

Gisela Bockenheimer-Lucius, Renate Dansou,
Timo Sauer

ETHIKKOMITEE IM ALTENPFLEGEHEIM

Theoretische Grundlagen und praktische Konzeption

Kultur der Medizin

campus

Inhalt

Danksagung	11
Einführung	13
I Theoretische Grundlagen	
1. Zur Geschichte der Ethikberatung und der Einrichtung von Ethikkomitees	21
1.1 Die Entwicklung von Medizin- und Pflegeethik	22
1.2 Die Institutionalisierung von Ethikkommissionen, Ethikberatung und Ethikkomitees	29
1.3 Modelle von Ethikberatung und Ethikkomitees	35
2. Das Ethikkomitee im Altenpflegeheim	43
2.1 Vorläufer in den USA - aktuelle Entwicklungen in Deutschland	44
2.2 Grundlegende Fragen	46
3. Grundlagen von Medizin- und Pflegeethik	52
3.1 Ethik und Moral - Begriffliche Klärungen	52
3.2 Deskriptive Ethik, Metaethik und Normative Ethik	54
3.3 Formen der Normativen Ethik	56
3.4 Ethische Prinzipien	60
3.5 Universalismus oder Partikularismus?	63
4. Medizin- und Pflegeethik als Angewandte Ethik	66
4.1 Angewandte Ethik	66
4.2 Prinzipienethik in Medizin und Pflege	69
4.3 Care-Ethik	77
4.4 Aspekte einer Integrativen Medizin- und Pflegeethik	83

5. Die moralischen Akteure im Altenpflegeheim	89
5.1 Die Bewohner	89
5.2 Die Angehörigen	92
5.3 Die Pflegenden	93
5.4 Andere betroffene Berufsgruppen im Alltag des Altenpflegeheims	96

II Das Projekt "Netzwerk zur Ethikberatung in den Altenpflegeheimen der Stadt Frankfurt am Main"

1. Ausgangspunkt und Zielbestimmung	101
1.1 Aufgaben eines Ethikkomitees im Altenpflegeheim (EKA)	102
1.2 Personelle Zusammensetzung	105
1.3 Gründung eines EKA	110
1.4 Exkurs: Bedarfserhebung zur Ethikberatung und Einrichtung eines Ethikkomitees im Altenpflegeheim (EKA)	114
1.5 Der NAEHE-Gesprächskreis	125
1.6 Quantitative und qualitative Auswertung der NAEHE-Treffen und der Mitarbeit im Ethikkomitee	126
1.7 Gründung des EKA II und Etablierung des Netzwerks zur Ethikberatung	140
1.8 Interne und externe Fortbildungen	142
1.9 Homepage und Flyer	144

III Fälle und Themen in der Altenpflegepraxis

1. Auswertung der Sitzungsprotokolle nach Fällen	149
2. Entwicklung einer Typologie der spezifischen Fälle	156
3. Häufig wiederkehrende Themen	161
3.1 Probleme der Kommunikation zwischen Mitgliedern der Heilberufe bei therapeutisch-pflegerischen Entscheidungen am Lebensende	162

3.2 "Defensivpflege"	163
3.3 Privatheit im Altenpflegeheim	165
3.4 Ressourcenverknappung und Veränderung des Pflegealltags	169
3.5 Umgang mit Pflegeforschung	171
3.6 Exkurs: Umgang mit Patientenverfügungen in den Frankfurter Einrichtungen	175
3.7 Exkurs: Suizidalität und Suizid in Einrichtungen der stationären Altenhilfe	180
3.8 Der Heimbewohner im sogenannten "Wachkoma"	188
3.9 Exkurs: Das Altenpflegeheim in den Medien	203
IV "Totale und ideale Institution" Spezifische Probleme im Altenpflegeheim	
1. Zur Anschlussfähigkeit des Konzeptes der "Totalen Institution"	229
1.1 Zur Rezeption des Konzepts der "Totalen Institution" in Deutschland	230
1.2 Einführung eines neuen Begriffs	237
2. Exkurs: Privatheit aus der Perspektive der Altenpflegeheimbewohner	240
2.1 Fragen an die Bewohner zum Problem der Privatheit im Altenpflegeheim	241
3. "Totale Institution" als Referenzbegriff	251
3.1 "Totale Institution" als Begriff für die Altenpflegepraxis	251
3.2 "Totale Institution" als Begriff zur Differenzierung der Bereichsethik	254
4. "Befähigte Autonomie"	259
V Anhang: Leitfaden zur Implementierung eines Ethikkomitees im Altenpflegeheim	
1. Implementierungsschritte	265
1.1 Vorbereitende Überlegungen zur Gründung eines EKA	265
1.2 Anmerkungen zur Finanzierung	267

