

7 Schritte ethischer Entscheidungsfindung

Ein Modell strukturierter Fallbesprechung

1. Schritt: Erfahrung des Sachverhaltes als ethisches Problem

A) Die verschiedenen an der Besprechung beteiligten Personen stellen nacheinander ihre Problemwahrnehmung dar. Alle berücksichtigen dabei:

- a) ihre wissenschaftliche Erfahrung, welche quantifizierend den medizinischen und pflegerischen Sachverhalt feststellt,
- b) ihre Lebenserfahrung, welche qualifizierend die bisherigen Erfahrungen mit Menschen mit dem vorliegenden körperlichen Zustand reflektiert und
- c) ihre Du-Erfahrung mit der aktuellen Patientin oder dem Patienten, welche ebenfalls qualifizierend diese Begegnung in die medizinisch-ethischen und pflegeethischen Güterabwägungen einbezieht.

B) Die Beteiligten diskutieren, welches die grösste Schwierigkeit der Situation ist. Diese wird als ethische Fragestellung in einen Satz gefasst: «Unser gemeinsames ethisches Problem ist, ...»

2. Schritt: Kontextanalyse

A) Was wissen wir noch nicht, was wir für die Klärung des ethischen Problems wissen müssten? Für die Beantwortung dieser Frage können die folgenden (zeitlichen, biographischen, institutionellen und personellen) Teilfragen hilfreich sein:

- a) Wie ist unser, unter Schritt 1 formuliertes Problem entstanden und wie war sein Verlauf?
- b) Gibt die Lebensgeschichte des Patienten oder der Patientin wichtige Hinweise in Bezug auf das Problem?
- c) Wo findet das Problem statt? (Art der Institution, Station, Abteilung, etc.)
- d) Wer ist am Problem beteiligt? (Und: Wer hat welche Verantwortlichkeiten und Kompetenzen?)

B) Überprüfung: Wird auch nach dieser Kontextanalyse die obige Formulierung des ethischen Problems noch als eine gute Fassung der Hauptschwierigkeit empfunden?

Wenn nein: Neuformulierung des ethischen Problems und entsprechende Anpassung der Kontextanalyse.

3. Schritt: Wertanalyse

War Schritt 2 die Vertiefung auf der deskriptiven Ebene, so ist Schritt 3 die Vertiefung auf der normativen Ebene.

Für diese Vertiefung können die folgenden Fragen hilfreich sein:

- a) Welches ethische Dilemma steht zur Debatte?
- b) Was für Werthaltungen der Betroffenen stehen auf dem Spiel?

Für Fragen im medizinischen und/oder pflegerischen Kontext können die vier bioethischen Prinzipien herangezogen werden, um das ethische Dilemma zu typisieren (z.B. «Autonomie versus Gutes tun»):

- Autonomieprinzip
- Prinzip «nicht schaden»
- Prinzip «Gutes tun»
- Gerechtigkeitsprinzip

4. Schritt: Entwurf von mindestens drei Verhaltensmöglichkeiten

Ausser in Notfallsituationen gibt es fast immer drei und mehr Verhaltensoptionen. Damit wird die Entscheidungsbildung aus der Situation des «Entweder-Oder» herausgeführt und können Machtkämpfe vermieden werden.

In diesem Arbeitsschritt geht es um eine möglichst ungewertete und vielfältige Aufzählung. Dabei werden noch nicht einmal die rechtlichen Grenzen beachtet, um die kreative Entdeckung von Handlungsvarianten maximal zu fördern.

5. Schritt: Analyse der Verhaltensmöglichkeiten

A) Zuerst werden die rechtlich nicht zulässigen Verhaltensoptionen weggestrichen.

B) Die Handlungsvarianten werden nach Argumentationsmustern geordnet, um allfällige eigene Tendenzen zu Einseitigkeiten erkennen zu können. Oft genügt es, nach folgenden Typen zu sortieren:

Argumentationsmuster

- | | |
|--|--|
| ▪ Deontologischer Ansatz der « Heiligkeit des Lebens »
Priorität: Lebenserhaltung ohne Leidensabwägungen | <i>wenn überwiegend, Warnlampe</i>
«technizistischer Imperativ»: Wird zuviel gemacht? |
| ▪ Deontologischer Ansatz des absoluten « Autonomieanspruchs »
Priorität: Selbstbestimmung ohne Fürsorgepflichten des Behandlungsteams | «Ist die Patientin oder der Patient in der anstehenden Frage autonomiefähig, d.h. entscheidungsfähig?» |
| ▪ Teleologischer Ansatz der « fremdbeurteilten Lebensqualität »
Priorität: Fremdbestimmte Lebensqualitätsbeurteilung ohne vertiefte Beschäftigung mit dem Einzelfall | «Erhält die Patientin oder der Patient das, was ihrer Situation angemessen ist?» |

6. Schritt: Konsensfindungsprozess und Verhaltensentscheid

I) Verallgemeinerung

- Fallverallgemeinerung: 1. Welche Verhaltensmöglichkeiten können wir verallgemeinern? 2. Welche Verallgemeinerungen führen zu welchem Klima in der Zusammenarbeit? 3. Welches Klima wollen wir?
- Systemverallgemeinerung: Was für Fragen wirft diese Problemstellung im Hinblick auf die Institution auf?
- Erwachsen aus diesen Überlegungen noch weitere Handlungsoptionen?

II) Hierarchisierung der Handlungsoptionen

- Eingriffstiefe: Mit welchem Entscheid beschneiden wir den Autonomieanspruch der Patientin bzw. des Patienten am stärksten? Mit welchem am geringsten?
- Regel für die Konsensfindung: Ausschöpfen der niederschweligen Handlungsoptionen

III) Güterabwägung

Achtung: Die Abwägung soll den unterschiedlichen Charakter der Güter berücksichtigen.

IV) Verhaltensentscheid

7. Schritt: Kommunikation und Überprüfung des Verhaltensentscheids

Kommunikation

- Wird der Entscheid schriftlich festgehalten (Akte) und eventuell gezeichnet?
- Zu wem (in Frage kämen alle Betroffenen – aber: Schweigepflicht tangiert?) soll der Entscheid wie (blosse Mitteilung oder ausführliches, persönliches Gespräch mit entsprechendem Zeitbudget) kommuniziert werden?
- Wer kommuniziert den Entscheid?

Überprüfung

- Braucht der Entscheid ein «Verfallsdatum», da sich die Situation wesentlich verändern kann?
- Wird der Entscheid (eventuell gemeinsam mit anderen, ähnlichen Entscheiden) zu einem bestimmten Zeitpunkt evaluiert, damit wir daraus für weitere Dilemmasituationen lernen können?