

Ethische Fallarbeit in der Sozialpsychiatrie

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Praxisprojekts



Ethische Fallarbeit in der Sozialpsychiatrie.

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Praxisprojekts

Verfasst von: Prof. Dr. Annette Noller



Wissenschaftliche Begleitung



Praxisprojekt



Gefördert von



Danksagungen

Unser Dank gilt den Kolleg_innen des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds für die gute Zusammenarbeit. Das Evaluations-team wurde stets freundlich aufgenommen und fachlich versiert unterstützt. Die vielen aufmunternden Rückmeldungen haben uns, den Kolleg_innen und Studierenden der eh, die Erhebung und Auswertung der Daten interessant und leicht gemacht.

Die beiden Projekte, das Praxisprojekt „Implementierung ethischer Fallarbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund“ sowie das Projekt „Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation“, wurden von der Lechler Stiftung gefördert. Ohne diese Förderung hätte das Praxisprojekt und seine Evaluation nicht durchgeführt werden können. Zustande kam das Projekt durch die Initiative der Ethikberater_innen der eva, Thomas Gorny, Doris Haller und Antonia Hillegaart. Die beiden Vorstandsvorsitzenden der eva, Heinz Gerstlauer und sein Nachfolger Klaus Käpplinger, unterstützten das Projekt. Karl-Heinz Menzler-Fröhlich, der Abteilungsleiter „Dienste für seelische Gesundheit“ der eva, begleitete das Projektteam kontinuierlich. Die Evangelische Hochschule Ludwigsburg trug zum Gelingen durch Andrea Hackenjös und die stellvertretende Kanzlerin Diana Zanker in der Verwaltung bei. Den Mitarbeiterinnen des Instituts für

angewandte Forschung (IAF), Angelina Bartz und Dr. Kerstin Bernhardt-Grävinghoff sei herzlich für die wissenschaftliche Beratung und technische Unterstützung gedankt. Die Studentinnen der eh Ludwigsburg, Nicole Haag, Nadia Pfitzner, Sina Sannwald und Leah Koffler haben die Transkriptionen der qualitativen Befragungen übernommen und Einzelinterviews selbstständig durchgeführt. M. A. Helena Kunz hat die Onlinefragebögen extern betreut. Die Kreisdiakonie Waiblingen hat die Forschungen durch ein Interview (Pretest) unterstützt. Prof. Dr. em. Monika Barz sei besonders gedankt. Sie hat nach dem Tod des Kollegen Dr. Thomas Fliege die Evaluationen des Projekts mit konzipiert, ausgewertet und die Publikation fachlich unterstützt.

Gedenken

Dr. Thomas Fliege hat das Forschungsprojekt, Forschungsdesign und die Evaluation mit auf den Weg gebracht. Er verstarb zu Beginn des Projekts unerwartet. Der kollegialen, freundlichen und engagierten Zusammenarbeit in diesem und in früheren Projekten, wird in Dankbarkeit und trauerndem Andenken gedacht.

Prof. Dr. Annette Noller
Projektleitung Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Prof. Dr. Jürgen Armbruster
Vorstand Evangelische Gesellschaft Stuttgart

Interviewende Person

Okay, wenn Sie jetzt dem Evaluationsteam noch von sich aus etwas mitgeben wollen würden. Was ist Ihnen da im Blick vor allem auf die Evaluation noch wichtig ...?

Danke!

Danke.

Auf jeden Fall.

Befragte Person

Naja dem Team gebe ich mal mit: viel Engagement. (Beide lachen). Und Durchhaltevermögen beim Auswerten dieser vielen Daten.

Bleiben Sie schön bei Laune. Es lohnt sich.

Tolles Thema. Zukunftsfähiges Thema.

