

Tagungsprotokoll

des

Ethikrats katholischer Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Bistum Trier

18. Februar 2022, 10.30 – 16.30 Uhr (Zoom)

Anwesende Mitglieder: Prof. Dr. Johannes Brantl
Weihbischof Franz Josef Gebert
Prof. Dr. Dr. Thomas Heinemann
Prof. Dr. Wolfram Höfling
Dr. Hildegard Kaulen
Prof. Dr. Stephan Sahm
Prof. P. Dr. Josef Schuster SJ
Prof. Dr. Heike Spaderna
Dr. Verena Wetzstein

Entschuldigte Mitglieder: keine

Gast: Prof. Dr. Constanze Giese

Vorsitz und Moderation: Prof. P. Dr. Heribert Niederschlag SAC

Protokoll: Prof. Dr. Ingo Proft

TOP 1: Begrüßung und Formalia

Heribert Niederschlag begrüßt die Teilnehmer und eröffnet die Sitzung. Das Protokoll der letzten Sitzung des Ethikrats vom 19.11.2021 wird ohne Änderungen angenommen. Es ergehen keine Anträge an die Tagesordnung. P. Niederschlag fasst kurz die bisherigen Gespräche mit Frau Constanze Giese (München) zusammen. Frau Giese war für die Mitarbeit im Ethikrat angefragt worden und hat zugesagt, zunächst für ein Jahr themenbezogen, als externe Beraterin (Gaststatus) im Ethikrat mitzuwirken. Infolge einer parallellaufenden Sitzung wird Frau Giese sich erst nach Mittag zur aktuellen Sitzung des Ethikrats zuschalten. Um 13.00 Uhr heißt der Ethikrat Frau Giese herzlich Willkommen. Ingo Proft skizziert nach einer kurzen Vorstellungsrunde den aktuellen Diskussionsstand der Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende“.

Herr Proft berichtet zudem von einer Anfrage der Universität Tübingen zur Übersetzung der Publikation *Thomas Heinemann, Ingo Proft, Stephan Sahm, Eberhard Schockenhoff, „Covid-19. Ethische Empfehlungen über Beginn und Fortführung einer intensivmedizinischen Behandlung bei nicht ausreichenden Behandlungskapazitäten“* ins Japanische. Ziel ist eine internationale Sammlung ethischer Stellungnahmen zum „Umgang mit Corona“, die im Rahmen eines Forschungskongresses 2022/23 in Japan vorgestellt werden soll. Herr Heinemann verweist auf die spezifische „Genese“ des

Dokumentes, das keine offizielle Publikation des Ethikrates darstellt. Für eine grundlegende Entscheidung wünscht Herr Heinemann weitere Informationen, Herr Sahm und Herrn Proft sind offen für eine Übersetzung des Textes.

Herr Sahm berichtet von einer Sitzung der Akademie für das Leben (Rom). In Form eines Webinars wurden die Themen Palliative Care, Suizidhilfe, Advance-Care-Planning sowie ein weltweiter Vergleich der palliativen Versorgung behandelt. Gerade der Bereich palliativer Versorgung zeigt die Unverzichtbarkeit kirchlicher Trägerschaften in diesem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, da diese in vielen Ländern als einzige Einrichtungen überhaupt palliative Versorgungsangebote vorhalten. Fast 80% der Länder weltweit weisen jedoch keine bzw. kaum grundlegende Strukturen palliativer Versorgung auf, so Stephan Sahm in seinem Vortrag im Rahmen des Webinars.

TOP 2: Bericht des Vorsitzenden

Regelkommunikation des Ethikrats mit Vertretern der Träger

Die Regelkommunikation des Ethikrats mit den Vertretern der Träger fand am 06.12.2021 von 14.30-16.30 Uhr via Zoom statt. Seitens der Träger nahmen Dr. Matthias Bussmann, Frau Elke Kirch, Prof. Martin Lörsch, Hr. Stephan Manstein, Sr. Marianne Meyer, RA Bernd Molzberger, Dr. Uwe Lautz und Dr. Peter-Felix Ruelius an der Sitzung teil. Unter Moderation von Herrn Manstein erinnerte P. Niederschlag an die fast taggenaue Gründung (04.12.2006) des Ethikrats vor 15 Jahren und die damit verbundene Zielsetzung, für konfessionelle Träger im Gesundheits- und Sozialwesen Orientierung in ethischen Entscheidungsfragen und Hilfestellungen in der praktischen Konkretion geben zu wollen.

