

Notiz bzgl Zitation:  
MaxQDA arbeitet bei PDF mit „Positionen“  
anstatt Zeilennummern.  
Die graue Spalte gibt die „Position“ an.

BEISPIEL:  
Der Kode „Kollaborationsherausforderungen“  
hat als Quellenangabe die Positionsangabe:  
(E\_002\_2023-04-17\_eth FB, Pos. 1)

1

## ETHISCHE FALLBESPRECHUNG (Nimwegener Methode)

Datum: 17.04.2023 Uhrzeit: 12:30 bis 14:30

Einrichtung/ Bereich: 002 / beschützender  
Wohnbereich

Teilnehmende:  
Leitung  
2 Pflegerinnen  
Krankenschwester  
HEP-Assistent

**FALLFRAGE:** Wieviel Fremdbestimmung  
ist okay? Wo ist die Grenze? (Bewohner:  
BEWOHNER)

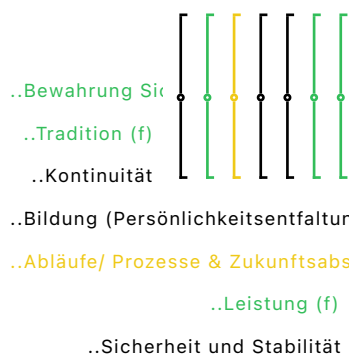
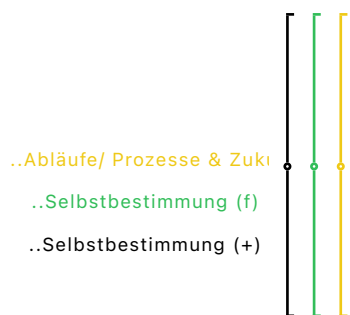
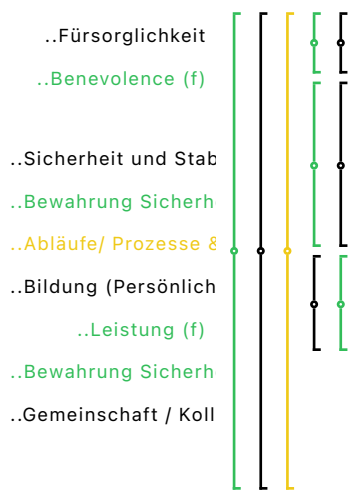
**Dilemma:** Fremdbestimmung vs.  
Selbstbestimmung

### DIAGNOSTISCHE DIMENSION

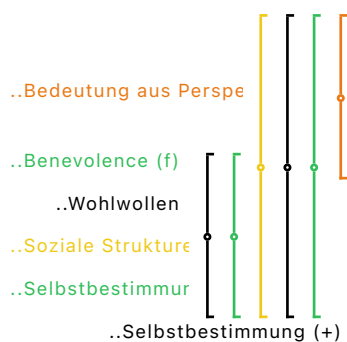
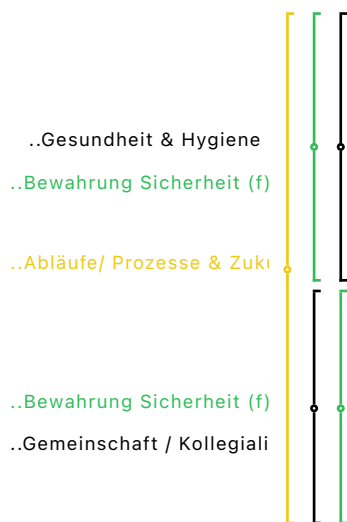
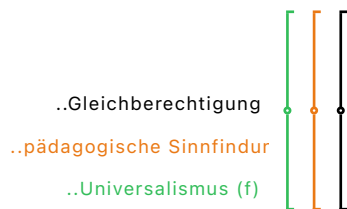
1.1 Welche Diagnosen sind bekannt (auch psychiatrisch e)?	Vorwiegend unbekannt; Bekannt ist eine mittelgradige Intelligenzstörung Verhaltensweisen im Alltag „Abdriften in Fantasie-Welt“; Personal empfindet eine starke Abhängigkeit zur Mutter
1.2 Wie lautet die Vorgeschichte dazu?	Haus Einrichtung 002 hat dazu keine Hintergrundinformation; insgesamt ist die Biografie unklar; kam einfach aus der Klinik
1.3 Welche Diagnose steht derzeit im	k.A.

