Heidi Albisser Schleger

In den vergangenen beiden Jahrzehnten ist in der Grund- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften viel in die Sicherung ihrer Ethikkompetenz investiert worden (Hintergrund siehe SAMW 2019; AEM 2019; Riedel & Giese 2019; Riedel et al. 2017, S. 161–165). Dieser Zuwachs an Kompetenz kann in der Berufspraxis jedoch häufig nicht oder nicht zufriedenstellend eingebracht werden, weil die Ethik zu wenig bei den Mitarbeitenden verankert ist.

METAP und die Weiterentwicklung des Modells knüpfen an eine Tradition von früheren Überlegungen an, welche benutzerfreundliche Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen, um Ethik sowohl im Berufsalltag der Mitarbeitenden als auch in der Gesamtorganisation zu verankern (z. B. Fox et al. 2010; Jonson et al. 2006; Steinkamp und Gordijn 2003/2010; Silverman 2000; Pentz 1999).²

METAP beinhaltet ein Instrumentarium an Strukturen und Prozessen³, die sich – je nach Auftrag der interessierten Institution – in ihre organisationalen Regelprozesse integrieren lassen.

Einer der Kernpfeiler von METAP ist das sogenannte Eskalationsmodell, das Verfahren zur systematisierten Reflexion von Fragen im Berufsalltag, die auf ein ethisches Problem⁴ hinweisen.

Ethische Reflexion von Fragen im Berufsalltag – Eskalationsmodell

Das Eskalationsmodell (siehe Abb. 1) sieht zur Bearbeitung alltagsethischer Fragen vier Stufen vor, die je nach der Schwere der Problemlage eingesetzt werden können.

Jede dieser vier Stufen ist ihrerseits wieder in Phasen gegliedert, welche die Gesundheitskräfte leiten sollen, die Situation des Bewohners / der Klientin anhand eines auf sie zugeschnittenen ethischen Unterstützungsangebotes und mit Blick auf ethische Werte und Prinzipien zu ordnen, Lösungen zu suchen und diese systematisiert ethisch zu bewerten.

Viele sogenannte alltagsethische Fragen oder Unsicherheiten lassen sich als Teil des Tagesgeschäfts anhand einer *ethischen Kurzanalyse bzw. -besprechung* auf der **Stufe 1** oder innerhalb einer kollegialen Beratung auf der **Stufe 2** bearbeiten (siehe unterhalb).

Falls das Problem auf diese Weise nicht lösbar ist, weil beispielsweise noch weitere Beteiligte zur Problemlösung einbezogen werden müssen, wird auf **Stufe 3** eine interprofessionelle ethische

¹ Albisser Schleger H (Hrsg.) (2019) METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege, Band 1: Das Entstehen von ethischen Problemen. Schwabe Verlag, Basel, Kapitel 8

² Es existiert eine Vielzahl von ethischen Unterstützungsangeboten (Heiland 2017; SAMW 2012, S. 1) und Vorschlägen für Strukturen und Prozesse, wie sie in die Praxis implementiert werden können (Simon 2020; Gschwandtner et al. 2020; Metselaar et al. 2017; Neitzke 2015; Neitzke et al. 2013).

³ Z. B. für Berufspersonen aufbereitete Nachschlagewerke und Entscheidungshilfen zur ethischen Reflexion kritischer Alltagsfragen, Vorschläge für massgeschneiderte Implementierung, In-House Schulungen, Ethikberatungen online, per Telefon oder vor Ort.

⁴ Wenn im Einzelfall durch zu viel tun, zu wenig tun oder das Falsche tun oder durch ungerechte Verfahrensweisen ethische Prinzipien verletzt werden, sprechen wir in METAP II von einem ethischen Problem.

Fallbesprechung im Team vorgeschlagen. Die Fallbesprechung wird von einem Mitglied der Ethik-Basisgruppe (siehe unterhalb) moderiert, das in Hintergrund und Anwendung von METAP geschult ist.

Eine Stufe 3 Besprechung ist angezeigt, wenn sich die Fragestellung primär aus den physischen und psychischen Bedingungen der Situation der Bewohnerin oder des Klienten entwickelt hat und aus individualethischer Perspektive nachhaltig bearbeiten lässt.