P. Niederschlag regt erneut an, das Jubiläum als Anlass für eine bereits zweimal geplante und coronabedingt ausgefallene thematische Veranstaltung zu nehmen. Als Termin für ein Tagessymposium wird der 23.02.2023 avisiert. Aufbau und Ablauf der für 2021 geplanten Veranstaltung sollen wieder aufgegriffen werden. Inhaltlich wird der Vorschlag diskutiert, eine im 3./4. Quartal 2022 zu erarbeitende Stellungnahme als Bezug zu verwenden. Nach aktuellem Planungsstand ist dazu das Thema „Gewalt durch Pflegende“ vorgesehen.

Herr Proft berichtet über die im Protokoll der Regelkommunikation vom 06.12. aufgeführten Anfragen „Intrauterinpeppar“ und „Impfverweigerung“. Der Ethikrat hatte sich im 3. und 4. Quartal 2021 beider Thematiken angenommen und den jeweiligen Trägerorganisationen, die an den Ethikrat herangetreten waren (BBT und Hildegard-Stiftung) schriftlich eine ethische Einordnung zukommen lassen. Die jeweiligen Rückmeldungen sind auf Bitten der übrigen Trägergesellschaften inzwischen allen Trägern zugänglich gemacht worden. Herr Manstein bedankt sich für die rasche und zielführende Antwort.

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

Herr Proft bedankt sich bei den Mitgliedern des Ethikrats für das fristgerechte Zuleiten der Textbausteine für die Stellungnahme „Gewalt gegen Pflegende“. Nach einem kurzen Austausch zum aktuellen Stand und zu den inhaltlichen Neuerungen verständigen sich die Teilnehmer darauf, den Fokus der Sitzung auf die Formulierung der Empfehlungen zu richten.

Struktur der Empfehlungen

Der Ethikrat diskutiert den Charakter der Empfehlungen, die eine stärker grundlegende Funktion, bei gleichzeitig hoher Gestaltungsmöglichkeit auf Einrichtungsebene vorsehen. Hinsichtlich Struktur und Ausrichtung werden unterschiedliche Optionen benannt:

Option 1:

Dreischritt: Träger, Einrichtung, Individuum (Unterteilung Prävention/Umgang)

1. Träger

- A: Prävention von Gewalt
- B: Umgang mit Gewalterfahrung

2. Einrichtung

- A: Prävention von Gewalt
- B: Umgang mit Gewalterfahrung

3. Einzelperson

- A: Prävention von Gewalt
- B: Umgang mit Gewalterfahrung

Option 2:

Dreischritt: Framing, Prävention, Umgang (Unterteilung Träger, Einrichtung, Einzelperson)

1. Framing

Transfer und Ergänzung der tabellarischen Empfehlungen der von Frau Prof. Spaderna zitierten Studie (S.27/28 der aktuellen Arbeitsfassung der Stellungnahme).

Jede Trägereinrichtung muss die atmosphärische Sensibilität für das Thema „Gewalt gegen Pflegende“ auf allen Ebenen im Blick haben.

Die Einrichtungen nehmen explizit das Thema „Gewalt gegen Pflegende“ in Form von Leitbildern und internen Dokumenten auf. Es bedarf einer trägerweit einheitlichen Vorgehensweise, wie mit dem Thema im Sinne einer „Null-Toleranz-Politik“ umzugehen ist.

Allgemeine Punkte:

- Gesteigerte Sensibilität, die sich nicht in Arbeitsschutzvorschriften versteckt
- Handlungspflichten im Umgang mit Gewalt erkennen und dokumentieren (Strukturen, Arbeitskreise, Handbuch, Intranet)
- Unternehmenskultur muss eine klare Grenzziehung vornehmen.

