

REZENSIONEN

Rezensionen

573

HEIDI ALBISSER SCHLEGER (Hg.), *METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege* (Bd. 1: Das Entstehen von ethischen Problemen, Bd. 2: Das Ethikprogramm für Berufspersonen), Basel (Schwabe-Verlag) 2019, 140 u. 200 Seiten.

Die Herausgeberin ist promovierte Medizinethikerin, klinische Psychologin und Pflegefachfrau. Sie forscht an der Universität Basel im Bereich der Alltagsethik. Sie hat mit Unterstützung einer Vielzahl von Fachexperten aus Medizin, Pflege und Versorgungsinstitutionen ein zweibändiges Werk zur Alltagsethik vorgelegt – unterstützt vor allem durch das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel (Leitung: Prof. Dr. Sabina de Geest). METAP ist ein Akronym für Modular, Ethik, Therapie, Allokation und Prozess. Es richtet sich an Pflegenden mit direktem Kontakt zu Patienten und Bewohnern und bietet Grundlagen zur Etablierung einer ‚Kultur der Ethik‘ im stationären wie auch im ambulanten Bereich. Bereits bei METAP I hat die Herausgeberin (und Autorin der meisten Kapitel) eine ‚Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett‘ vorgelegt. Die entsprechenden Überlegungen sind nun in einem zweibändigen Werk kondensiert und weitergeführt worden. Die beiden Bände zeichnen sich dadurch aus, dass sie erstens einen Fokus auf die Alltagsethik, d. h. auf konkrete Pflege-, Behandlungs- und Betreuungssituationen im Alltag legen (im Unterschied zur akademischen Debatte), zweitens ein praxisnahes vierstufiges Eskalationsmodell vorstellen (und dazu Implementierungsvorschläge formulieren) und drittens

dem Empowerment der Pflegenden und damit ihrer Professionalisierung dienen sollen.

Der erste Band konzentriert sich auf die Entstehung von ethischen Problemen und besteht aus acht Kapiteln. Nach einer Einführung, die vor allem strukturelle und finanzielle Herausforderungen eines zunehmend ökonomisierten Gesundheitssystems thematisiert (auch unter Beachtung der ethischen Folgen, z. B. *moral distress*) wenden sich Kapitel 2 und 3 allgemein den ethischen Problemen in der ambulanten und stationären Versorgung zu. In den Kapiteln 4–7 werden eher spezielle Probleme angesprochen, bezogen auf palliative Grenzsituationen, Menschen mit Demenz, psychiatrische Pflege oder psychosoziale Beratung bei Krebserkrankung. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele werden die Bedingungen und Hintergründe der Entstehung von ethischen Dilemmata dargelegt. Dabei wird – wie überhaupt in den beiden Bänden – die Unterscheidung von Mikro-, Meso- und Makroebene durchgehalten. Das ist deswegen wichtig, weil damit Ethikfragen nicht auf die Interaktionsebene fokussiert (und damit verkürzt) werden. Das Anliegen ist vielmehr – auch jenseits der Individualethik – organisationale und finanzielle Aspekte mit in den Blick zu nehmen und dafür auch konkrete Vorschläge, etwa im Sinne von Ethik-Komitees, zu unterbreiten. Folgerichtig wird bereits im Kapitel 8 dieses Bandes die Entwicklung einer integrierten Ethikstruktur, z. B. im Pflegeheim oder im Krankenhaus, vorgestellt. Dabei wird eines der Hauptprobleme der aktuellen Ethikdebatte aufgegriffen, nämlich die Fragmentierung und Individualisierung der Problemlösung. Sie hängt wesentlich damit zusammen, dass es an Grundlagen (und der Umsetzung) einer Organisationsethik fehlt. Sowohl in Deutschland wie auch in der Schweiz werden nach wie vor ethische Herausforderungen zu stark auf einer *face-to-face*-Ebene lokalisiert. Das ist aber ein Kurzschluss, der in den Bänden von Albisser Schleger zu Recht kritisiert wird.