..übergeordnete Infos zu Einricht

..Kollaborationsherausforderung



Vordergrund ?	
1.4 Liegt eine Beeinträchtigung der Krankheitseinsicht und/ oder der Behandlungswilligkeit vor? Kann dies krankheitsbedingt sein?	nein
1.5 Wie lautet das Behandlungs- oder Förderziel und welche Maßnahmen sollen umgesetzt werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei Mal Essen holen</li> <li>• Sicherer Umgang mit der Außenwelt („draußen“)</li> <li>• Teilhabe an Gruppen (unten)</li> <li>• Haus z.B. für begleiteten Ausflug verlassen</li> </ul>
1.6 Welche alternativen Behandlungsoptionen sind möglich?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus der eigenen Gruppe selbstständig in die nächste Gruppe des Hauses gehen</li> </ul>
1.7 Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Behandlungsziel und mit welcher Nachhaltigkeit	<p>Mit viel Übung wird BEWOHNER es langfristig schaffen</p> <p>Wichtige Faktoren sind: Zeit und Sicherheit</p>



it erreicht wird? Wovon wird ein möglicher Effekt noch abhängig sein?	
1.8 Gibt es auch durch die Behandlung/ Förderung sogar unerwünschte Effekte?	BEWOHNER „schlängelt sich durch“; bei Mitarbeiter A wendet er ein anderes Verhalten an, als bei Mitarbeiter B, um seine Interessen durchzusetzen
1.9 Wie sieht die Prognose aus, wenn von einer Behandlung abgesehen wird?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BEWOHNER würde „verkommen“ (kognitives, mentales und emotionales Verkommen)</li> <li>• Schränkt alle Gruppen ein, durch Forderung intensiver Einzelbetreuung</li> </ul>

2

## PFLEGEDIMENSION

2.1 Konnte im Rahmen der versorgenden und pflegerischen Tätigkeiten ein Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner:in und Betreuungskraft aufgebaut werden? (Bezugspflege)	Benötigt ruhige und wohlwollende Begleitung, es selbst umzusetzen BEWOHNER sucht sich wahlweise favorisierte Personen aus, die ihm helfen sollen
--	---

2.2 Wie ist die pflegerische Situation des Bewohners?	Benötigt im Grunde keine Pflege; allerdings ist das Thema Hygiene
---	---



	nach dem Toilettengang herausfordernd; hier benötigt BEWOHNER Anleitung, damit er es auch tatsächlich umsetzt
2.3 Welches sind, in Bezug auf die ethische Fragestellung, die relevanten Probleme in der Alltagsbewältigung der:des Bewohner:in?	Der wohlgemeinte Zwang durch Mitarbeitende in die Eigenmotivation zu kommen im Gegensatz zu dem Recht BEWOHNER's über seinen Zustand selbst entscheiden zu können
2.4 Welche Förder- und Behandlungs- sowie Pflegeziele wurden festgelegt?	Die Pflegeziele wurden aufgegeben, da BEWOHNER sich meist nicht an die Abmachungen gehalten hat; es wurde einfacher, als BEWOHNER frei entscheiden konnte
2.5 Welche Interventionen wurden dazu geplant?	Gewähren-Lassen & Nachkontrolle
2.6 Gibt es besondere Probleme, die in Pflege oder Förderung zu erwarten sind?	Ja. Dass er verwahrlost, ohne Kontroll-Vorgänge.
2.7 Inwieweit haben die Maßnahmen einen günstigen Verlauf und was wäre, wenn die Maßnahmen nicht umgesetzt würden?	entfällt
2.8 Welche	entfällt

Vereinbarung zur Aufgabenverteilung sind mit den Betreuungskräften getroffen worden?

