|  |  |
| --- | --- |
| **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\*IN)** | |
| **Dilemma: Fremdbestimmung vs. Selbstbestimmung** | |
| **DIAGNOSTISCHE DIMENSION** | |
| 1.1 Welche Diagnosen sind bekannt (auch psychiatrische)? | 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 Vordergrund? | k.A. |
| 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? | * zwei Mal Essen holen * Sicherer Umgang mit der Außenwelt („draußen“) * Teilhabe an Gruppen (unten) * Haus z.B. für begleiteten Ausflug verlassen |
| 1.6 Welche alternativen Behandlungen sind möglich? | * Aus der eigenen Gruppe selbstständig in die nächste Gruppe des Hauses gehen |
| 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? | Mit viel Übung wird BEWOHNER\*IN es langfristig schaffen  Wichtige Faktoren sind: Zeit und Sicherheit |
| 1.8 Gibt es auch durch die Behandlung/ Förderung sogar unerwünschte Effekte? | BEWOHNER\*IN „schlängelt sich durch“; bei Mitarbeiter A wendet sie\*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? | * BEWOHNER\*IN würde „verkommen“ (kognitives, mentales und emotionales Verkommen) * Schränkt alle Gruppen ein, durch Forderung intensiver Einzelbetreuung |

|  |  |
| --- | --- |
| **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\*IN sucht sich wahlweise favorisierte Personen aus, die ihr\*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\*IN Anleitung, damit sie\*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\*IN‘s über seinen Zustand selbst entscheiden zu können |
| 2.4 Welche Förder- und Behandlungs- sowie Pflegeziele wurden festgelegt? | Die Pflegeziele wurden aufgegeben, da BEWOHNER\*IN sich meist nicht an die Abmachungen gehalten hat; es wurde einfacher, als BEWOHNER\*IN 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 BEWOHNER\*IN 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 Vereinbarung zur Aufgabenverteilung sind mit den Betreuungskräften getroffen worden? | entfällt |

|  |  |
| --- | --- |
| **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\*IN sieht bei KM viel Fernsehen  BEWOHNER\*IN hat eine Freundin  Bezüge zur Umwelt gestaltet sich BEWOHNER\*IN durch Medienkonsum  BEWOHNER\*IN hat eine große Familie, die ihr\*ihm sehr wichtig ist; inwiefern sie\*er hier kulturelle Werte teilt (spielen, lernen, miteinander aufwachsen) ist unklar  Hat eine kleine Schatzkiste, in der sie\*er wichtige Dinge sammelt  Früher mochte sie\*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 sie\*er im Stress ist (z.B: Uno)  Wenn sie\*er sich sicher fühlt, dann zeigt sie\*er gute Reaktionen auf Situationen  Alles, was für BEWOHNER\*IN als Unsicherheitsfaktor gilt, übersteigt seine Kräfte |
| 3.3 Wie weit geht die:der Bewohnerin mit den Maßnahmen mit? | gering |
| 3.4 Welche religiösen, spirituellen oder persönlichen Überzeugungen sind im Hinblick auf die Entscheidung wichtig/relevant? | Früher mochte BEWOHNER\*IN Gottesdienste regelmäßig besuchen; mittlerweile weniger aber sie\*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\*IN ist die Familie wichtig; sie\*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\*IN 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\*IN gut aufgehoben ist  Es gibt wenig Resonanz seitens der Familie zu BEWOHNER\*IN in die Einrichtung  z.B. von BEWOHNER\*IN ersehnte Telefonate mit der KM werden sehr lange seitens der KM hinausgezogen; der Kontakt ist gering vorhanden  Bei Aufenthalten zuhause, beschreibt BEWOHNER\*IN, dass sie\*er nur fern gesehen habe  Insgesamt führen die Aufenthalte im Haus der KM dazu, dass sowohl BEWOHNER\*IN als auch seine Umgebung im Haus Einrichtung 002 unter BEWOHNER\*IN‘s emotionaler Verwirrtheit leiden  BEWOHNER\*IN sei immer sehr aufgekratzt und durcheinander, wenn sie\*er von der KM zurück komme |
| 3.8 Gibt es Hinweise darauf, dass diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seines Umfeldes übersteigen? | BEWOHNER\*IN steht unter hohem Stress durch die Unbeständigkeit der KM  BEWOHNER\*IN hat kein Zeitgefühl und so sei das Warten auf einen Kontakt zur KM stets eine Zerreisprobe für BEWOHNER\*IN‘s emotionalen Zustand |
| 3.9 Inwieweit haben die benannten Maßnahmen eine günstige Auswirkung auf die persönliche Entfaltung und das soziale Leben der:des Bewohner:in:s? | Die unkoordinierten Besuche bei der KM führen zu hohem Dauerstress bei BEWOHNER\*IN |
| 3.11 Können die vorgeschlagenen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner:in und Betreuenden nachhaltig stören? | Ja. Sie führen auch untereinander eher zu einer stressbelasteten 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\*IN seine Mutter zu besuchen und sie\*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\*IN habe einmal sagen hören, dass sie\*er das Gefühl habe, seine Familie liebe ihn nicht.  Er habe das Gefühl, man habe ihn alleine gelassen. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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? | Unterbringungsbeschluss (beschützend) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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, Pflegematerial, Räumlichkeiten? | Mal so , mal so |
| 4.6 Sind bei der Behandlung oder dem Behandlungsverzicht konkret rechtliche Konsequenzen zu erwarten? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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  (z.B. Angstminderung, Lebensfreude),  5.1.5 spirituelles Wohl (z.B. Sinn erleben),  5.1.6 soziale Integration, persönliche Entfaltung? | 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 -> sozialer Anschluss und Lernumwelt |
| 5.2 Inwiefern können die Maßnahmen dem Bewohner schaden (Nebenwirkungen, Komplikationen, Risiken)? | Sie können ihn ggf. BEWOHNER\*IN überfordern |
| 5.3 Welche Auswirkungen hat es auf die:den Bewohner:in, wenn die Behandlung oder Maßnahme unter Zwang angewendet werden muss? | BEWOHNER\*IN 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 vor- geschlagen werden? | Ein Austausch mit der Klinik/ dem Arzt wäre hilfreich |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTONOMIE DES BEWOHNER\*INS** | |
| 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? | BEWOHNER\*IN versteht das Ziel der Fördermaßnahme; sie\*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 F .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\*IN 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 bedacht wurden? | Der Kontakt zum Arzt fehlt; das Thema Medikation scheint eine Rolle zu spielen, da BEWOHNER\*IN seit Medikamentenvergabe eine Wesensveränderung zeigt (großer Motivationsverlust) |
| **8.4 Hat sich die ethische Fragestellung geändert? Wenn ja, wie lautet sie nun?** |  |
| 8.5 Sind wichtige Fakten unbekannt? Welche? | Medikation und Biografie von BEWOHNER\*IN |
| 8.6 Kann dennoch ein verantwortliches Votum abgeben 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 |