(E1 1, Z. 283-292)

Inhalt

- 1 **Implementierung ethischer Fallarbeit im Sozialpsychiatrischen Wohnverbund: Das Projekt** 7
- 2 **Wozu Ethikdiskurse in der Sozialpsychiatrie?** 9
 - 2.1 Let's talk about ... Ethik..... 9
 - 2.2 Organisationskultur und ethische Handlungskompetenz..... 9
 - 2.3 Ethische Fallarbeit 10
 - 2.4 Forschungsfrage und Forschungsdesign..... 11
- 3 **Werte im sozialpsychiatrischen Wohnverbund**..... 15
 - 3.1 Arbeitszufriedenheit, Wertekultur und Teamkommunikation..... 15
 - 3.2 Werte: Wirkung und Bedeutung..... 18
- 4 **Implementierung: Begriff und Prozess** 23
 - 4.1 Begriff und Aufgabenstellung 23
 - 4.2 Prozessmerkmale und Prozessgestaltung 23
- 5 **Implementierung: die ethische Brille aufsetzen** 29
 - 5.1 Prozessbewertungen 29
 - 5.2 Präsenz im Arbeitsalltag 30
 - 5.3 Diskrepanzen 31
- 6 **Qualitätsmerkmale ethischer Fallberatung: Gelingensfaktoren** 33
 - 6.1 Charakteristika und Auswahl der besprochenen Fälle..... 33
 - 6.2 Struktur und Dauer der ethischen Fallberatung..... 35
 - 6.3 Die Qualität ethischer Fallberatung..... 35
- 7 **Herausforderungen und Hindernisse** 41
 - 7.1 Alltagsdominanz, Ressourcen und Zeitstrukturen 41
 - 7.2 Methodologische Herausforderungen der ethischen Fallarbeit 42
- 8 **Zielerfüllung, Werteanalysen, Soll-Ist-Vergleich** 45
 - 8.1 Zielerfüllung 45
 - 8.2 Werteanalysen: Selbstbestimmung, Fürsorge, Menschenwürde..... 47
 - 8.3 Soll-Ist-Vergleich..... 49
- 9 **Zusammenfassung zentraler Ergebnisse** 51
- 10 **Empfehlungen** 53
- 11 **Abkürzungsverzeichnis** 55
- 12 **Anmerkungen**..... 56



1 Implementierung ethischer Fallarbeit im Sozialpsychiatrischen Wohnverbund: Das Projekt

In dieser Publikation werden Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation eines Praxisprojekts der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (eva) vorgelegt. Das Praxis-Projekt intendierte die „Implementierung ethischer Fallarbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund der Evangelischen Gesellschaft“. Das von der Lechler Stiftung unterstützte Praxis-Projekt wurde im Zeitraum 01.10.2017 bis 30.09.2019 ausgebracht. Die Evangelische Hochschule Ludwigsburg wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Praxis-Projekts beauftragt. Auch das Forschungsprojekt wurde von der Lechler Stiftung gefördert.

Menschen in Notlagen zu helfen ist seit 1830 der Auftrag der eva. In etwa 150 Diensten, Beratungsstellen, Wohngruppen und Heimen arbeiten ca. 1100 hauptamtliche Mitarbeitende. Sie unterstützen Menschen in vielfältigen Lebenssituationen: arme Menschen ohne und mit Wohnung, Schwangere, Suchtkranke, Pflegebedürftige oder durch Gewalt Gefährdete. Menschen werden von Mitarbeitenden aufgesucht: zu Hause, auf der Straße oder im Gefängnis. Mehr als 900 Ehrenamtliche unterstützen die eva in Stuttgart und in der Region.

Der Sozialpsychiatrische Wohnverbund, in dem das hier evaluierte Projekt ausgebracht wurde, gehört zur Abteilung „Dienste für seelische Gesundheit“. Dieser Bereich umfasst das Ange-

bot des ABW (Ambulant Betreutes Wohnen) mit 350 Plätzen in flexibler, ambulanter Unterstützung sowie zwei nach § 1906 BGB geschlossen geführte Wohnheime mit insgesamt 40 Plätzen für seelisch erkrankte Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII.

Als oberstes Ziel des ABW wird im Projektantrag beschrieben, den Klient_innen „eine möglichst selbstständige Lebensführung, die Entwicklung und Nutzung eigener Handlungskompetenz sowie die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ...“¹ zu ermöglichen. Zu den „Qualitätsstandards, die in der Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Stuttgart und der Evangelischen Gesellschaft benannt werden“, gehören „persönliche Beziehungsangebote, beratende Gespräche, Biografiearbeit, Reflexion der Hilfe, Begleitung, Anleitung, Mithilfe und Übernahme, aber auch Kontrolle, Krisenbegleitung und Krisenintervention.“² In zwei geschlossenen Einrichtungen leben Menschen, „die zuvor viele Jahre in Kliniken oder Heimen gelebt haben, die sich selbst gefährden und für die zum Aufnahmezeitpunkt aufgrund richterlichen Beschlusses eine entsprechende beschützende Unterbringung angeordnet ist.“³

Das Projekt der eva hatte die Einführung der ethischen Fallarbeit in diesem Arbeitsfeld zum Inhalt.