3

### LEBENSANSCHAULICHE UND SOZIALE DIMENSION

3.1 Was ist über die Lebensanschauung und die Biografie der:des Bewohner:in bekannt? (z.B. Kultur, soziale Prägung, Life-Events)

BEWOHNER sieht bei KM viel Fernsehen  
BEWOHNER hat eine Freundin  
Bezüge zur Umwelt gestaltet sich BEWOHNER durch Medienkonsum  
BEWOHNER hat eine große Familie, die ihm sehr wichtig ist; inwiefern er hier kulturelle Werte teilt (spielen, lernen, miteinander aufwachsen) ist unklar  
Hat eine kleine Schatzkiste, in der er wichtige Dinge sammelt  
Früher mochte er Bücher sehr, mittlerweile selten

3.2 Welche Bewältigungsstrategien hat die:der Bewohner:in und wo übersteigen die Maßnahmen deren:dessen Kräfte?

Er spielt gerne, wenn er im Stress ist (z.B: Uno)  
Wenn er sich sicher fühlt, dann zeigt er gute Reaktionen auf Situationen  
Alles, was für BEWOHNER als Unsicherheitsfaktor gilt, übersteigt seine Kräfte

3.3 Wie weit geht

gering

..Benevolence (f)

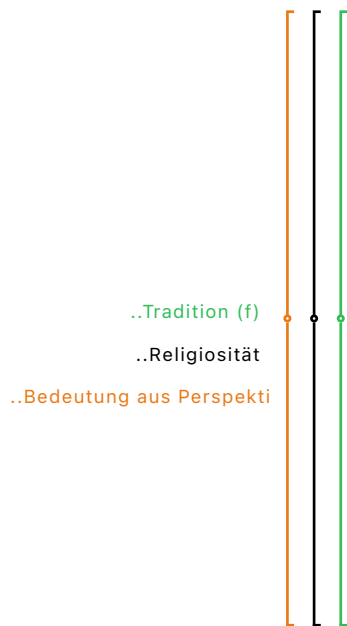
..Bedeutung aus Perspekti

..Mitgefühl

..Irritationen

..Sicherheit und Stabilität

..Bewahrung Sicherheit (f)

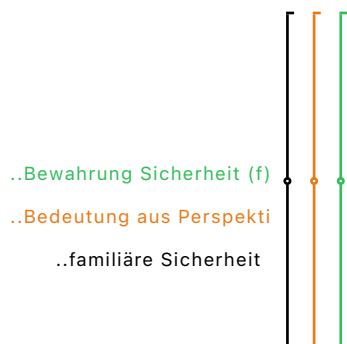


3.4 Welche religiösen, spirituellen oder persönlichen Überzeugungen sind im Hinblick auf die Entscheidung wichtig/relevant?

Früher mochte BEWOHNER Gottesdienste regelmäßig besuchen; mittlerweile weniger aber er ist trotzdem interessiert  
Er imitiert das Rosenkranz-Beten  
Es scheint ein Bezug zu Gott da zu sein; jedoch ist unklar inwiefern dies als spirituell vs. konditioniert gesehen werden kann

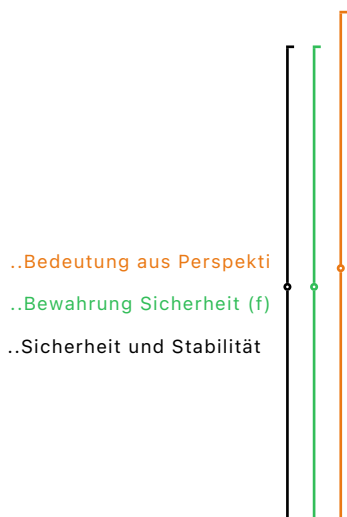
3.5 Welche Aussagen gibt es über ein Bedürfnis nach seelsorglicher Begleitung?

entfällt



3.6 Welches soziale Umfeld hat die:der Bewohner:in? Wie gestaltet sich sein soziales Leben? Hat die:der Bewohner:in die Möglichkeit eine sinnstiftende Tätigkeit umzusetzen?

BEWOHNER ist die Familie wichtig; er genießt es in der Nähe vertrauter Personen zu sein; eine empathische Interaktion in der Familie ist unklar; Vermutung: eher nicht  
Wichtig ist für BEWOHNER zudem das Essen



3.7 Welche Auswirkungen haben diese Faktoren auf das Umfeld der:des Bewohner:in und welche Reaktionen gibt es aus dem sozialen Umfeld?