Sollte ethisches Wissen fehlen oder die Patientensituation zu konfliktreich sein oder sollten organisationsethische oder gerechtigkeitsethische Aspekte zur Problemlösung notwendig werden, ist *eine Ethikberatung (Stufe 4)* durch eine Fachperson mit professioneller Ethikkompetenz empfohlen. Das gleiche gilt bei retrospektiven, prospektiven oder präventiven Fallbesprechungen, die der Teamentwicklung dienen.

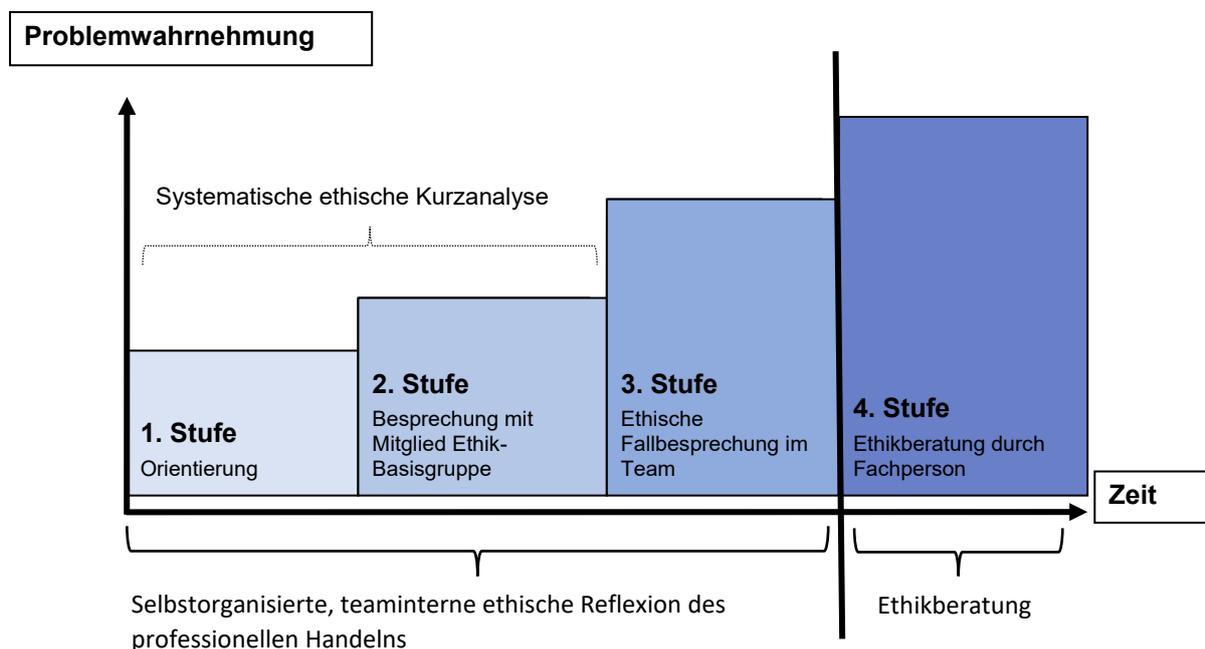


Abb. 1 METAP Eskalationsmodell (in Anlehnung an Albisser Schleger et al. 2019a/2012, Albisser Schleger 2021)

Einige Vorteile des Eskalationsmodells von METAP

- Bei der hilfsmittelgestützten⁵ selbstorganisierten Problemlösung auf den Stufen 1 bis 3 des Eskalationsmodells sollen Berufspersonen anhand des Unterstützungsangebots ethische Fragestellungen in eigener Regie aufnehmen, auf systematisierte Weise Lösungsoptionen entwickeln und ethisch bewerten können. Dies kann zur Unterstützung der Selbstwirksamkeit beitragen und vor Moral Distress (z. B. Lamiani et al. 2017; Tanner et al. 2014), Moral Injury (Talbot & Dean 2021), Coolout (Kersting 2016) oder moralischer Selbst- oder Fremdgefährdung (Bobbert 2019) schützen.
- Die Berufspersonen der ambulanten Pflege können die Ethik-Hilfsmittel zur Einzelreflexion nutzen, um für sich selbst eine schwierige ambulante Pflege- und Betreuungssituationen aus fachlicher und ethischer Perspektive zu klären und eine Position dazu einzunehmen.

⁵ Ein gut strukturiertes Vorgehen hilft, das gewohnheitsmäßige schnelle Denken, mit dem wir typischerweise im Alltag agieren, zu entflechten und zu entwirren. Handlungsmöglichkeiten werden sichtbar und lassen sich – orientiert an der Situation der betreffenden Bewohnerin oder des Klienten – ethisch reflektieren.

