

Tagungsprotokoll

des

Ethikrats katholischer Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Bistum Trier

17. September 2021, 10.30 – 16.30 Uhr

Anwesende Mitglieder: Prof. Dr. Johannes Brantl
Prof. Dr. Wolfram Höfling
Dr. Hildegard Kaulen
Prof. P. Dr. Heribert Niederschlag SAC
Prof. Dr. Stephan Sahn
Prof. Dr. Heike Spaderna
Dr. Verena Wetzstein

Entschuldigte Mitglieder: Prof. Dr. Dr. Thomas Heinemann
Prof. P. Dr. Josef Schuster SJ
Weihbischof Franz Josef Gebert

Gäste: Frau Gaby Frömbgen
Frau Andrea Tokarski

Vorsitz und Moderation: Prof. P. Dr. Heribert Niederschlag SAC
Protokoll: Prof. Dr. Ingo Proft

TOP 1: Begrüßung und Formalia

P. Niederschlag begrüßt die Mitglieder des Ethikrats zur ersten thematischen Sitzung der 5. Sitzungsperiode des Ethikrats (2021-2025) und eröffnet die Sitzung mit einem Gebet. Ein besonderer Gruß ergeht an die Gäste Frau Gaby Frömbgen und Frau Andrea Tokarski (beide Marienhaus Unternehmensgruppe), die sich bereiterklärt haben, die Beratungen zur Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende“ mit Erfahrungen/Berichten aus ihren Einrichtungen zu begleiten. Zur Sitzung des Ethikrats wurde fristgerecht eingeladen und das Protokoll der Sitzung vom 14.07.2021 ohne Änderung angenommen. Es ergehen keine Anträge an die Tagesordnung.

TOP 2: Bericht des Vorsitzenden

Am 01.09.2021 fand ein Gespräch mit dem Sprecher der Trägervertreter, Herrn Stephan Manstein, in Trier statt, an dem P. Niederschlag und Herr Proft teilnahmen. Gegenstand war die Wiederaufnahme der Regelkommunikation mit den Vertretern der Träger sowie die Planung des gemeinsamen Treffens am 06.12.2021 bei den Borromäerinnen in Trier.

Der Antrag auf volle Mitgliedschaft von Herrn Proft im Ethikrat wurde von den Träger unterstützt. Eine Berufung seitens Bischof Ackermann ist inzwischen erfolgt.

Frau Wetzstein hat im September nochmals Kontakt mit Frau Prof. Dr. Constanze Giese (KSFH München) aufgenommen. Diese kann sich eine Mitarbeit im Ethikrat vorstellen, könnte jedoch

aufgrund der Entfernung München-Vallendar nur rund 1-2 pro Jahr in Vallendar vor Ort sein. Der Ethikrat verständigt sich darauf, Frau Giese anzufragen, ob sie bereit wäre, den Ethikrat ein Jahr lang bzw. projektbezogen als Beraterin zu unterstützen und danach über eine „verbindliche“ Mitgliedschaft zu entscheiden. Frau Wetzstein sagt zu, vor diesem Hintergrund nochmals das Gespräch mit Frau Giese zu suchen und für weitere Abstimmungen den Kontakt an Herrn Proft zu vermitteln.

P. Niederschlag hatte im September Kontakt zum Palliativmediziner Prof. Dr. Martin Weber (Uni Mainz) aufgenommen, der jedoch, u.a. angesichts vieler beruflicher Verpflichtungen, von einer Nominierung für den Ethikrat abzusehen bittet. Er steht gern als Berater in den Fragen der Palliativmedizin zur Verfügung. Nach kurzem Austausch stellt der Ethikrat fest, in der jetzigen Mitgliederzusammensetzung die Arbeit bis 2025 gestalten zu wollen.