Die Familie ist froh, dass BEWOHNER gut aufgehoben ist  
Es gibt wenig Resonanz seitens der Familie zu BEWOHNER in die Einrichtung  
z.B. von BEWOHNER ersehnte Telefonate mit der KM werden sehr lange seitens der KM

..Bedeutung aus Perspekti

..Bewahrung Sicherheit (f)

..Sicherheit und Stabilität

..Irritationen

	<p>hinausgezogen; der Kontakt ist gering vorhanden Bei Aufenthalten zuhause, beschreibt BEWOHNER, dass er nur fern gesehen habe Insgesamt führen die Aufenthalte im Haus der KM dazu, dass sowohl BEWOHNER als auch seine Umgebung im Haus Einrichtung 002 unter BEWOHNER's emotionaler Verwirrtheit leiden BEWOHNER sei immer sehr aufgekratzt und durcheinander, wenn er von der KM zurück komme</p>
<p>3.8 Gibt es Hinweise darauf, dass diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seines Umfeldes übersteigen?</p>	<p>BEWOHNER steht unter hohem Stress durch die Unbeständigkeit der KM BEWOHNER hat kein Zeitgefühl und so sei das Warten auf einen Kontakt zur KM stets eine Zerreisprobe für BEWOHNER's emotionalen Zustand</p>
<p>3.9 Inwieweit haben die benannten Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf die persönliche Entfaltung und das soziale Leben der:des Bewohner:in:s?</p>	<p>Die unkoordinierten Besuche bei der KM führen zu hohem Dauerstress bei BEWOHNER</p>
<p>3.11 Können die vorgeschlagenen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis</p>	<p>Ja. Sie führen auch untereinander eher zu einer stressbelasteten</p>

..pädagogische Sinnfinc

..Irritationen

..Macht (f)

..soziale Macht

zwischen  
Bewohner:in und  
Betreuenden  
nachhaltig stören?

Beziehung

3.12 Wurde die vorgeschlagene Maßnahme (z.B. Zwangsmaßnahme) in der Vergangenheit schon einmal durchgeführt? Gibt es Hinweise darauf, wie die:der Bewohner:in diese Maßnahme zu einem späteren Zeitpunkt beurteilt hat?

Früher (v.a. zu Corona) waren die Besuche bei der KM stark eingeschränkt/ reglementiert. Dies führte zu weniger Nachfragen seitens BEWOHNER seine Mutter zu besuchen und er war insgesamt entspannter.

3.13 Gibt es relevante Aussagen der:des Bewohner:in zum Thema Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Tod?

Eine Pflegerin beschreibt, dass sie BEWOHNER habe einmal sagen hören, dass er das Gefühl habe, seine Familie liebe ihn nicht. Er habe das Gefühl, man habe ihn alleine gelassen.

4

#### JURISTISCHE DIMENSION

4.1 Auf welcher Rechtsgrundlage findet die Betreuung / Behandlung statt?

entfällt

4.2 Sind bei der Behandlung oder dem Behandlungsverzicht konkret rechtliche Konsequenzen zu erwarten?

entfällt

4.3 Was liegt vor: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung ? Gibt eine gesetzliche

Unterbringungsbeschluss (beschützend)

..Arbeits- und Dienstplangestal



Betreuung mit welchem Betreuungsumfang? Wer ist der Betreuer?	
--	--

5

### ORGANISATORISCHE UND ÖKONOMISCHE DIMENSION

4.4 Kann dem Bedarf  
an Behandlung und  
Pflege des  
Bewohners  
nachgekommen  
werden?

Keine entspannte  
Personalsituation;  
daher mal ja, mal  
nein

4.5 Sind dafür  
genügend  
Ressourcen  
vorhanden: Personal,  
Ausstattung,  
Heilmittel,  
Pfleagematerial,  
Räumlichkeiten?

Mal so , mal so

4.6 Sind bei der  
Behandlung oder  
dem  
Behandlungsverzicht  
konkret rechtliche  
Konsequenzen zu  
erwarten?

6

### BEWERTUNG: WOHLTUN UND SCHADEN VERMEIDEN

5.1 Inwieweit dienen  
die Maßnahmen dem  
Wohl des  
Bewohners:  
5.1.1 Lebenserhalt  
5.1.2 körperliches  
Wohl (z.B.  
Bewegungsfreiheit,  
Schmerzfreiheit),  
5.1.3 geistiges Wohl  
(z.B. Wachheit,  
geistige Anregung,  
Orientiertheit),

