

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

BEISPIEL:
Der Kode „langer Wohnaufenthalt“ hat als
Quellenangabe die Positionsangabe:
(E_003_2023-05-03-ethFB, Pos. 1)

1

ETHISCHE FALLBESPRECHUNG (Nimwegener Methode)

Datum: 03.05.2023 Uhrzeit: 13-14:30
Uhr

Einrichtung/ Bereich: 003/ Wohnen I

Teilnehmende:

Heilerziehungspflegerin Ergotherapeutin Erzieherin
Leitung WG + Tagesstruktur / Erzieherin
**Preuß, Cordula – Heilpädagogin M.A. / wiss.
MA/ Moderation**

Fallfrage

**Wieviel autoaggressives Verhalten
kann der Mitarbeiter zulassen, um
BEWOHNERIN den Spannungsabbau
zu ermöglichen (Helm ab: ja oder
nein)**

**Ethisches Dilemma:
Fremdbestimmung vs.
Selbstbestimmung**

DIAGNOSTISCHE DIMENSION

1.1 Welche
Diagnosen sind
bekannt (auch
psychiatrische)?

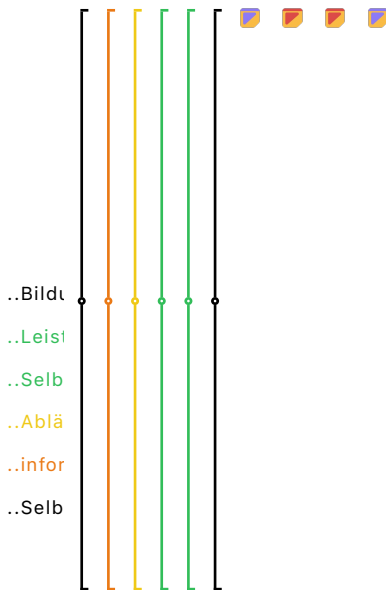
Frühkindlicher
Autismus sowie
leichte
Intelligenzminderu
ng
(im Alltag zeigt
sich die
Intelligenzminderu
ng jedoch eher in
Form fehlender
handlungspraktisc
her
Kompetenzen);
autoaggressive
Verhaltensweisen

1.2 Wie lautet die
Vorgeschichte
dazu?

BEWOHNER*IN
und Einrichtung
003 verbindet eine

ca. 13 – jährige
Geschichte;
BEWOHNER*IN
lebte anfangs im
Wohnbereich für
Kinder und
Jugendliche; ging
zur Grundschule
und absolvierte
ihren Abschluss
durch heilp.
Assistenz; die
Förderstätte, zu
der
BEWOHNER*IN
vor der Zeit in
Einrichtung 003
ging, war mit ihr
überfordert,
sodass also ein
Wechsel nach
Einrichtung 003
statt fand;
BEWOHNER*IN
wechselte
zwischen durch in
die Einrichtung zu
„NEUE
EINRICHTUNG“,
die durch Negativ-
Schlagzeilen für
den übergriffigen
Umgang mit den
Bewohner*innen,
bekannt wurde;
BEWOHNER*IN
beobachtete und
erlebte teilweise
selbst übergriffige
Momente; sie
erlebte auch einen
Todesfall in der
dortigen
Einrichtung; sie
schilderte ihren
Eltern, wie sie sich
in der Einrichtung
fühlte; dadurch
Wechsel zurück
nach Einrichtung
003; seit 2010 lebt
BEWOHNER*IN
wieder dort im
Bereich IW und

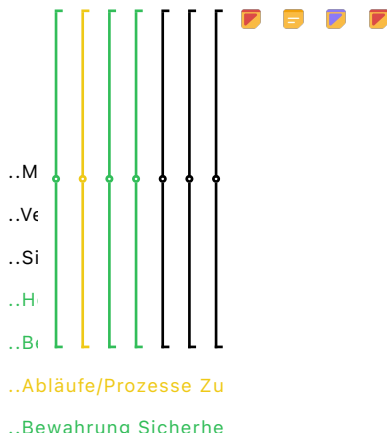
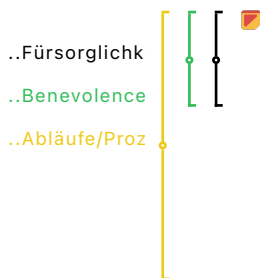
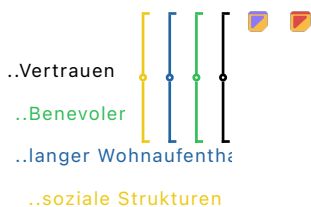
..langer Wohnaufen