2. Prävention von Gewalt

- Grundsätzlich kritische Reflexion der eigenen Grenzen auf den drei Ebenen

2.1 Träger

- Vor der Aufnahme prüfen, ob Bewohner zu Einrichtungen passen
- Strukturelle Bedingungen schaffen, um Risikofaktoren zu vermeiden (Unterbesetzung, Geschlechterverhältnis zu bestimmten Zeiten)
- Unterschiedliche Kommunikationskanäle (Fallbesprechung, psychologische Beratung, Seelsorgehotline), Gewaltverhinderung

2.2 Einrichtung

- Fragen der strukturellen Überlastung, Vorfilter bei Klienten-/Bewohnerauswahl
- Risikoprofilanalyse/Begrenzung und Handlungsmöglichkeiten der Einrichtung strukturiert erfassen

- Benchmarksystem: Personalausstattung, Deeskalationsmöglichkeiten (Schulungen, Qualifikationen Schutzkonzepte, Sicherheitsdienst, Notrufhotline, Kriseninterventionskräfte, Kriseninterventionsraum, Risikoanalyse im Vorfeld, begleitendes Casemanagement)
- Strukturiertes Erfassungssystem zur Dokumentation des Sicherheitsgefühls der Mitarbeiter (Möglichkeit zur Evaluation und zur Nachbesserung)
- Bedarfsweise Anpassung der Arbeitsverträge (Risikozulage)

2.3 Einzelperson

- Regelmäßige Supervision
- Gezielter Nachweis verpflichtender Schulungen zum Umgang mit Gewalt
- Praxisanleiter (Tutoren)

3. Umgang mit Gewalterleben

3.1 Träger

- Christliches Selbstverständnis darf nicht zu einer falsch verstandenen Barmherzigkeit führen. Gewalt darf nicht relativiert werden.
- Unterschiedliche Kommunikationskanäle auf Trägerebene (Fallbesprechung, psychologische Beratung, Seelsorgehotline), Etablierung eines eigenen Referats „Gewaltbewältigung“

3.2 Einrichtung

- Sanktionsmöglichkeiten, Kündigung von Verträgen (Außenwirkung?)
- Strukturen, die Transparenz und einen regelmäßigen Austausch möglich machen
- Verantwortungsstrukturen in der Hierarchie festschreiben und deren Erfüllung überprüfen (standardisierte Ablaufschemata)
- Aufklärungspflicht: Jeder kann ein Ethikrat einberufen, vorhandene Strukturen öffnen und Nutzung regelmäßig abfragen

3.3 Einzelpersonen

- Mitarbeiter schulen, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen können (Deeskalationstraining, Gesprächsangebote, therapeutische Hilfen)
- Nachweispflicht für Mitarbeiter über die regelmäßige Teilnahme an Schulungen zur „Prävention von und zum Umgang mit Gewalt“

Der Ethikrat spricht sich für **Option 2** und eine Übertragung sowie Konkretisierung der studienbasierten Empfehlungen (s.o.) aus. Zugleich soll auf die bisherige eigenständige Darstellung des englischsprachigen Bausteins „Studienergebnisse/Empfehlungen“ verzichtet werden. Darüber hinaus wird die Idee der konzentrischen Kreise (Deduktive Abfolge der Ebenen: Träger, Einrichtung, Einzelpersonen) fortgeführt.

Die Frage nach dem Detailgrad der Stellungnahmen sorgt für einen intensiven Austausch. Eine besondere Herausforderung besteht darin, den z.T. sehr unterschiedlichen Einrichtungsformen sowie den stark variierenden Konzepten vor Ort im Umgang mit Gewalt (vom Aufklärungsgespräch über Deeskalationsmaßnahmen bis hin zur phasenweisen Nutzung eines Sicherheitsdienstes) einen entsprechenden Anschluss in den Empfehlungen zukommen zu lassen. Die intendierte Darstellung folgt daher

einem Prozessschema, das auch allgemeine Empfehlungen in Form einer gestuften Abfolge praxisnah zu integrieren vermag.

Schwerpunkte und Inhalte der Empfehlungen

Der Ethikrat diskutiert weitergehende Inhalte, Schwerpunkte und Ergänzungen zur konkreten Ausgestaltung der Empfehlungen auf Grundlage der überarbeiteten Struktur (Option 2). Diese werden nachfolgend thesenartige in unstrukturierter Reihenfolge für die Fortschreibung der Arbeitsfassung angeführt.