5.1.2 körp. Wohl ->  
Fitness erhalten  
5.1.3 geist. Wohl ->  
kognitive Fitness  
trainieren  
5.1.4 seel. Wohl ->  
Teilhabe am  
Sozialleben  
5.1.5 spirit. Wohl->  
Möglichkeit  
Gottesdienste  
wahrzunehmen  
5.1.6 pers Entfaltung

..Organisationsstruktur

..Bewahrung Sicherheit (f)

..Abläufe/ Prozesse & Zukun

..Gesundheit & Hygiene

..Abläufe/ Prozesse & Zukun

..Bildung (Persönlichkeits

..Leistung (f)

..Abläufe/ Prozesse & Zukun  
 ..Bildung (Persönlichkeits  
 ..Leistung (f)

..Bedeutung aus Perspektivenü

..Bedeutung aus Perspekti  
 ..Gesundheit & Hygiene  
 ..Bewahrung Sicherheit (f)

..Kollaborationsherausforderung

5.1.4 seelisches Wohl (z.B. Angstminderung, Lebensfreude), 5.1.5 spirituelles Wohl (z.B. Sinn erleben), 5.1.6 soziale Integration, persönliche Entfaltung?	-> sozialer Anschluss und Lernumwelt
5.2 Inwiefern können die Maßnahmen dem Bewohner schaden (Nebenwirkungen, Komplikationen, Risiken)?	Sie können ihn ggf. BEWOHNER überfordern
5.3 Welche Auswirkungen hat es auf die:den Bewohner:in, wenn die Behandlung oder Maßnahme unter Zwang angewendet werden muss?	BEWOHNER schreit und weint; sein hohes Stresslevel erschöpft ihn und langfristig würde seine Psyche leiden
5.4 Ist die „medizinische/ pädagogische/ pflegewissenschaftliche Indikation“ auch als „ärztliche / pflegerische Indikation“ zu bewerten ?	Keine Angabe, da keine Zusammenarbeit mit behandelndem Arzt/ Klinikum
5.6 Soll die Maßnahme vorgeschlagen werden?	Ein Austausch mit der Klinik/ dem Arzt wäre hilfreich

..Achtung & Akzeptanz  
 ..Benevolence (f)  
 ..informelle (sozial-interak

## AUTONOMIE DES BEWOHNER

6.1 Ist der Bewohner einwilligungsfähig? (Wenn nein, bitte weiter mit den Fragen zur eingeschränkten Willensfähigkeit)	
6.1.1 Ist die:der Bewohner:in über ihre:seine Situation und das Pflege- und/ oder Förderziel mit seinen Chancen und Risiken der Wahrheit entsprechend in Kenntnis gesetzt?	BEWOHNER versteht das Ziel der Fördermaßnahme; er benötigt jedoch ständig Wiedererinnerung
6.1.2 Was ist der aktuell geäußerte Wille der:des Bewohner:in:s?	Ins Casino gehen, Fernsehen, Uno-Spielen, einen Coach
6.1.3 Wurde die:der Bewohner:in bis dato ausreichend in die Beschlussfassung mit ein- bezogen?	Nein, ist nicht möglich. Die Krankheitseinsicht von BEWOHNER fehlt.
6.1.4 Wie bewertet die:der Bewohner:in die alternativen Behandlungen (kurativ/palliativ)?	Keine Angaben möglich
6.1.5 Wie bewertet die:der Bewohner:in selbst die Höhe der Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Pflege- und/ oder Förderziel eintritt?	Keine Angaben möglich
6.1.6 Welche weiteren Werte und Auffassungen die:der Bewohner:in:s sind zusätzlich relevant?	Keine Angaben möglich
6.2 Ist die:der	

Bewohner:in in seiner Willensfähigkeit eingeschränkt?	
6.2.1 Wie und durch wen wird festgestellt, dass die:der Bewohner:in nicht zu einem eignen Willen fähig ist?	
6.2.2 Ist die Willenseinschränkung durchgängig, oder gibt es Phasen, in denen die:der Bewohner:in die Situation klar erfassen kann?	
6.2.3 Gibt es verbale oder nonverbale, aktuelle oder frühere Äußerungen der :des Bewohner:in:s, die ihren:seinen Willen erkennen lassen?	
6.2.4 Ist eine Betreuung eingerichtet oder muss sie eingerichtet werden?	
6.2.5 Gibt es eine Patientenverfügung? Welche Relevanz hat sie für die zu planenden Maßnahmen?	
6.2.7 In welchen Situationen muss das Pflege- und/ oder Förderziel neu überdacht und eventuell revidiert werden?	