	nimmt an SPEZIELLES TAGESSTRUKTU RIERENDES PROGRAMM teil
1.3 Welche Diagnose steht derzeit im Vordergrund?	die kognitive Komponente / Intelligenz
1.4 Liegt eine Beeinträchtigung der Krankheitseinsicht und/ oder der Behandlungswillig keit vor? Kann dies krankheitsbedingt sein?	BEWOHNER*IN versteht viele Aspekte, die sich auf sie und ihre Handlungsweisen beziehen; zum aktuellen Thema „Helm auf oder ab“ „macht BEWOHNER*IN zu“.
1.5 Wie lautet das Behandlungs- oder Förderziel und welche Maßnahmen sollen umgesetzt werden?	Bisher wurde noch kein konkretes Ziel abgestimmt Es gibt Gedanken zum Thema Teilhabe im Alltag aber auch zu Themen wie Förderung der kognitiven Kompetenzen, Selbstständigkeit bzw. Kommunikationsm öglichkeiten bei Tragen des Schutzhelmes
1.6 Welche alternativen Behandlungen sind möglich?	Bisher teilte BEWOHNER*IN ihre Bedürfnisse durch Beißen in die eigenen Arme mit; dies kann ggf. durch eigenes Zwicken im Rippenbereich stattfinden (zumindest wurde diese Form der



	Kommunikation schon einmal beobachtet)
1.7 Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Behandlungsziel und mit welcher Nachhaltigkeit erreicht wird? Wovon wird ein möglicher Effekt noch abhängig sein?	Das Absetzen des Helmes führt dazu, dass BEWOHNER*IN sich weiterhin im Gesicht kratzt; es scheint aktuell unwahrscheinlich, dass das Absetzen des Helmes hilfreich ist. Das Erreichen des Zieles „Nicht-Kratzen der Gesichtshaut“ wird zwar erreicht aber die Kommunikationsmittel von BEWOHNER*IN stark eingeschränkt. Damit ist das Tragen des Helmes kein gutes Ziel
1.8 Gibt es auch durch die Behandlung/ Förderung sogar unerwünschte Effekte?	Die Aggression gegen sich nimmt zu; der Spannungsabbau ist nicht mehr gegeben; es entstehen „Teufels-Spiralen“ in der Interaktion zwischen BEWOHNER*IN und den Betreuenden.
1.9 Wie sieht die Prognose aus, wenn von einer Behandlung abgesehen wird?	Die Kommunikationsanäle und damit mehr Lebensqualität wären da; gleichzeitig aber auch die Gefahr



2

PFLEGEDIMENSION

2.1
Konnte im Rahmen der versorgen den und pflegerischen Tätigkeiten ein Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner: in und Betreuungskraft aufgebaut werden? (Bezugspflege)

Die meisten der 4 Betreuenden kennen BEWOHNER*IN seit 10-13 Jahren -> ja.

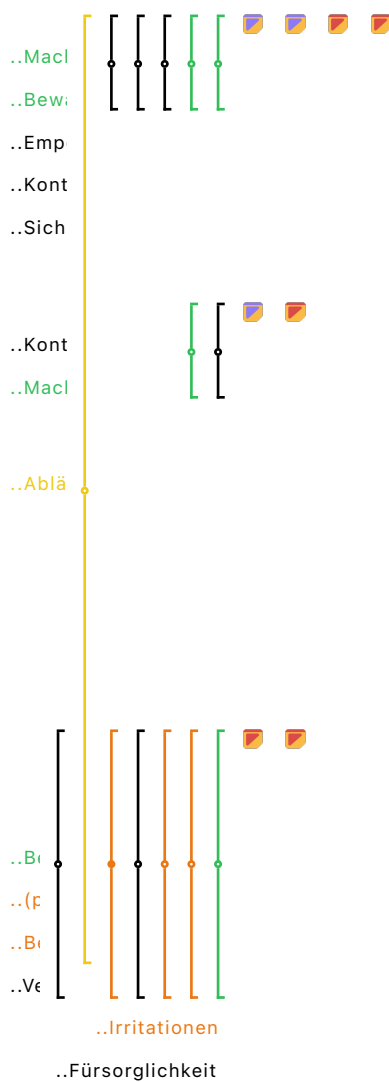
2.2 Wie ist die pflegerische Situation des Bewohners?

