

METAP II – Merkmale, Ziele und Einführung in Gesundheitsinstitutionen

Heidi Albisser Schleger

1. METAP – Unterscheidung von anderen ethischen Unterstützungsangeboten

Gesundheitseinrichtungen bieten verschiedene Formen ethischer Unterstützung an, um moralische Unsicherheiten in der beruflichen Praxis systematisch zu reflektieren und zu bearbeiten. Zu den wichtigsten Formaten zählen die **individuelle Ethik-Fallberatung**, **niederschwellig zugängliche alltagsethische Unterstützung** sowie **Dialog- und Austauschformate**.

Unterstützungsangebote	Merkmale	Zielsetzung
Individuelle Ethik-Fallberatung	Externe Beratung durch Ethikberater:in oder -komitee; oft fallbezogen und lösungsorientiert	Unterstützung bei komplexen ethischen Dilemmata, Problemen in Einzelfallsituationen
Niederschwellig zugängliche alltagsethische Unterstützung	Selbstorganisierter, teaminterner Reflexions- und Klärungsprozess bei moralischen Unsicherheiten und Fragen in Pflege- und Behandlungssituationen ¹	Frühzeitige (interprofessionelle) Klärung von moralischen Fragen und Unsicherheiten konkreter Pflege- und Behandlungssituationen in der Alltagspraxis
Ethik-Dialog- und Austauschformate	Extern organisierte, unregelmässige Angebote (wie etwa Ethik-Visiten, Ethikcafés)	Sensibilisierung für ethische Fragen und den Umgang damit

Darüber hinaus finden sich *integrierte / komplementäre Modelle*, die sowohl den Zugang zur individuell moderierten Ethik-Fallberatung durch eine qualifizierte Ethik-Fachperson als auch ein niederschwelliges Ethikformat beinhalten, das bei den Gesundheitsfachpersonen selbst verankert ist. Letzteres ermöglicht es ihnen, in komplexen Pflege- und Behandlungssituationen eigenständig ethische Reflexionsprozesse anzustossen und aktiv zu gestalten.

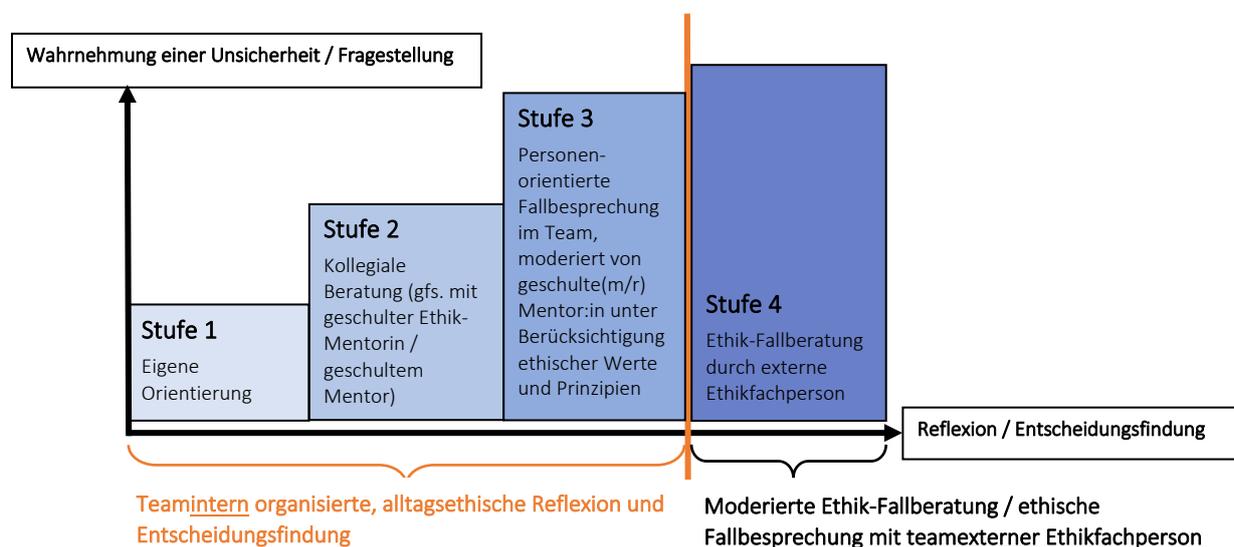
Das **METAP-Modell zählt zu den integrierten bzw. komplementären Ansätzen der Ethikunterstützung**. Es vereint den Zugang zur individuellen Ethik-Fallberatung mit niedrighschwelliger, im Praxisalltag verankerter alltagsethischer Unterstützung. Charakteristisch für METAP ist sein modularer, vierstufiger Aufbau in Form eines sogenannten Eskalationsmodells (Abb. 1). Dieses reicht von der individuellen Reflexion ethischer Unsicherheiten (Stufe 1) über kollegiale Beratung – gegebenenfalls unter Einbezug eines geschulten Teammitglieds – (Stufe 2) bis hin zur strukturierten, moderierten Fallbesprechung im Team (Stufe 3, vergleichbar mit Moral Case Deliberation).