**GERECHTIGKEIT**

7.1 Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf Andere (Mitbewohner, Pflegende, Angehörige) zu verantworten?

entfällt

7.2 Können andere Personen durch die Behinderung oder Krankheit der:des Bewohner:in gefährdet werden, wenn die Behandlung umgesetzt wird?

entfällt

7.3 Ist der personelle, räumliche, wirtschaftliche Aufwand angesichts des zu erwartenden Pflege- und/ oder Förderzieles gerechtfertigt (z.B. Verhinderung einer Fixierung durch Einzelbetreuung oder Blockierung eines Zimmers bei Überbelegung)?

entfällt

**BLICK AUF DAS TEAM UND DIE INSTITUTION**

8.1 Gibt es zwischen allen Beteiligten (Ärzte, Pflegekräfte, Pädagog:innen, Leitung, etc.) Meinungsverschiedenheiten darin, was unternommen werden soll?

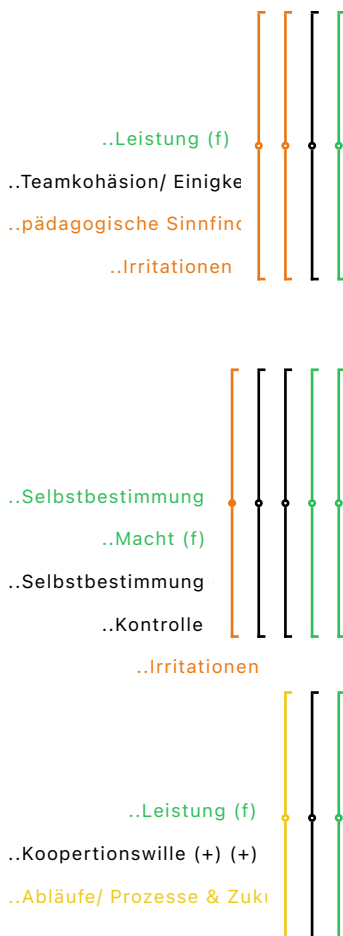
Im Team von Haus Einrichtung 002 herrscht Einigkeit darüber, dass BEWOHNER die Maßnahmen umsetzen soll; nur wie?

8.2 Gibt es Wertekonflikte? Welche Werte und Einstellungen sind relevant?

Zwischen den Teammitgliedern gibt es keine Konflikte; einheitliche Werte; die Frage nach Fremd- und Selbstbestimmung verunsichert alle

8.3 Wurden alle Beteiligten für eine Entscheidungsfindung einbezogen und gibt es Informationen, die bisher noch nicht

Der Kontakt zum Arzt fehlt; das Thema Medikation scheint eine Rolle zu spielen, da BEWOHNER seit Medikamentenverga



..Leistung (f)  
 ..Kooperationswille (+) (+)  
 ..Abläufe/ Prozesse & Zukunftsabs

..Pflichtbewusstsein  
 ..Leistung (f)

bedacht wurden?	be eine Wesensveränderung zeigt (großer Motivationsverlust)
<b>8.4 Hat sich die ethische Fragestellung geändert? Wenn ja, wie lautet sie nun?</b>	
8.5 Sind wichtige Fakten unbekannt? Welche?	Medikation und Biografie von BEWOHNER
8.6 Kann dennoch ein verantwortliches Votum abgegeben werden?	Noch nicht
8.9 In welchen Situationen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?	entfällt
8.10 Wie wird das Votum (einschließlich evtl. Minderheitenvotum) formuliert?  Begründung	entfällt
8.11 Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Teilnehmer der Fallbesprechung ein?	Die Bereichsleitung wird Arzt/ Klinikum kontaktieren, um über die Medikation zu sprechen; Die Bereichsleitung wird mit der für Einrichtung 002 zuständigen Bezirks-Sachbearbeitung in Kontakt gehen und nach weiteren Möglichkeiten für ein Schnittstellen-Management zu Ärzten, fragen