BEWOHNER*IN benötigt Unterstützung; nutzt ungerne die Finger

2.3
Welches sind, in Bezug auf die ethische Fragestellung, die relevanten Probleme in der Alltagsbe

Helm auf oder ab; bzw. teilweise (Bade-Situation) gelingt das Waschen, wenn alles vorbereitet ist. So stellt sich eher die Frage, zu welchen Bedingungen der Helm in der Pflegesituation eventuell abgezogen werden kann

der Selbstverletzung im Gesicht und damit auch von Entzündungen und Erkrankungen



wältigung
der:des
Bewohner:
in?

2.4
Welche
Förder-
und
Behandlun
gs- sowie
Pflegeziel
e wurden
festgelegt
?

In der Vergangenheit:
selbstständige Pflege
• Dies
erwies
sich
jedoch
als
herausfor
dernd

2.5
Welche
Interventio
nen
wurden
dazu
geplant?

Eine gutes Maß an
Kontrolle und Gewähren-
Lassen

2.6 Gibt
es
besondere
Probleme,
die in
Pflege
oder
Förderung
zu
erwarten
sind?

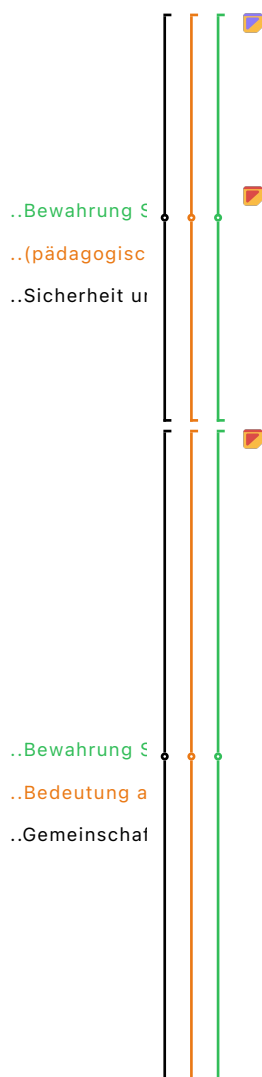
Ohne Begleitung kaum
möglich; sie muss
begleitet werden

2.7
Inwieweit
haben die
Maßnahm
en einen
günstigen
Verlauf
und was
wäre,
wenn die
Maßnahm
en nicht
umgesetzt
würden?

Zur Pflege gehört auch
die Essens-Situation;
wenn diese nicht begleitet
werden würde, würde
BEWOHNER*IN nichts
essen, da es
BEWOHNER*IN nicht
wichtig zu sein scheint

2.8
Welche

entfällt



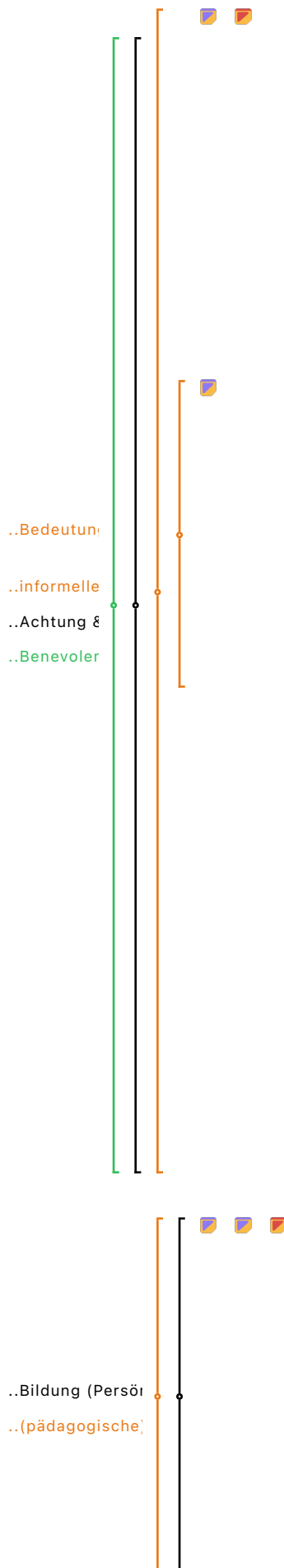
Vereinbarung zur Aufgabenteilung sind mit den Betreuungskräften getroffen worden?

