|  |
| --- |
| **Nimweger Methode** |
| **PROBLEM**  Wie lautet das ethische Problem? |
| **FAKTEN BEWERTUNG** |
| **Medizinische Gesichtspunkte**   * Wie lautet die Diagnose des:der Klient:in, und wie ist die Prognose? * Welche Behandlung kann vorgeschlagen werden? * Hat diese Behandlung einen günstigen Effekt auf die Prognose? * In welchem Maße? * Wie sieht die Prognose aus, wenn von dieser Behandlung/ Förderung abgesehen wird? * Welche Erfolgsaussicht hat die Behandlung/ Förderung? * Kann die Behandlung der:dem Klient:inen gesundheitlich schaden? * Wie verhalten sich die positiven und negativen Auswirkungen zueinander?   **Pflegerische Gesichtspunkte**   * Wie ist die pflegerische Situation der:des Klient:in zu beschreiben? * Welcher Pflegeplan wird vorgeschlagen? * Inwieweit kann die:der Klient:in sich selbst versorgen? (Ist zusätzliche Unterstützung von außen verfügbar?) * Welche Vereinbarungen sind über Aufgabenverteilungen in der Pflege getroffen worden?   **Lebensanschauliche und soziale Dimension**   * Was ist über die Lebensanschauung der: des Klient:inen bekannt? * Gehört die:der Klient:in einer Glaubensgemeinschaft an? * Wie sieht die:er selbst seine Krankheit/ Behinderung? * Wie prägt die Weltanschauung der:des Klient:inen ihre:seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit/ seiner Behinderung? * Hat sie: er ein Bedürfnis nach seelsorgerischer Begleitung? * Wie sieht das soziale Umfeld der:des Klient:in aus? * Wie wirken sich Krankheit und Behandlung oder Behinderung und Förderung auf ihre:seine Angehörigen, ihre:seinen Lebensstil und ihre:seine soziale Position aus? * Übersteigen diese Auswirkungen die Kräfte der:des Klient:in und seiner Umgebung? * Wie können persönliche Entfaltung und soziale Integration der:des Klient:in gefördert werden?   **Organisatorische Dimension**   * Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege der:des Klient:in nach- gekommen werden?   **Wohlbefinden**   * Wie wirken sich Krankheit und Behandlung , Behinderung und Förderung auf das Wohlbefinden der:des Klient:in aus? (Lebensfreude, Bewegungsfreiheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Schmerz, Verkürzung des Lebens, Angst usw.)   **Autonomie**   * Wurde die:der Klient:in umfassend informiert, und hat er seine Situation verstanden? * Wie sieht die:der Klient:in selbst seine Krankheit? * Wurde der:dem Klient:in bis dato ausreichend an der Beschlussfassung beteiligt? * Wie urteilt sie:er über die Belastungen und den Nutzen der Behandlung? * Welche Werte und Auffassungen der:des Klient:in sind relevant? Welche Haltung vertritt die:der Klient:in gegenüber lebensverlängernden Maßnahmen und Intensivtherapie? * Ist es richtig, der:dem Klient:in die Entscheidung zur Behandlung / der Förderung zu überlassen?   **Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden**   * Gibt es zwischen Ärzten, Pflegenden, anderen Betreuenden, der:des Klient:in und seinen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten darüber, was getan werden soll? * Kann dieser Konflikt gelöst werden durch die Auswahl einer bestimmten Versorgung? * Gab es genügend gemeinsame Beratung unter Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden? * Sind ihre Verantwortlichkeiten deutlich genug abgegrenzt worden? Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen (Konfidentialität)? * Ist der Klient:in der Wahrheit entsprechend über seine Situation in Kenntnis gesetzt worden (Aufrichtigkeit)? * Gibt es im Team Spannungen angesichts des Falles (Kollegialität)? * Ist das vorgeschlagene Vorgehen in Hinsicht auf andere Klient:inen zu verantworten (Gerechtigkeit)? * Müssen Interessen Dritter mitberücksichtigt werden? Welche sind die relevanten Richtlinien der Einrichtung? |
| **BESCHLUSSFASSUNG** |
| **Wie lautet nun das ethische Problem?**   * Sind wichtige Fakten unbekannt? * Kann dennoch ein verantwortlicher Beschluss gefasst werden? * Kann das Problem in Formulierungen miteinander in Konflikt stehender Werte übersetzt werden? * Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma? * Welche Handlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten des Klient:inen? * Welche weiteren Argumente spielen bei der Entscheidung eine Rolle? * Welche Handlungsweise verdient den Vorzug auf der Basis der genannten Argumente? (Behandlung, Änderung der Pflege, Konsultation, Überweisung, Zuwarten usw.) * Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Betroffenen ein? * Welche Fragen bleiben unbeantwortet? * In welchen Fällen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?   WIE KANN MAN DIE ENTSCHEIDUNG UND DIE AUSWERTUNG ZUSAMMENFASSEN? |
| **BESONDERE SITUATIONEN** |
| **Klient:inen ohne eigene Willensfähigkeit**   * Wie und durch wen wird festgestellt, dass die:der Klient:in nicht zu einem eigenen Willen fähig ist? * In welcher Hinsicht ist er/sie nicht willensfähig? * Wird diese Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder als dauerhaft angesehen? * Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit? * Können die jeweils zu treffenden Entscheidungen solange aufgeschoben werden? * Was weiß man über die Werte der:des Klient:in? Gibt es einen guten Vertreter der Interessen der:des Klient:in?   **Kinder**   * Wurde dem Kind ausreichend Gehör geschenkt? * Kann das Kind in Hinsicht auf die Behandlung selbst entscheiden? * Welche Behandlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten der Eltern? * Was bedeutet es für das Kind, falls der Auffassung der Eltern entsprochen bzw. gerade nicht entsprochen wird?   **Lange andauernde Behandlung**  In welchen Situationen muss das Vorgehen in der Pflege überdacht und eventuell verändert werden? Welche Haltung vertritt der Klient:in gegenüber Veränderungen des Vor- gehens in der Pflege? |

Übernommen und angepasst aus:

Gordijn, Bert (2000): Ethik in der Pflege. Ethische Diskussionen im Team. Nimwegener Modell der interdisziplinären Fallbesprechung. S. 114-117. in *„Pflege. Die Schwester/ Der Pfleger 39“.* Jhg 2/00