1.3 (Muster-)Satzung	267
1.4 (Muster-)Geschäftsordnung	270
2. Entwicklung von Leitfäden	272
2.1 Kurzleitfaden zur Ethikberatung - Modell EMMA	272
2.2 Bogen zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit in Alltagsfragen	275
2.3 Positionspapier und Leitfaden zur Umsetzung von Patientenverfügungen	280
Literatur	287
Register	309

Einführung

Wenn man ein Buch vorlegt, das sich mit ethischen Problemen im Altenpflegeheim befasst, so steht man zunächst vor der Frage, ob einem solchen Vorhaben nicht eine ausführliche Abhandlung zu unserem Umgang mit dem alten Menschen und eine Darstellung der stationären Altenhilfe vorausgehen müssten.

Die höchst umfangreiche Beschäftigung unterschiedlicher Wissenschaften mit dem Alter (und der Altersmedizin) zeigt allerdings ein ebenso umfangreiches Bild vom alten Menschen und von gesellschaftlichen Altersbildern. Daniel Schäfer macht in seiner sehr aufschlussreichen Darstellung von Alter und Krankheit in der Neuzeit darauf aufmerksam, dass die "Geburtstunde der Geriatrie" zwar am Beginn des 20. Jahrhunderts liegt, dass jedoch bereits 2000 Jahre früher einige Aspekte der Alterskrankheiten Teil der medizinischen Literatur waren. Diese Tatsache deutet daraufhin, dass es über die Jahrhunderte hinweg zeitlos aktuelle Problemfelder zum Umgang mit dem Alter, nicht zuletzt mit Blick auf ethische Fragen, gibt, dass aber die Lösungen, wie so oft, epochenspezifisch gesucht wurden. Alter als Ursache von Krankheit und Armut ist beispielsweise ein gleichermaßen gesellschaftlich wie medizinisch-pflegerisch geprägtes Bild. Dies gilt erst recht für die Entwicklung von der "Siechenanstalt" hin zur modernen stationären Altenpflege und die Entstehung des Wohlfahrtsstaates, einschließlich der damit verbundenen Veränderungen medizinischen und pflegerischen Handelns am alten Menschen. Diese Komplexität lässt sich jedoch im Rahmen des vorliegenden Buches nicht zufriedenstellend darlegen. Auch wenn wir in der Ethikberatung im Altenpflegeheim immer wieder - zumeist unausgesprochen - die gesellschaftlichen wie die medizinisch-pflegerischen Urteile über das Alter und den alten Menschen weitertragen oder ansprechen und infrage stellen, so haben wir uns doch entschieden, uns an dieser Stelle auf das engere Thema der Einrichtung eines Ethikkomitees in der stationären Altenpflege zu beschränken. Der Grund für unsere Bemühungen, nämlich die Zuwendung zum alten Menschen mit seinen jeweils altersentsprechenden und ganz individuellen Bedürfnissen, darf dabei allerdings nicht in Vergessenheit geraten. In Anlehnung an Franz Josef Illhardt sollen fünf Punkte als Grundlage unserer Arbeit vorausgeschickt werden:

- Ethikberatung im Altenpflegeheim verlangt Sensibilität und Kompetenz im Umgang mit der Lebenswirklichkeit alter Menschen.
- Ethikberatung im Altenpflegeheim verlangt eine Vernetzung der Disziplinen.
- Ethikberatung im Altenpflegeheim verlangt einen interdisziplinären Austausch.
- Ethikberatung im Altenpflegeheim muss die Spannung zwischen den Generationen akzeptieren und das gegenseitige Verständnis fördern.
- Ethikberatung im Altenpflegeheim ist mitverantwortlich für Sozialmoral.