3

LEBENSANSCHAUICHE 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*IN hat hohe Ansprüche an sich selbst und auch an die Umwelt. Insgesamt erwartet BEWOHNER*IN, dass Strukturen gleichbleibend und sicher aufgestellt sind; Gemeinschaft ist BEWOHNER*IN wichtig, BEWOHNER*IN sucht jedoch nicht aktiv nach Freundschaften; sie genießt es, wenn BEWOHNER*IN bekannte Personen in der Nähe weiss (z.B. wenn alle gemeinsam Fernsehen und BEWOHNER*IN eher im Hintergrund sitzt)



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

BEWOHNER*IN baut Spannung durch Beißen in die Oberarme ab; ebenso lautiert oder dreht BEWOHNER*IN den Kopf beiseite, wenn BEWOHNER*IN einen Reiz nicht mag;

Im Gegenzug kann sich BEWOHNER*IN: sehr freuen und zeigt dies bspw. durch Hüpfen; mag es auch sich die Hand an die Nase zu führen und sich zu stupsen;

BEWOHNER*IN's Bewältigungsstrategien scheitern derzeit durch das Tragen des Helmes; übliche Kommunikationsmechanismen oder Selbststimulierungswege sind blockiert. Dies führt BEWOHNER*IN in einen stark stressbehafteten Zustand.

3.3 Wie weit geht die:der Bewohnerin mit den Maßnahmen mit?

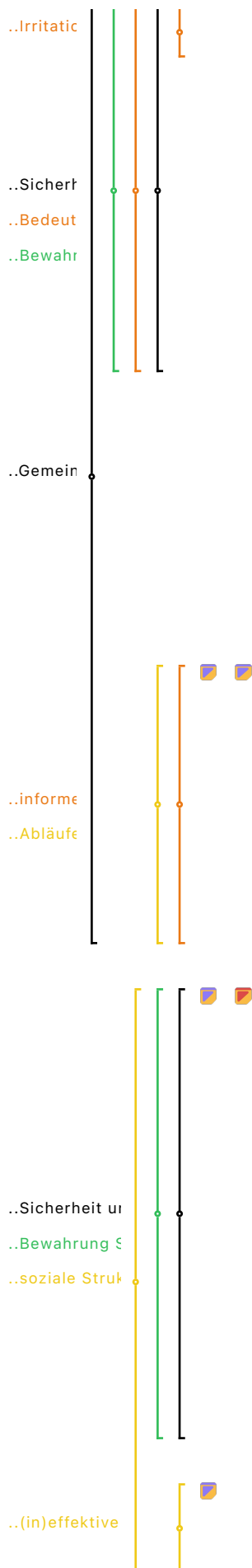
Das Tragen des Helmes scheint von BEWOHNER*IN verstanden zu sein. In vielen Situationen kann BEWOHNER*IN den Helm gut ertragen. Sobald es um Mitteilung und

..Bildung (Persö
..(pädagogische)