TOP 3: Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen“

Frau Spaderna eröffnet den thematischen Austausch des Ethikrats zur Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende“ mit einem Impulsreferat und skizziert verschiedene Typen/Subtypen von Gewalt (körperlich, nonverbal, sexuell, Deprivation, ignorieren u.a.). Für die Stellungnahme des Ethikrats sollen insbesondere Formen interpersoneller Gewalt mit Blick auf die jeweilige Wirkrichtung näher betrachtet werden. Auf der Grundlage einer Querschnittsstudie (Deutschland 2017)¹ sowie einer Metastudie (2019)² zeigt die Referentin zudem auch die Notwendigkeit einer einrichtungsbezogenen Unterscheidung auf. Ebenso sprechen die Studien auch von einer altersgruppen- bzw. erfahrungsspezifischen Verteilung von Gewalterfahrungen, die den Faktor „Berufserfahrung“ als wichtigen Bezugspunkt zur Vermeidung oder Deeskalation von Gewalt erkennen lassen. Insgesamt zeigen die Studien, mit besonderen Schwerpunkten in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in Krankenhäusern, eine hohe Relevanz des Themas, insofern zwischen 9 von 10 (Alten- und Pflegeeinrichtung) bzw. 6 von 10 Personen (Krankenhaus) innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal die Erfahrung als Mitarbeiter/innen von „Gewalt gegen Pflegende“ gemacht haben.

Dies belegen auch die Erfahrungsberichte von Frau Tokarski und Frau Frömbgen, die die zuvor genannten Inhalte in Bezug auf persönliche Gespräche mit Pflegekräften wie Pflegeleitungen in Einrichtungen der Marienhaus Unternehmensgruppe, aus der Ausbildung zum/zur BGM Koordinator/in sowie im Rahmen eines QM-gestützten Dokumentationssystems einordnen. Einen besonderen Erfahrungsraum im Umgang mit Gewalt bietet auch das in den letzten Jahren eingeführte Präventionsprogramm „Schutz vor sexuellen Übergriffen“, das sich in besonderer Weise an Berufseinsteiger(innen), unter besonderer Beachtung der Belange der (Alten)Pflege, richtet. Immer wieder wird bei Informations- und Präventionsveranstaltungen deutlich: Es bedarf einer klar kommunizierten Haltung der „Null-Toleranz“ im Umgang mit Gewalt.

Hieran schließt sich ein intensiver Diskurs an, der die Frage einer „gestuften“ Bewertung etwa im Falle einer Demenzerkrankung behandelt und auch die individuelle Persönlichkeitsstruktur in der Wahrnehmung, was bereits als Gewalt wahrgenommen wird, thematisiert. Trotz möglicher Bewertungsunterschiede im Detail wird deutlich: Die (mögliche) Erfahrung von Gewalt braucht einen verbindlichen Raum strukturierter Auseinandersetzung mit persönlichen Anfragen wie konkreten Erfahrungen.

¹ Schablon et al. (2018). Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany – a survey. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6), 1274.

² Liu et al. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937.

Hinsichtlich konkreter Maßnahmen zur Vermeidung bzw. zum Umgang mit Gewalt stellen alle drei Referentinnen fest: Die Formen von Gewalt in Pflege- und Sozialeinrichtungen sind vielfältig und fordern ein kontext-, einrichtungs- und personenspezifisches Vorgehen, das von qualifizierten Präventionsangeboten, einer klaren Leitlinie der Einrichtung (code of conduct) bis hin zur Begleitung im Krisenfall, Supervision und Nachsorgegespräche wie Fehlermanagement reicht. Weniger wird dabei auf die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen als auf das Zusammenwirken verschiedener Strategien zur Sichtbarkeit und zur Etablierung eines „gewaltfreien Interaktionsraums“ gezielt. Eine wichtige Schlüsselfunktion kommt dabei institutionellen Faktoren wie allgemeinen Arbeitsbedingungen (z.B. Stressbelastung), Personalschlüssel, Schichtdienst etc. hierzu.

Darüber hinaus bedarf es geeigneter Kommunikationsstrategien im Falle besonderer Herausforderungen wie z.B. Sprachbarrieren bei Migrationshintergrund, interkultureller Spannungen, psychische Erkrankungen oder auch Alkohol- und Drogenmissbrauch.

Als klärungsbedürftig zeigt sich im Gespräch des Ethikrats mit den Referentinnen auch eine grundlegende Differenzierung zwischen Gewalt und Mobbing in horizontalen Machtstrukturen (Team, Station), zwischen verschiedenen Funktionsbereichen in den Einrichtungen (Stationsbetrieb vs Notaufnahme vs Geriatrie, Frühschicht vs Nachtschicht etc.). Hier wird mit Blick auf die Stellungnahme des Ethikrats nochmals eine entsprechende Differenzierung unterschiedlicher Formen von Gewalt angeregt. Zu berücksichtigen sein wird auch die individuelle Verfasstheit eines Aggressors, z.B. im Falle einer Demenzerkrankung, aber auch ganz fundamental die Gratwanderung pflegerischen Handelns zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung.