Ein Buchstabenspiel möge zudem als Hinweis auf die Grundlage unserer Arbeit dienen: Die Begriffe Altenheim und Teilnahme bilden ein Anagramm, das unsere Aufmerksamkeit verdient!

Die heutigen Einrichtungen der stationären Altenhilfe und Altenpflege haben recht unterschiedliche Formen, die ebenso unterschiedliche Probleme aufwerfen können. Ein Altenwohnheim (oftmals auch als Seniorenheim oder Wohnstift bezeichnet) mit kleinen, in sich abgeschlossenen Wohnungen, aber der Sicherheit, im Notfall versorgt zu sein, bietet andere Möglichkeiten der Eigenständigkeit als ein Altenheim mit Zimmer oder kleiner Wohnung und einer Versorgung über das Haus. Schließlich gibt es das Altenpflegeheim mit Einzel- oder Doppelzimmer (seltener Mehrbettzimmer), das für Pflegebedürftige eine Langzeitbetreuung gewährleistet. Bei privaten, freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern (insgesamt 11.029) waren im Jahr 2007 durchschnittlich circa 73 Pflegeplätze pro Heim verfügbar, die Gesundheitsberichterstattung des Bundes gibt für das Jahr 2009 bei insgesamt

11.634 Trägern eine Gesamtzahl von 845.007 Plätzen an, was ungefähr der gleichen Durchschnittszahl an Pflegeplätzen entspricht.

Da unsere Projekte sich auf die Situation in den Altenpflegeheimen (zumeist mit Langzeitpflege) beziehen, wirft der Begriff "Heimbewohner" (welcher der Sprachregelung im Altenpflegeheim entspricht) die Frage auf, ob er der tatsächlichen Situation überhaupt angemessen ist oder ob ein Begriff wie beispielsweise "chronisch kranke Pflegebedürftige" die besondere Vulnerabilität der betroffenen Menschen deutlicher zum Ausdruck bringt. Das Altenpflegeheim ist für die Heimbewohner jedoch auch Wohnstätte, und wir werden zeigen, dass es nicht nur die "großen medizinischen Fragen" sind, sondern vielmehr gerade die Probleme in der Alltagsroutine, die Debatten um ethische Fragen hervorrufen.

Dementsprechend ist nach der Einrichtung von Ethikberatung und Klinischen Ethikkomitees in den Krankenhäusern in Deutschland auch in Einrichtungen der stationären (wie der ambulanten) Altenhilfe der Bedarf an Ethikberatung und die Notwendigkeit einer Etablierung von Ethikkomitees nicht zu übersehen.

Um diesem Bedarf zu entsprechen, haben wir bereits im September 2006 im Franziska Schervier Altenpflegeheim in Frankfurt am Main ein Ethikkomitee als Modellprojekt eingerichtet. Wir haben diesem Komitee ausdrücklich die Bezeichnung EKA gegeben, das heißt Ethikkomitee im Alten(pflege)heim, da für uns mit dem Ausgangspunkt unserer Arbeit auch erkennbar war, dass das "Entscheidungs- und Handlungsfeld Altenpflegeheim" sich fundamental von dem "Entscheidungs- und Handlungsfeld Krankenhaus" unterscheidet und dass ein Ethikkomitee im Altenpflegeheim eben nicht mit einem Klinischen Ethikkomitee (KEK) identisch ist.