2

Wozu Ethikdiskurse in der Sozialpsychiatrie?

2.1 Let's talk about ... Ethik

Soziale Arbeit basiert auf Wertorientierungen. Sie geht mit ethischen Zielkonflikten einher und erfordert in hohem Maße ethische Kompetenzen. Wie auf einer inneren Landkarte orientiert sich soziales Handeln an Werten. Spätestens seit Silvia Staub-Bernasconi These, dass die Soziale Arbeit ein „Triple-Mandat“⁴ besitzt, ist es Konsens, dass neben den Aufträgen durch Kostenträger einerseits und den Anforderungen der Klient_innen andererseits das professionelle Handeln in einer dritten Dimension den Werten der Sozialen Arbeit verpflichtet ist. Das ist nicht immer einfach einzulösen in der Arbeit mit sozial devianten, originellen oder vulnerablen Zielgruppen. Ethische Zielkonflikte entstehen im Umgang mit den Normalitäts- und Integrationserwartungen von Angehörigen und Kostenträgern. Wertekonflikte gehören auch zum Alltag in der Sozialpsychiatrie. Fragen der Unverletzbarkeit der Menschenwürde werden aufgeworfen, wenn Zwangshandlungen bei Selbst- oder Fremdgefährdungen notwendig werden. Die Erkrankungen der Klientinnen und Klienten gehen mit gesundheitlichen Risiken, mit sozialen Stigmatisierungen, mit Ausgrenzungsprozessen

„Weil Werte ja oft ... so ein starker Antrieb ja auch sind für, für das Verhalten von Menschen“ (EI 2, Z. 161f.)

und mit leidvollen Erfahrungen der Betroffenen und ihren Angehörigen einher.

Diskurse zur Ethik gehören zum Inventar sozialer Professionen. Ethik-Kodices von Pflege- und Sozialberufen werden regelmäßig diskutiert und publiziert⁵, um eine allgemein anerkannte, im Berufsalltag abrufbare Berufsethik zur Verfügung zu stellen. Moralisch legitimes Handeln in Zielkonflikten ist auch aus der Perspektive der Organisationsentwicklung ein zentrales Thema.

2.2 Organisationskultur und ethische Handlungskompetenz

Organisationstheorien gehen davon aus, dass Organisationskulturen auf Werten, Überzeugungen und Verhaltensweisen basieren, die von Mitgliedern einer Organisation in einem unternehmerischen Umfeld zu einem bestimmten Zeitpunkt geteilt werden. Organisationskulturen prägen bewusst oder unbewusst Strategien und motivieren Entscheidungen.⁶ Die der Organisationskultur zugrunde liegenden Werte und Haltungen

werden in Verfassungen, Leitbildern und Verträgen öffentlich sichtbar kommuniziert. Wie bei einem Eisberg liegen wesentliche und in der Regel weitaus größere Bereiche einer Unternehmens- oder Organisationskultur in einem kommunikativ hoch wirksamen, aber nicht sichtbaren und auch nicht permanent reflektierten Werte- und Verhaltensfeld, das in dieser Organisation in einem komplexen, diskursiven Verfahren geteilt, tradiert und weiterentwickelt wird.

Auch individuelle Handlungskompetenzen basieren auf persönlichen Werten, die in interaktiven Kommunikations- und Lernprozessen biografisch erworben werden. Neben diskursiven, reflektierten Lernprozessen wird dieses Wertewissen auch durch Erfahrungen bewusst oder unbewusst moralisch geprägt. Individuelle Werthaltungen sind für Menschen von großer Bedeutung. Sie sind sinnerschließend und identitätsstiftend. Wie im Bild des Eisbergs liegen die Werte dem all-



täglichen Handeln unbewusst, häufig in spontan aktivierbaren Haltungen zugrunde.⁷ In der Tiefe entfalten sie eine nicht sichtbare, aber dennoch hohe Wirksamkeit.