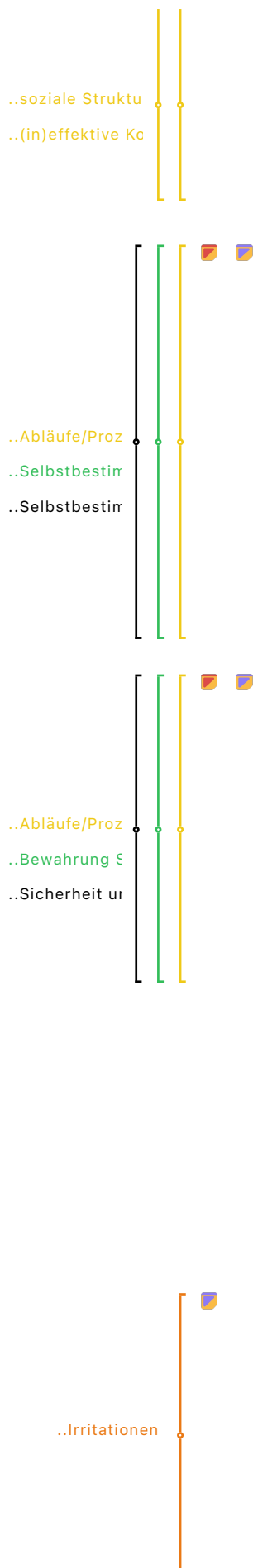
..Religiosität
..Bedeutung aus

..Irritatic
..Sicherh
..Bedeut
..Bewahr
..Gemein

	Selbststimulation/ Spannungsabbau geht, stört BEWOHNER*IN der Helm.
3.4 Welche religiösen, spirituellen oder persönlichen Überzeugungen sind im Hinblick auf die Entscheidung wichtig/relevant?	BEWOHNER*IN genießt Gottesdienst. Es muss ein Gottesdienst sein, der im Schema der BEWOHNER*IN bekannten christlichen Rituale abläuft. Inwiefern ein Gott- Wesen-Bezug vorhanden ist, ist unklar. BEWOHNER*IN deutet hier auf „Nein“ an der Kommunikationsta- fel. Bei Rückfrage zur Rückversicherung reagiert sie nicht.
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*IN zieht sich seit Corona-Zeiten stark in ihr Zimmer zurück. Dies kann u.U. auch damit zusammenhängen , dass ein*e Bewohner*in zwischenzeitlich verstorben ist. BEWOHNER*IN habe sich -trotz „Quarantäne“ im eigenen Zimmer –



	mit Corona angesteckt. Man sei hier unsicher, inwiefern BEWOHNER*IN sich insgesamt nun unsicher in ihrer Umgebung fühle, wodurch sie ggf. Sozialkontakte noch mehr meiden könnte. Ist BEWOHNER*IN in der Gemeinschaft der Wohngruppe, bleibt BEWOHNER*IN eher im Hintergrund und sucht keinen direkten Kontakt. BEWOHNER*IN genießt die Routine mit den BEWOHNER*IN bekannten Personen und möchte auch informiert darüber sein, wer da ist und wer nicht.
3.7 Welche Auswirkungen haben diese Faktoren auf das Umfeld der:des Bewohner:in und welche Reaktionen gibt es aus dem sozialen Umfeld?	Das Umfeld von BEWOHNER*IN sollte sicher sein. Es sollten stets die selben Personen und die gleichen Abläufe stattfinden. Im Umkehrschluss muss BEWOHNER*IN bei Veränderungen durch das Umfeld informiert und aufgeklärt sein.
3.8 Gibt es Hinweise darauf, dass diese	Es ist bekannt, dass BEWOHNER*IN



Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seines Umfeldes übersteigen?	mit aggressiven Verhaltensweisen reagiert, wenn BEWOHNER*IN das Umfeld als unsicher empfindet.
3.9 Inwieweit haben die benannten Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf die persönliche Entfaltung und das soziale Leben der:des Bewohner:in:s?	<p>Wenn der Helm nicht getragen wird, ist BEWOHNER*IN dazu im Stande ihre üblichen Kommunikationsstrategien anzuwenden. Dies verringert den Rückzug und gibt ihr mehr Handlungskompetenz.</p> <p>Das Abziehen des Helmes für den gesamten Tag birgt die Gefahr, dass BEWOHNER*IN sich das Gesicht zerkratzt und damit ihr Umfeld in Stress-Momente bringt.</p>
3.11 Können die vorgeschlagenen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner:in und Betreuenden nachhaltig stören?	Nein
3.12 Wurde die vorgeschlagene Maßnahme (z.B. Zwangsmaßnahmen) in der Vergangenheit schon einmal durchgeführt? Gibt es Hinweise	In der Vergangenheit wurden Alternativen zum Helm ausprobiert, die teilweise kostenintensiv waren, aber keinen Erfolg

4

darauf, wie die:der Bewohner:in diese Maßnahme zu einem späteren Zeitpunkt beurteilt hat?	brachten. Eher waren alle Beteiligten frustriert.
3.13 Gibt es relevante Aussagen der:des Bewohner:in zum Thema Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Tod?	entfällt