- Die Mitglieder der Ethik-Basisgruppe (siehe folgenden Abschnitt) unterstützen dabei die Kollegen und Kolleginnen bei Fragen in der Alltagspraxis oder bringen selbst ethische Fragen bei Besprechungen zur Sprache. Dies trägt zur Verankerung der ethischen Reflexion des professionellen Handelns in der Praxis bei.
- Nicht jede ethische Frage oder Unsicherheit benötigt eine interprofessionelle Fallbesprechung. Mit ethischen Kurzanalysen (Stufe 2) können im Berufsalltag auftauchende Fragen und Unsicherheiten niederschwellig aus ethischer Perspektive reflektiert werden, bevor die Situationen eskalieren. Zugleich gewinnt damit das ethische Reflektieren und Handeln an Selbstverständlichkeit.
- Durch niederschwellige systematische ethische Kurzbesprechungen in der Alltagspraxis wird ethisches Handeln zu einem Teil der Alltagsaufgaben und damit die Alltagsethik zur gelebten Ethik.

Implementierung des Eskalationsmodells

Zur Implementierung steht den Institutionen ein Instrumentarium an ethischen Entscheidungshilfen (Checklisten, Ablaufschemata u. ä.) und Nachschlagewerken zur Verfügung. Sie sollen die Gesundheitsfachkräfte bei der Identifikation und systematisierten ethischen Reflexion von Problemstellungen unterstützen (siehe Downloads, Leporello).

Zur Unterstützung der Nachhaltigkeit sind die folgenden Strukturen vorgeschlagen⁶:

- **Ethik-Basisgruppe bzw. Steuergruppe:** Die Mitglieder der Ethik-Basisgruppe bzw. Steuergruppe sind Mitarbeitende in der Institution, die in Hintergrund und Anwendung von METAP geschult sind. Sie stehen den Kolleg*innen bei Fragen zur Verfügung und greifen im Alltag entsprechende Fragestellungen auf.
- **Ethikbeauftragte*r:** Wir haben gute Erfahrungen gemacht, wenn eine in der Institution tätige, qualifizierte Fachperson mit vertieften Ethikkenntnissen mit dem Ressort «Ethik» betraut ist. Die sogenannte Ethikbeauftragte*r ist Dreh- und Angelpunkt zwischen den Mitgliedern der Ethik-Basisgruppe und den Führungspersonen und ggfs. dem Ethikkomitee und steht den betreffenden Personen bei Fragen und Unsicherheiten zur Verfügung. Sie koordiniert die in der Implementierung festgelegten, notwendigen Strukturen und Prozesse. Zusätzlich steht sie als Moderator, Moderatorin bei Ethikberatungen auf Stufe 4 zur Verfügung.
- **Ethikkomitee bzw. Verbundkomitee:** Zur Sicherung und Entwicklung der Qualität der Ethik in der Gesamtorganisation empfehlen wir ausserdem, dass die Gesundheitsinstitutionen der ambulanten und stationären Langzeitpflege ein Ethikkomitee besitzen bzw. mit weiteren Institutionen einem Verbundkomitee angeschlossen sind.

Literatur (Auswahl)

- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) (2019) Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen. https://aem-online.de/fileadmin/user_upload/Curriculum_Ethikberatung_im_Gesundheitswesen_2019-06-24.pdf
- Albisser Schleger H, Mertz M, Meyer-Zehnder B, Reiter-Theil S (2019a/2012) Klinische Ethik – METAP. Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett, 2. Aufl. Springer, Berlin und Heidelberg

⁶ Vertiefung siehe: Albisser Schleger H (2021 in Submission) Wenn strukturelle Rahmenbedingungen zu alltagsethischen Fragen führen – Vorschlag für institutionelle Strukturen zur pragmatischen individual- und organisationsethischen Reflexion. In: Riedel A, Lehmeier S, Ethik im Gesundheitswesen, Springer