Die Herausforderung einer wertebasierten Organisationsentwicklung besteht darin, die ethische Handlungskompetenz in Kollegien zu unterstützen und zu fördern. Die Identifikation mit der Organisationskultur stärkt einerseits die Motivation der Mitarbeitenden und sie gewährleistet andererseits auch, dass die professionelle, unterstützende Qualität in der Arbeit mit den vulnerablen Klienten und Klientinnen auf der Basis von beruflich reflektierten Werten gewahrt bleibt.

2.3 Ethische Fallarbeit

Neben Ethikkommissionen, partizipativ organisierten Leitbildprozessen, Ethikfortbildungen und Ethik-Cafes hat sich in der Pflege, und zunehmend auch in der Sozialen Arbeit die Methode der ethischen Fallarbeit etabliert.⁸ Durch strukturierte Diskurse über ethische Dilemma-Situationen aus der Praxis sollen Zielkonflikte im sozialen Handeln bearbeitet werden. Eine der bekanntesten Methoden ist die Nimwegener Methode. Sie wurde in Nimwegen (Holland) entwickelt⁹ und wird heute in verschiedenen Varianten und durch verschiedene Anbieter durchgeführt. Sie soll Mitarbeitende in Entscheidungskonflikten entlasten, ihre ethischen Kompetenzen stärken und die Unternehmensethik fördern, indem sie verlässliche Verhaltensweisen unterstützt und Orientierungswissen vermittelt.

2.3.1 Ethische Fallarbeit als Thema der Sozialpsychiatrie

Ethische Dilemmata gehören zum Arbeitsalltag der Sozialpsychiatrie. Die „Implementierung ethischer Fallarbeit soll laut Projektantrag der eva Wertekonflikte im sozialpsychiatrischen Alltag lösen: „So geht es in der alltagspraktischen

Arbeit mit den Klienten häufig um wertbasierte Entscheidungen bezüglich der Gewichtung der Prinzipien Selbstbestimmung und Fürsorge und Schadensvermeidung. Die Bandbreite dieser Prinzipienkollisionen umfassen Fragen des Setzens von Tolerierungsgrenzen (z. B. Hygiene, Körperpflege, Umgang mit der Medikamenteneinnahme betreffend) bis hin zu Fragen der Form von Interventionen bei fremd- oder selbstgefährdendem Verhalten“.¹⁰ Als Erwartung an die Methode wird formuliert, dass die ethischen Anteile von Entscheidungen transparent gemacht und reflektiert werden. Dabei wird auch intendiert, dass die Mitarbeitenden in ethischen Konflikten entlastet werden und die Teams des sozialpsychiatrischen Wohnverbands Handlungssicherheit in ethischen Dilemma-Situationen erhalten.

2.4 Das Forschungsprojekt: Forschungsfrage und Forschungsdesign

Ethische Fallarbeit wird unter verschiedenen Perspektiven wissenschaftlich erforscht. Einschlägige Publikationen befassen sich mit der Einführung und praktischen Anwendung der Methode.¹¹ In der Forschungstradition nach Lawrence Kohlberg wurden Wirkungsweisen der Arbeit mit Dilemma-Situationen erforscht.¹² Im Angebot der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg wurde ein integrierter Prozess aus fachlicher Begleitung und wissenschaftlichen Evaluationsmethoden vorgeschlagen. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation wurde ab Februar 2018 in einen kontinuierlichen Prozess über einen Zeitraum von 20 Monaten hinweg durchgeführt.

2.4.1 Die Forschungsfrage

Die der Forschung zugrundeliegenden Fragen bezogen sich auf die „Qualitätssicherung“¹³ des Prozesses der Implementierung ethischer Fallarbeit. Faktoren des Gelingens, aber auch Hindernisse, Erwartungen und ihre Realisation bildeten den Fokus des Forschens, der in die „Benennung von qualitätsrelevanten Parametern“, in das „Aufdecken von Problemen (Soll-Ist-Wert-Differenzen)“ und die „Beseitigung von möglichen Mängeln“¹⁴ münden sollte.