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

5

ORGANISATORISCHE UND ÖKONOMISCHE DIMENSION

4.4 Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des	Ja.
--	-----

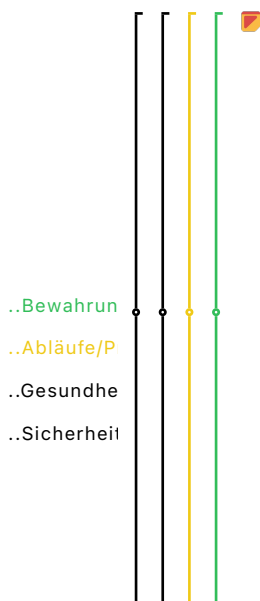


Bewohners nachgekommen werden?	
4.5 Sind dafür genügend Ressourcen vorhanden: Personal, Ausstattung, Heilmittel, Pflegematerial, Räumlichkeiten?	In der Regel
4.6 Sind bei der Behandlung oder dem Behandlungsverzicht konkret rechtliche Konsequenzen zu erwarten?	ausgelassen



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), 5.1.4 seelisches Wohl	Tragen des Helmes: Sorgt für körperliches Wohl im Sinne des Schutzes der Haut im Gesicht Das seelische und geistige Wohl sind damit eingeschränkt Die soziale Integration wird durch fehlende Mitteilungsmöglich
---	---

..Bewahrung 
 ..Abläufe/Prozesse Zu
 ..Gesundheit & Hygien
 ..Sicherheit und Stabili

..Bedeutung aus Pe 

..Bedeutung a 
 ..Kontrolle
 ..Macht (f) 

(z.B. Angstminderung, Lebensfreude), 5.1.5 spirituelles Wohl (z.B. Sinn erleben), 5.1.6 soziale Integration, persönliche Entfaltung?	keiten erschwert.
5.2 Inwiefern können die Maßnahmen dem Bewohner schaden (Nebenwirkungen, Komplikationen, Risiken)?	Soziale Isolation; psychischer Stress
5.3 Welche Auswirkungen hat es auf die:den Bewohner:in, wenn die Behandlung oder Maßnahme unter Zwang angewendet werden muss?	Ungutes Empfinden aller Beteiligter -> hier ist das Dilemma
5.4 Ist die „medizinische/ pädagogische/ pflegewissenschaftliche Indikation“ auch als „ärztliche / pflegerische Indikation“ zu bewerten ?	ausgelassen
5.6 Soll die Maßnahme vorgeschlagen werden?	ausgelassen

AUTONOMIE DES BEWOHNER

6.1 Ist der Bewohner einwilligungsfähig?
(Wenn nein, bitte weiter mit den Fragen zur einge- schränkten 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?

Teilweise;
 BEWOHNER*IN weiss, warum BEWOHNER*IN den Helm trägt; konkrete Umgangsvariante n (wann wird der Helm getragen, wann kann er ggf. ab gelassen werden) wurden mit BEWOHNER*IN noch nicht erörtert

6.1.2 Was ist der aktuell geäußerte Wille der:des Bewohner:in:s?

Unklar;
 BEWOHNER*IN teilt sich im Termin nicht eindeutig mit

6.1.3 Wurde die:der Bewohner:in bis dato ausreichend in die Beschlussfassung mit ein- bezogen?

Ja. Allerdings sollte ihr Verständnis/ ihre Wünsche nochmals besprochen werden

6.1.4 Wie bewertet die:der Bewohner:in die alternativen Behandlungen?

Bisherige Alternativen waren nicht hilfreich

6.1.5 Wie bewertet die:der Bewohner:in selbst die Höhe der

unklar

..Teilnahme BEWOH

	Wahrscheinlichkeit, dass durch die Maßnahme das Pflege- und/ oder Förderziel eintritt?	
	6.1.6 Welche weiteren Werte und Auffassungen die:der Bewohner:in:s sind zusätzlich relevant?	unklar
	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?	entfällt
	6.2.2 Ist die Willenseinschränkung durchgängig, oder gibt es Phasen, in denen die:der Bewohner:in die Situation klar erfassen kann?	entfällt
	6.2.3 Gibt es verbale oder nonverbale, aktuelle oder frühere Äußerungen der :des Bewohner:in:s, die ihren:seinen Willen erkennen lassen?	entfällt
	6.2.4 Ist eine Betreuung	entfällt

eingerichtet oder muss sie eingerichtet werden?	
---	--

6.2.5 Gibt es eine Patientenverfügung? Welche Relevanz hat sie für die zu planenden Maßnahmen?	entfällt
--	----------

6.2.7 In welchen Situationen muss das Pflege- und/oder Förderziel neu überdacht und eventuell revidiert werden?	entfällt
---	----------

8

GERECHTIGKEIT	
---------------	--

7.1 Ist das	ausgelassen
-------------	-------------

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

ausgelassen

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)?