- Albisser Schleger (2021 in Submission) Wenn strukturelle Rahmenbedingungen zu alltagsethischen Fragen führen – Vorschlag für institutionelle Strukturen zur pragmatischen individual- und organisationsethischen Reflexion. In: Riedel A, Lehmeier S, Ethik im Gesundheitswesen, Springer
- Bobbert M (2019) Berufliche Pflege und soziale Gerechtigkeit. Sechs sozialetische Problemanzeigen. Ethik Med 31(4):289–303
- Bruce CR, Eves MM, Allen NG, Smith ML, Peña AM, Cheney JR, Majumder MA (2015) “Systematizing” ethics consultation services. HEC Forum 27(1):35–45
- Fox E, Bottrell MM, Berkowitz KA, Chanko BL, Foglia MB, Pearlman RA (2010) Integrated Ethics: an innovative program to improve ethics quality in health care. Innov J 15(2):1–3
- Gschwandtner G, Dinges S, Kemetmüller E (2020) Unterstützungsbedarf bei moralisch-ethischer Entscheidungsfindung erheben und organisieren. Konzeptuelle Aspekte und Strategien für ein Erhebungsinstrument zur Ethikberatung im Kontext der Pflege. Ethik in der Medizin 32(1):21-35
- Heiland JV (2017) Ethische Fallbesprechung in der Klinik: Die praktische Bedeutung theoretischer Modelle. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität, München. https://edoc.ub.uni-muenchen.de/22777/1/Heiland_Julia.pdf
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (2006) Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine, 6th edition. McGraw-Hill, New York
- Kersting K (2016) Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. Mabuse, Frankfurt am Main
- Lamiani G, Borghi L, Argentero P (2017) When healthcare professionals cannot do the right thing. A systematic review of moral distress and its correlates. J Health Psychol 22(1):51–67
- MacRae S, Chidwick P, Berry S, Secker B, Hébert P, Zlotnik Shaul R, Faith K, Singer PA (2005) Clinical Bioethics Integration, Sustainability, and Accountability: The Hub and Spokes Strategy. J Med Ethics 31(5):256–261
- Metselaar S, Widdershoven G, Porz R, Molewijk B (2017) Evaluating Clinical Ethics Support: A Participatory Approach. Bioethics 31(4):258-266
- Neitzke G (2015) Ethikberatung und Ethikkomitees als Instrumente der Entscheidungsunterstützung. In: Marckmann G (Hrsg) Praxisbuch Ethik in der Medizin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 23-33
- Neitzke G, Riedel A, Dinges S, Fahr U, May AT (2013) Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med 25(2):149-156. doi: 10.1007/s00481-012-0230-8
- Pentz RD (1999) Beyond case consultation: an expanded model for organizational ethics. Journal of Clinical Ethics 10(1):34-41
- Riedel A, Giese C (2019) Ethikkompetenzentwicklung in der (zukünftigen) pflegeberuflichen Qualifizierung – Konkretion und Stufung als Grundlegung für curriculare Entwicklungen. Ethik Med 31(1):61-79. doi: 10.1007/s00481-018-00515-0
- Riedel A, Behrens J, Giese C, Geiselhart M, Fuchs G, Kohlen H, Pasch W, Rabe M, Schütze L (2017) Zentrale Aspekte der Ethikkompetenz in der Pflege. Ethik Med 29(2):161-165
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2012) Ethische Unterstützung in der Medizin – Anhang. https://www.samw.ch/dam/jcr:879a4eb1-415e-4668-ad77-ab37d9335aa8/empfehlungen_samw_ethische_unterstuetzung.pdf
- Silverman HJ (2000) Organizational ethics in healthcare organizations: proactively managing the ethical climate to ensure organizational integrity. HEC Forum 12(3):202–15

- Simon A (2020) Ethikberatung im Gesundheitswesen. In: Riedel A, Lehmeier S (Hrsg) Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, S. 1-10. doi: 10.1007/978-3-662-58685-3_66-1
- Steinkamp N, Gordijn B (2003) Ethik in der Klinik—ein Arbeitsbuch. Ethik Med 16, 89–91 (2004). <https://doi.org/10.1007/s00481-003-0275-9>
- Talbot SG, Dean W (2021) Healing/Resolution of Moral Injury HeaR-MI: How reframing distress can support your workforce and heal your organization. https://fixmoralinjury.org/wp-content/uploads/2021/01/Moral-Injury-White-Paper_V17-FINAL.pdf. Zugegriffen am 28.06.2021
- Tanner S, Albisser Schleger H, Meyer-Zehnder B, Schnurrer V, Reiter-Theil S, Pargger H (2014) Klinische Alltagsethik – Unterstützung im Umgang mit moralischem Distress? Evaluation eines ethischen Entscheidungsfindungsmodells für interprofessionelle klinische Teams. Med KlinIntensivmed Notfmed 109(5):354–363