Insgesamt sieht der Ethikrat die Ausführungen im Kontext der Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegenden“ weniger ethisch als vielmehr handlungspraktisch/organisatorisch im Feld des Präventions- und Qualitätsmanagements sowie der Führungsverantwortung verortet. Für die Erarbeitung der Stellungnahme soll daher im Rahmen der Regelkommunikation mit den Trägern am 06.12.2021 ein kurzer Austausch über die inhaltliche Ausgestaltung erfolgen. Eine grundlegende Einordnung der Fragestellung auf metaethischer Ebene mit entsprechenden Anknüpfungspunkten in der/für die Praxis sieht der Ethikrat in jedem Fall als geboten an – nicht zuletzt, um ein von vielen immer noch als Tabu erlebtes Thema in den öffentlichen Diskurs (der Einrichtungen) einzubringen. Dazu sollen vor allem die Erfahrungen und Vorschläge der Pflegepersonen berücksichtigt werden. Darüber hinaus verknüpfen sich damit für christliche Trägerschaften aber auch haltungsethische Impulse, die zweifelsohne auch eines Austauschs über die Frage von „Dulden und Aushalten“ bedürfen.

Als konkrete ethische Ansatzpunkte benennen die Gesprächsteilnehmer/innen folgende Inhalte:

- Metaethischer Zugang (gewaltfreie Kommunikation/Interaktion)
- Haltungsethik (Prävention, Deeskalation, Umgang mit Fehlern)
- Führungsverantwortung (Selbstführung, Teamführung)
- Interprofessionelle Ethik im (therapeutischen) Team

Für die Überarbeitung der bisherigen Gliederung werden folgende (ergänzende) Impulse eingebracht:

- Spezifika der Behindertenhilfe
- Spezifika der Jugendhilfe
- Arbeitsschutz und Prävention
- Thematische Eingrenzung: Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen
- Zugänge: Fallbeispiele und anschließende Phänomenologie
- Dynamische Spannung zwischen Null-Toleranz und persönlicher Duldung
- Impulse einer Ethik der Fürsorge

Gliederungsentwurf: Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende“ 17.09.2021

Einleitung

- Fallbeispiele
- Pflege in der dauerhaften Grenzsituation (Wechsel von Opfer und Täter) – allgemeine Skizze
 - Hinweis, es gibt eine systemische Totalüberforderung, die sich einfach nicht auflösen lässt,
 - mehr als Arbeit und Struktur, Prozessbedingungen
- Fokus der Stellungnahme: Gewalt gegen Pflegende

A: Allgemeiner Teil

- Metaanalyse vs Berufsgenossenschaft (empirische Grundlegung)
- Begriffsbestimmung
- Typen der Gewalt (4 Dimensionen)
- Fürsorgeethik
 - Kritik einer falsch verstandenen Duldung
 - Weniger: Selbstbestimmung und Integrität

B: Spezieller Teil

- Reflexion eigener Tätigkeit
- Krankenhaus/Heim - Leben in einer Grenzsituation
- Strategien:
 - Prävention
 - Kommunikation
 - Null-Toleranz
 - Befähigung der Mitarbeiter
 - Deeskalationstraining
 - Reflexion des eigenen Verhaltens
 - Beziehung sichtbar machen
 - Führungskultur

Empfehlungen

- Trägerebene
- Einrichtungsebene

TOP 4: Anfrage der bbt Stellungnahme „Intrauterinpeessar“

Im Kontext einer Pressemeldung Anfang September 2021 über die „Verweigerung der Spirale aus ethischen Gründen“ im Medizinischen Versorgungszentrum Dernbach und der infolge daraus entstandenen medialen Berichterstattung hatte Dr. Albert-Peter Rethmann, Geschäftsführer des Bräuerkrankenhauses Koblenz, den Ethikrat adressiert, eine ethische Einordnung über die Zulässigkeit der Spirale als medizinische Regelleistung für die Einrichtungen in den Trägerschaften des Ethikrats vorzunehmen.

P. Niederschlag hatte darauf Kontakt mit der Dernbacher Gruppe sowie dem Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde St. Elisabeth Neuwied, Prof. Dr. Richard Berger, aufgenommen, um die jüngste Anfrage, mit Blick auf die Wirkweise aktuell verwendeter Intrauterinpeessare, ethisch einordnen zu können.