Der zweite Band greift den gerade erwähnten Kurzschluss umfassend auf und stellt ein ‚Ethikprogramm für Berufspersonen‘ vor. Dieser Band besteht aus zwei Teilen. Der erste befasst sich mit den theoretischen Grundlagen. Nach Hinweisen zum Begriff der Alltagsethik werden medizinethische Überlegungen präsentiert (orientiert vor allem an dem Klassiker von Beauchamp und Childress). Interessant sind hier die entsprechenden Ergänzungen

und Erweiterungen, etwa mit Bezug auf Nussbaum, Frankl und andere Autorinnen und Autoren. Im Kern geht es immer wieder darum die „richtige Mitte“ (Aristoteles) zu finden, und zwar zwischen Über-, Unter- und Fehlversorgung. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit der Erhebung des Patienten- und Bewohnerwillens. Dies ist eine Frage, die angesichts der Zunahme von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in den entsprechenden Einrichtungen von hoher Relevanz ist. Ein sehr spezielles Thema wird im nächsten Kapitel – dem Kapitel 4 – verhandelt. Es geht um die Arbeit der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KEBS), die z. B. für eine fürsorgliche Unterbringung und Gefährdungsmeldung zuständig ist. Ergänzt wird dieser erste Teil durch zwei Kapitel zu Denkfehlern und einem „Ethik-Hilfsmittel zur Reduktion von Denkfehlern“. Darin wird bereits ein mehrstufiges System der Problemwahrnehmung und Reflexion vorgeschlagen. Es reicht von der Orientierung (1. Stufe) über die Besprechung mit Mitgliedern der Ethik-Basisgruppe (2. Stufe) bis hin zur ethischen Fallbesprechung im Team (3. Stufe). Und wenn das nicht ausreicht und kein zufriedenstellendes Ergebnis generiert werden konnte, dann bleibt immer noch die Online-Ethikberatung durch Fachpersonen als vierter Stufe. Diese Systematik wird ergänzt um Ausführungen zur ethischen Fallbesprechung, die sich vor allem auf die Differenzierung des Analyse- und Entscheidungsprozesses beziehen. Gemeint ist z. B. die Prüfung der Vollständigkeit der Informationen (1. Phase), die Zusammenfassung der ethischen Fragestellung (2. Phase), die Diskussion der Lösungsversuche (3. Phase) und die letztendliche Umsetzung und Dokumentation (4. Phase). Es geht um eine Anleitung zum Denken und zum Handeln. Daran schließt sich der zweite Teil des Bandes an, der sich mit der Umsetzung in die Praxis beschäftigt. Inhaltlich steht zunächst eine detaillierte Vorstellung des oben bereits kurz erwähnten Eskalationsmodells (auch unter Beachtung des beigefügten Leporellos) im Vordergrund. Vor allem die Stufe 3 dieses Ansatzes – die ethische Fallbesprechung – wird in den nächsten Kapiteln weiter ausbuchstabiert und durch Fallbeispiele illustriert. Weiterführend sind auch die in den Kapiteln 10 und 11 vorgenommenen Vertiefungen der bereits im METAP I formulierten Aspekte zur Implementierung. Hier wird die US-amerikanische Debatte um die Diffusionstheorie von Rogers aufgegriffen. Ebenfalls

wird auf die britische Diskussion bzgl. des PARIHS-Konzepts von Kitson rekurriert, das ebenfalls grundlegend für dem Theorie-Praxis-Transfer war. Im Hinblick auf die Entwicklung von medizinischen, pflegerischen und multiprofessionellen Leitlinien in den deutschsprachigen Ländern waren diese Vorarbeiten wegweisend.

Fazit: Ein sehr gutes Buch, theoretisch umfassend aber auch praxisnah. Es skizziert wesentliche theoretische Hintergründe und bietet eine Grundlage für Innovationen in der Praxis. Das vorgestellte Eskalationsmodell (eigentlich müsste es ja heißen: De-Eskalationsmodell) ist weiterführend und kann als Vorlage für Einrichtungen genutzt werden, und zwar sowohl in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Nachdenklich macht der Hinweis ganz zum Schluss, der auf folgende Erkenntnis verweist: „Die Absicht macht den Unterschied.“ Um tatsächlich eine integrierte Ethikstruktur aufzubauen sind Schulungen notwendig, müssen drei Instanzen gebildet werden (Ethikbeauftragter, Ethik-Basis-Gruppe, Ethikforum), sollten Ressourcen (Zeit, Personal, Geld) verfügbar gemacht werden. Aber ohne eine entsprechende Haltung geht es eben nicht. Hier eine wichtige Grundlage vorgelegt zu haben, das ist meines Erachtens mit der größte Verdienst dieses Werks. Und bei den nächsten Auflagen könnte auch die Pflegeethik stärker aufgenommen werden. Hier sind ja – national wie international – wichtige Impulse in den letzten Jahren gesetzt worden. Ich denke hier nur an die Arbeiten von Tronto, Gilligan, Conrady und vielen anderen, die auch bei uns rezipiert wurden. Den beiden Bänden wünsche ich eine gute Verbreitung – vor allem in der Praxis.

Hermann Brandenburg