Wird als notwendiges To Do erachtet und steht daher nicht zur Disposition

BLICK AUF DAS TEAM UND DIE INSTITUTION

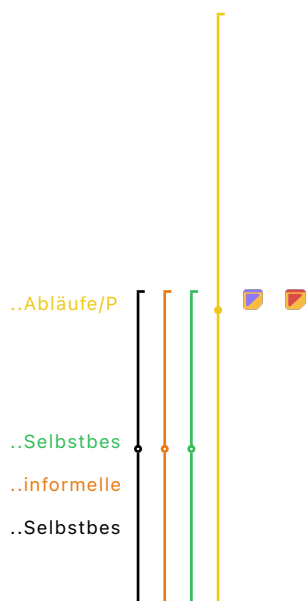
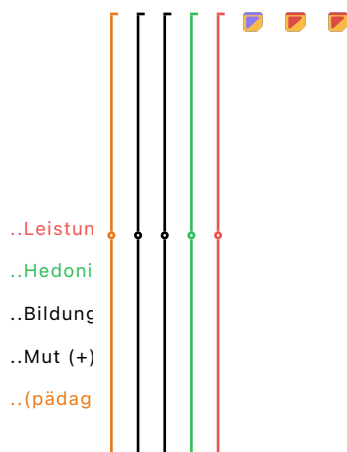
8.1 Gibt es zwischen allen Beteiligten (Ärzte, Pflegekräfte, Pädagog:innen, Leitung, etc.) Meinungsverschiedenheiten darin, was unternommen werden soll?

Es herrscht im Team Unsicherheit, ob der Helm benötigt wird und wenn es so bleiben muss, inwiefern es vielleicht Möglichkeiten gibt, den Helm phasenweise nicht zu tragen.

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

Das Team ist sich einig über den Wert der Selbstbestimmung BEWOHNER*IN's und dem Recht auf ein

	angenehmes Leben.
8.3 Wurden alle Beteiligten für eine Entscheidungsfindung einbezogen und gibt es Informationen, die bisher noch nicht bedacht wurden?	ausgelassen
8.4 Hat sich die ethische Fragestellung geändert? Wenn ja, wie lautet sie nun?	Nein
8.5 Sind wichtige Fakten unbekannt? Welche?	Es fehlt das Wissen darüber, was BEWOHNER*IN denkt. Die Eltern werden an der Stelle erst einmal in den Hintergrund gerückt, da hier weiterer Besprechungsbedarf bestehen würde, der sich auf umfangreichere Themen beziehen würden.
8.6 Kann dennoch ein verantwortliches Votum abgegeben werden?	Ja
8.9 In welchen Situationen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?	Es wird die Bade-Situation und die Freizeit-Situation im Garten anvisiert. Hier wird im Team mit BEWOHNER*IN überdacht,



	inwiefern es möglich ist, den Helm nicht tragen zu müssen. Desweiteren bat das Team die Bereichsleitung darum, zu Übungszwecken die Dienstpläne für einen kurzen Zeitraum so zu gestalten, dass ein eventuelles Absetzen des Helmes, durch Vertrauenspersonen von BEWOHNER*IN begleitet und geübt werden kann.
8.10 Wie wird das Votum (einschließlich evtl. Minderheitenvotum) formuliert? Begründung	Das Team ist sich einig, „mutiger“ zu werden, um BEWOHNER*IN's Bedürfnis nach Kommunikationskompetenz und gutem Leben nachzukommen, damit neben auch der soziale Anschluss bestehen bleibt.
8.11 Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Teilnehmer der Fallbesprechung ein?	Frau LEITUNG: Dienstplangestaltung überprüfen und auf Lernsituation gestalten -> in den nächsten 4 Wochen Team und E: Besprechung von BEWOHNER*IN's Vorstellungen, wie der Umgang mit dem Helm aussehen könnte (Auswahl über Gestaltung von

..Abläufe/P
..Selbstbes
..informelle (sozial-int
..Selbstbestimmung (-



Kommunikationsk
arten) -> direkt
nach Fallberatung