Die Umsetzung dieser alltagsnahen Reflexionsstufen wird durch im METAP-Modell geschulte Gesundheitsfachpersonen – sogenannte Ethik-Mentor:innen bzw. Ethikbeauftragte – sowie durch spezifische Reflexions- und Entscheidungshilfen unterstützt. Diese Werkzeuge fördern eine systematische, personenzentrierte und auf ethischen Prinzipien basierende Reflexion und Entscheidungsfindung im (interprofessionellen) Team. Gleichzeitig bleibt stets die Möglichkeit bestehen, bei besonders komplexen ethischen Herausforderungen eine externe Ethik-Fallberatung durch qualifizierte Ethikexpert:innen (Stufe 4) in Anspruch zu nehmen – auch ohne, dass die drei Stufen der alltagsethischer Reflexion und Entscheidungsfindung zuvor durchlaufen wurden.

¹Moralische Fallbesprechung bzw. Moral Case Deliberation, MCD (Haan et al. 20218, Tan et al 2018).

Damit leistet METAP einen Beitrag zur Festigung der ethischen Handlungskompetenz der Gesundheitsfachpersonen, der Teamkultur und des konstruktiven Umgangs mit moralischen Belastungen in komplexen Pflege- und Behandlungssituationen.

Abb. 1: Eskalationsmodell von METAP, vier Stufen mit zunehmend aufwändigerer ethischer Reflexion



2. Einführung von METAP in Gesundheitseinrichtungen: Voraussetzungen und Umsetzungsschritte

Die erfolgreiche und nachhaltige Einführung von METAP in Gesundheitseinrichtungen erfolgt schrittweise und bedarf gezielter organisatorischer Unterstützung:

Verankerung auf Leitungsebene: Die Führungsebene sollte die Relevanz von METAP anerkennen und aktiv unterstützen – etwa durch die Bereitstellung personeller und zeitlicher Ressourcen sowie durch die gezielte Qualifizierung von Ethik-Mentor:innen. Führungskräfte – ebenso wie bestehende Ethikgremien oder Verbundkomitees – übernehmen eine zentrale Rolle, indem sie den Prozess sichtbar fördern und institutionell absichern.

Verantwortliche Koordination: Die Implementierung und Begleitung des METAP-Prozesses sollte idealerweise einer verantwortlichen Ansprechperson auf Leitungsebene mit entsprechender Ethik-Kompetenz übertragen werden, die für Koordination, Integration und Qualitätssicherung zuständig ist.

Transparente Kommunikation: Mitarbeitende benötigen klare Informationen über das „Wie“, „Was“ und „Warum“ von METAP – etwa im Rahmen von Einführungsgesprächen, Schulungen oder Informationsmaterialien und initial auch als Informationsveranstaltungen.

Integration in den Berufsalltag: METAP sollte als fester Bestandteil der täglichen Praxis etabliert werden. Dies erfordert verbindliche Strukturen und Prozesse, auch für ethische Reflexionen (z.B. Stufe 3), an denen alle Mitarbeitenden beteiligt werden können. Ethik-Mentor:innen im Team gestalten und begleiten diesen Prozess aktiv – gfs. mit Unterstützung der/des verantwortlichen Koordinator:in

Evaluation und Weiterentwicklung: Die Wirksamkeit von METAP wird durch regelmässige Evaluationen, strukturierte Feedback-Prozesse und kontinuierliche Anpassungen an organisationale Gegebenheiten gesichert.

2.1 In House-Schulungen von Ethik-Mentoren/Mentorinnen auf Station/im Team – Ziele

Ziel der Schulung ist es, die professionelle Reflexion und Entscheidungsfindung um die Dimension der Ethik zu erweitern. Mentor:innen sollen darin befähigt werden, ethische Reflexionsprozesse in der beruflichen Praxis anzuregen, zu initiieren oder zu moderieren. Dabei geht es auch darum, einen Raum für offene, konstruktive und respektvolle Auseinandersetzung zu schaffen. Die ethische Reflexion soll ein personenorientiertes Handeln fördern, das zu einer ethisch vertretbaren Pflege, Behandlung und Betreuung in der jeweiligen Situation beiträgt.