- Um sowohl den bestehenden Konzepten der Einrichtungen zur Vermeidung bzw. zum Umgang mit Gewalt als auch den Empfehlungen des Ethikrats auf den drei zuvor benannten Ebenen eine größere Passgenauigkeit zukommen zu lassen, wird empfohlen, alle Maßnahmen durch eine strukturierte Evaluation (z.B. im Rahmen des Fehlermanagements oder der ethischen Fallbesprechung) zu ergänzen.
- Die Dreiteilung der Ebenen schafft die Möglichkeit, die Verfügbarkeit konkreter Schutzkonzepte in Umfang und Vernetzung zu überprüfen und bestehende Schwachstellen rasch auszumachen. Dies erhöht zugleich auch die Transparenz sowie den Verpflichtungsgrad, entsprechende Angebote zu entwickeln und vorzuhalten.
- Unabhängig von einzelnen Empfehlungen muss eine Nulltoleranzpolitik im Umgang mit Gewalt die handlungsleitende Grundmotivation darstellen. Damit verbindet sich eine Kultur der Aufmerksamkeit, die zweifelsohne auch auf technisch-organisationale Hilfestellungen, wie z.B. ein entsprechendes Meldesystem, zurückgreifen sollte.
- Die Null-Toleranz-Politik soll zudem in einem entsprechenden „Framing“ den Stellungnahmen vorangestellt werden. Dies schließt eine klare Grenzziehung ebenso ein, wie die Notwendigkeit kontextbezogener Differenzierung/Einordnung (z.B. bei Gewalterfahrung als Durchgangssyndrom). In der Hinführung sollte zudem die spezifische Perspektive der Pflege, aus der die Empfehlungen formuliert werden, hervorgehoben werden. Ebenfalls soll in der Hinführung zu den Empfehlungen betont werden, dass viele der dargestellten Inhalte bereits Gegenstand gelebter Unternehmenskultur sind, zugleich aber auch im Sinne einer notwendigen Sensibilisierung vermitteln, dass Gewalt überall und immer stattfinden kann und daher eine besondere Aufmerksamkeit/Grundsensibilisierung erforderlich ist.

Formulierungsvorschlag für das Framing:

„Der Ethikrat und die Einrichtungen der Träger sind sich bewusst, dass Gewalt gegen Pflegende in der Praxis in vielfältiger Weise vorkommt. Gewalt wird grundlegend entschieden abgelehnt und kann weder als Mittel zum Erreichen eines Ziels noch als Reaktion auf eine vorausgegangene Erfahrung von Gewalt gerechtfertigt werden. Unbenommen einer Null-Toleranz-Politik im Umgang mit Gewalt bedarf es in der Praxis jedoch konkreter Hilfestellungen, um dem Phänomen Gewalt kontext- und subjektsensibel zu begegnen. Die nachfolgenden Ausführungen gehen daher der Gewalt in gestufter Abfolge nach. Sie bieten Empfehlungen zur Prävention von Gewalt ebenso für den Umgang mit Gewalterleben für Träger, Einrichtungen und Einzelpersonen. Viele der genannten Empfehlungen sind bereits Teil gelebter Unternehmenskultur und verstehen

sich als „Standard“, der durch einrichtungsbezogene Faktoren ergänzt und konkretisiert werden soll.“

- Die Bewertung von Gewalt muss immer den Dreischritt Motivation, Intention und objektive Handlung im Blick haben, um Gewalterleben möglichst objektiv einordnen zu können.
- Der Umgang mit dem Thema „Gewalt“ muss seinen Widerhall auch in den Ausführungen des jeweiligen Unternehmensleitbildes finden.
- Neben der grundlegenden Notwendigkeit wachsender Sensibilisierung für das Thema „Gewalt“ bedarf es bei Zuwiderhandlung geeigneter Sanktionsmöglichkeiten (z.B. Kündigung des Heimvertrags) sowie einer vorausgehenden Selektion bei Aufnahme durch eine entsprechende Risikoprofilanalyse. Es braucht zudem eine klare und sichtbare Haltung der Einrichtungsleitung, dass Gewalt unter keinen Umständen geduldet wird. Dies ist verbunden mit einem institutionalisierten Casemanagement (dokumentierte Schulungen, Qualifikationen, Schutzkonzepte, Sicherheitsdienst, Notrufhotline, evtl. einrichtungsbezogene Risikoanalyse, Gefahrenzulage). Es wird dazu angeregt, standardisierte und überprüfbare Nachweise zur Schulung und einrichtungsbezogene Konzeptentwicklung im Umgang mit Gewalt zu initiieren. Daraus ließen sich ebenfalls Impulse für das Wirken der Träger ableiten.
- Wesentlich muss auch die Verantwortung/Selbstverpflichtung von Einrichtungsleitungen eingefordert werden, angespannte Personalsituationen nicht mit „schlecht qualifiziertem“ Hilfskräften und auf Verschleiß ausgerichteten Dienstplänen kompensieren zu wollen. Einrichtungen müssen zudem ihr Versorgungsprofil hinsichtlich des Umgangs und der Eindämmung von Gewalt regelmäßig überprüfen, um dem Auftreten von Gewalt infolge einer Fehlbelegung möglichst präventiv begegnen zu können.
- Auf Trägerebene ist zudem ein einrichtungsübergreifendes Programm zur Schaffung von Versorgungsstrukturen anzuregen, um mit der wachsenden Zahl „problematischer Patienten“ umgehen zu können. Gegebenenfalls bestehen hier auch Möglichkeiten zu regionalen, trägerübergreifenden Formen der Zusammenarbeit.
- Es bedarf eines kritischen und verantwortungsvollen Umgangs mit dem Thema „Resilienz“, was eine kontextbezogene Einordnung krankheitsbedingter Gewaltphänomene und eine klare Dokumentationspflicht und Aufklärung erfordert.
- Das Sprechen über Gewalterfahrungen berührt immer auch Fragen der Schamhaftigkeit. Hier braucht es geeignete niederschwellige Gesprächsangebote, die als Grundlage für einen strukturellen Austausch, für persönliche Hilfeangebote sowie eine institutionelle Aufarbeitung notwendig sind.