Generell ist zwischen Hormon- und Kupferspiralen zu unterscheiden, wobei letztere inzwischen, auch zur Reduktion der Hormonbelastung, überwiegend eingesetzt werden. Die Kupferspirale zeichnet sich durch eine spermizide sowie nidationshemmende Wirkung aus und wird als Regelantikonzeptivum eingesetzt.³

Der Ethikrat tauscht sich vor dem Hintergrund der 2013 publizierte Stellungnahme „Postkoitale Antikonzeption - Pille danach“⁴ über die gebotene ethische Einordnung aus. Grundsätzlich sind in Abgrenzung zu der vorgenannten Stellungnahme, die eine in Abwägung der zum Einsatz kommenden Präparate (Mifepristone, Ulipristalacetat oder Levonorgestrel) mögliche Einzelfallentscheidung skizziert hatte, zwei relevante Unterschiede zu benennen.

- Zunächst handelt es sich bei der Spirale um ein „Regelantikonzeptivum“ und nicht wie bei der „Pille danach“ um eine „Notfallantikonzeptivum“. Damit sind bereits die Voraussetzungen, was Handlungs- und Zeiträume zur Vermeidung einer Schwangerschaft angeht, wesentlich anders zu bewerten. Dies betrifft sowohl die Möglichkeit einer prospektiv gut informierten und ethisch verantworteten Familienplanung als auch die unmittelbare Verfügbarkeit von Handlungsalternativen. Auch wenn diese vor dem Hintergrund katholischer Lehre grundsätzlich zu diskutieren sind, besteht hier kein ethisches Gebot im Sinne der Güterabwägung, eine entsprechende medizinische Regelleistung im Sinne der Einzelfallentscheidung in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft vorzuhalten bzw. zu befürworten.
- Als Weiteres ist die Bandbreite der Wirkung des Medizinproduktes unterscheidend hervorzuheben. Diese beschränkt sich eben nicht auf (r)eine Antikonzeption, sondern kann bis zu 5 Tage postkoital nidationshemmend eingesetzt werden. Mit dieser Wirkung wurden analog Mifepristone und Ulipristalacetat in der Stellungnahme „Pille danach“ abgelehnt. Eine abortive Wirkung der Spirale kann ebenfalls nicht ausgeschlossen werden, das Risiko einer Fehlgeburt ist zudem um rund 20% erhöht.⁵

Der Ethikrat hebt als entscheidendes ethisches Kriterium zur ethischen Einordnung der Frage, ob die Spirale als medizinische Leistung von Einrichtungen in katholischer Trägerschaft zum Einsatz kommen darf, die Verantwortung für das Leben hervor. Zudem betont der Rat die

³ <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/familienplanung-verhuetung/intrauterinpeessar-kupferspirale/> [zuletzt abgerufen am 25.10.2021]

⁴ https://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/ALTE_ORDNER/PDF_Theo/Ethikrat/Stellungnahmen_und_Empfehlungen/Stellungnahmen_%C3%B6ffentlich/Pille_danach_final.pdf

⁵ <https://www.medicin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/frauenklinik/jugendgynaekologie/verhuetung/sonstige-methoden> [zuletzt abgerufen am 25.10.2021.]

Wichtigkeit, dies auch im Gespräch mit der Öffentlichkeit klar zu vermitteln. Dies erfordert in besonderer Weise eine frühzeitige transparente Kommunikation mit Frauen, die eine gynäkologische Beratung/Begleitung wünschen, verbunden mit einer personensensiblen Beratung über ethisch tragfähige Optionen der Familienplanung. Der Ethikrat verständigt sich darauf, die bisherigen Beratungsergebnisse den Trägern im Kontext der Regelkommunikation am 06.12. vorzustellen und entsprechende Rückmeldungen über die jeweils geltenden Vorgaben und Vorgehensweisen in den Trägerschaften einzuholen.

TOP 5: Verschiedenes

Nächste Sitzungstermine

Die nächsten Sitzungen des Ethikrats finden in Präsenz statt am:

- 19.11.2021: PTHV
- 06.12.2021: Regelkommunikation mit den Vertretern der Träger (Trier)
- 18.02.2022: PTHV

Vallendar, den

Prof. P. Dr. Heribert Niederschlag SAC
Vorsitzender

Prof. P. Dr. Josef Schuster SJ
stellvertretender Vorsitzender