- Die Mentor:innen entwickeln ein tiefergehendes **Verständnis der ethischen Werte und Prinzipien**, die für die Diskussion moralischer Fragestellungen der beruflichen Praxis wesentlich sind, einschliesslich Themen wie Patientenautonomie, Gerechtigkeit und Fürsorge.
- Sie erlernen, Teamdiskussionen und **kollegiale Beratungen personenorientiert zu moderieren**, indem sie eine offene und respektvolle Kommunikation fördern und sicherstellen, dass alle Perspektiven gehört werden. Dabei sollen sie durch ethische Fragestellungen/Unsicherheiten leiten, ohne selbst eine dominierende Rolle einzunehmen.
- Ein wesentlicher Aspekt der Schulung ist die **Förderung der Selbstreflexion**. Mentor:innen sollen in der Lage sein, ihre eigenen Werte und möglichen kognitiven Verzerrungen zu erkennen und zu reflektieren, wie diese das Mentoring beeinflussen könnten. Feedback von Kolleg:innen und anderen Mentor:innen spielen hierbei eine entscheidende Rolle zur Weiterentwicklung der Fähigkeiten.
- Die **Schulung ist praxisorientiert und beinhaltet Simulationen**, in denen die Mentor:innen ihre Moderationstechniken in realitätsnahen Szenarien üben können, um Sicherheit in ihrer Rolle zu gewinnen.

2.2 Niederschwellige alltagsethische Unterstützung – Potential der ethischen Selbstwirksamkeit

Ergänzend zur individuellen Ethik-Fallberatung bietet die niederschwellige alltagsethische Unterstützung innerhalb der Teams entscheidende Vorteile. Durch die kontinuierliche Reflexion ethischer Fragestellungen wird sie zu einem integralen Bestandteil der beruflichen Praxis – vergleichbar mit anderen komplexen pflegerischen, betreuenden oder therapeutischen Massnahmen. Diese Kultur des ethischen Reflektierens und Entscheidens kann fest im Berufsalltag verankert werden und ermöglicht es Mitarbeitenden, ihre ethischen Kompetenzen laufend weiterzuentwickeln. Weniger erfahrene Kolleg:innen profitieren dabei von praxisnahem Lernen im konkreten Handlungsfeld.

Die personenzentrierte Auseinandersetzung mit ethischen Unsicherheiten im Pflege- und Betreuungsalltag fördert nicht nur die Pflege- und Behandlungsqualität, sondern stärkt auch den Teamzusammenhalt.

Das Erleben von Selbstwirksamkeit in herausfordernden Situationen kann die berufliche Zufriedenheit spürbar stärken.

Eine ethisch fundierte Praxis fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit, erhöht die Resilienz im Umgang mit moralischen Belastungen und trägt dazu bei, die Bindung der Mitarbeitenden an die Institution nachhaltig zu festigen. Im Gegensatz dazu wirken wiederholte Erfahrungen von Ohnmacht, moralischer Überforderung oder ein Gefühl der Entfremdung vom eigenen beruflichen Ethos als Risikofaktoren für Burnout, moralischen Stress und letztlich berufliche Abwanderung.

Ausgewählte Literatur

- Albisser H, Riedel A, Weidmann-Hügler T (2025) Pflegeethik (immer wieder) neu denken. In: Riedel A, Linde AK: Ethische Reflexion in der Pflege; Konzepte – Werte – Phänomene. Springer, Berlin (in press)
- Behrens J, Riedel A, Wöhlke S (Redaktionsteam), Albisser Schleger H, Pasch W, Schnierig S, Steiner R (2024 submitted) Ethical Self-Efficacy of Nursing Professionals. *European Journal for Nursing History and Ethics*. 7th Issue 2025
- Haan MM, van Gurp JLP, Naber SM, Groenewoud AS (2018) Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. *BMC Med Ethics* 19 Article number 85. doi: 10.1186/s12910-018-0325-y. PMID: 30400913; PMCID: PMC6219174
- 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
- Tan DYB, ter Meulen BC, Molewijk A, Widdershoven G (2018) Moral case deliberation. *Practical Neurology* 18(3):181-186
- Albisser Schleger H, Riedel A, Weidmann-Hügler T (2024) Pflegeethik (immer wieder) neu denken. In: Riedel A, Linde AC (Hrsg) (2025) *Ethische Reflexion in der Pflege*. Konzepte – Werte – Phänomene. Springer Verlag