Anregungen zum allgemeinen Text der Stellungnahme

Der Ethikrat befasst sich zudem mit weiteren Anregungen, Ergänzungen und Anpassungen für den allgemeinen Text der Stellungnahme. Dabei wird unter den Ratsmitgliedern diskutiert, ob die Signifikanz der Beispiele noch einmal „nachgeschärft“ werden muss, z.B. im Bereich sexualisierter Gewalt. Es ergeht der Hinweis, dass die angeführten Beispiele konkrete Praxisbeispiele aus den Einrichtungen der Träger darstellen, die in dieser oder ähnlicher Form mit hoher Häufigkeit auftreten und daher gezielt den Anschluss zu den spezifischen Einrichtungen der Träger herstellen sollen. Frau Giese bringt in den Gesprächsverlauf Studienergebnisse ein, die auf eine Prävalenz sexualisierter Gewalt bei weiblichen Pflegekräften in rund 80 % der Fälle verweisen. Zudem stellt „rassistische Gewalt“ in der Pflege, besonders angesichts der

wachsenden Zahlen nicht muttersprachlich deutscher Mitarbeiter(innen) in Alten- und Pflegeeinrichtungen, eine besondere Herausforderung dar.

Aufgabenverteilung

Herr Proft arbeitet die Ergänzungen der Empfehlungen in die neue Struktur ein. Die erweiterte Arbeitsfassung geht den Mitgliedern des Ethikrats eine Woche vor der nächsten Sitzung zu, mit der Bitte, weitergehende Ergänzungen und Korrekturen bis zum 28.03.2022 an Herrn Proft zu leiten.

TOP 4: Verschiedenes

Netzwerktreffen „AG Ethik“

Herr Proft berichtet vom Netzwerktreffen der AG Ethik am 22.02.2022 im Spener-Haus in Frankfurt. Teilgenommen haben Mitglieder der AG Ethik (u.a. der bbt, der Marienhaus Unternehmensgruppe, der cts sowie der Malteser).

Ziel des Gesprächs war es, die bisherigen Angebote ethischer Fort- und Weiterbildung im Rahmen des bisherigen Jahresprogramms „Angewandte Ethik“ stärker zu bündeln und einer größeren Zahl konfessioneller Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Deutschland in Form von In-house-Schulungen und Online-Angeboten zugänglich zu machen. Intendiert ist zudem ein strukturierter politischer Austausch, analog zur AEM, um politische Entwicklungen und Gesetzesinitiativen auch aus Sicht konfessioneller Träger mitgestalten zu können.

Nächste Sitzungstermine 2022

30.03.2022: Sitzung des Ethikrats (Zoom)

23.06.2022: Sitzung des Ethikrats mit den Vertretern der Träger und
Bischof Ackermann (Trier)

13.09.2022: Sitzung des Ethikrats (Präsenz oder digital)

18.11.2022: Sitzung des Ethikrats (Präsenz oder digital)

Vallendar, den

Prof. P. Dr. Heribert Niederschlag SAC

Vorsitzender

Prof. P. Dr. Josef Schuster SJ

stellvertretender Vorsitzender