In ihrem Projektantrag hatte die Evangelische Gesellschaft ausführlich Ziele genannt, die mit der Einführung der ethischen Fallarbeit erreicht werden sollten und die es in der wissenschaftlichen Begleitung

und Evaluation zu operationalisieren galt: Genannt wurde erstens Transparenz und Qualität der Entscheidungsfindung: „Im Kern geht es“ so der Projektantrag der eva „bei dem Projekt darum, Entscheidungsprozesse hinsichtlich Ihrer ethischen Anteile transparent zu gestalten und an guten Kriterien auszurichten ...“.¹⁵ Als Ziel wurde zweitens angestrebt, den bestmöglichen Ausgleich in Zielkonflikten zu finden: „Ziel hierbei ist, unter Abwägung der relevanten ethischen Perspektiven, den bestmöglich ethisch-moralisch erarbeiteten Konsens über das weitere Vorgehen bezüglich des Klienten zu erlangen“.¹⁶ Drittens sollten Bedürfnisse der Mitarbeitenden in den Blick genommen werden. Hier galt es laut Antrag, die Gewinnung größerer Handlungssicherheit der Mitarbeiter_innen und die Reduktion von moralischem Unbehagen in professionellen Konfliktsituationen zu fördern, „indem moralische Unsicherheiten reduziert sowie eine gemeinsame

Nimwegener Methode

- 1 PROBLEM
- 2 FAKTEN
- 3 BEWERTUNG
- 4 BESCHLUSSFASSUNG

Quelle: www.reinhardt-verlag.de/_pdf_media/material2561_3.pdf

Verantwortungsübernahme der Handlungskonsequenzen der Entscheidung vereinbart werden.“¹⁷ Viertens sollte mit dem Projekt auch die soziale Integration, die Selbstbestimmung und das gesundheitliche Wohl der Klient_innen gefördert werden. „Die durch den Reflexionsprozess in der ethischen Fallberatung geschaffenen und erweiterten Handlungsspielräume verfolgen für die Klienten das Ziel, deren Selbstbestimmung und Autonomie zu stärken und zu vergrößern“¹⁸, heißt es im Projektantrag. Diese, insgesamt als Qualitätsmerkmale guter sozial- und heilpädagogischer Arbeit aufzufassenden Anforderungen, wurden im Forschungsdesign aufgenommen und schrittweise evaluiert.

2.4.2 Das Forschungsdesign

Der Forschungsauftrag wurde entlang den Grundsätzen sozialwissenschaftlicher Forschung ausgebracht und an den methodologischen Überlegungen der „Grounded Theory“¹⁹ orientiert. Dieser „Forschungsstil“²⁰ versteht sich nach Jörg Strübing als einen kommunikativen Prozess, der im Dialog mit der Praxis angelegt wird. Auf der Basis von theoriebasiertem Vorwissen, hier insbesondere im Bereich der Ethik (Prof. Dr. Annette Noller) und der Sozialwissenschaften (Dr. Thomas Fliege und Prof. Dr. em. Monika Barz), wurde durch die Erhebung, Anreicherung und prozesshafte Kodierung von Daten eine „empi-

rischen Sättigung“²¹ erreicht, die wissenschaftlich belastbare Aussagen ermöglicht. Die dichten Beschreibungen und wissenschaftlich fundierten Empfehlungen, die als Ergebnisse in dieser Publikation formuliert werden, sind ihrerseits wiederum in der Lage, theoretisches Potenzial für weitere Forschungen hervorzubringen.²²

Die wissenschaftliche Begleitung wurde durch verschiedene Bausteine ausgebracht. Dazu gehören vier Fachtage, vier Projekttagbücher und zwölf Wertecoachings (Baustein 1 und 2). Die Evaluation basiert auf zwei Online-Fragebögen, sieben Gruppendiskussionen und zehn Interviews (Baustein 3-5). Durch Fachtage wurde eine wissenschaftliche Begleitung beabsichtigt, die am Dialog mit der Praxis ausgerichtet war. Projekttagbücher und Wertecoachings für die Ethikberater_innen und Ethikansprechpartner_innen sollten kontinuierliche Rückmeldungen zu den Erfahrungen aus dem Praxisfeld ermöglichen. Die Evaluation erfolgte durch unterschiedliche Datenquellen (Daten-Triangulation). Verschiedene Erhebungsmethoden wurden miteinander kombiniert (Methoden-Triangulation). Die Triangulation erlaubt, die jeweiligen Stärken der unterschiedlichen Methoden zu nutzen. Udo Kelle stellt dazu fest: „Während nur quantitative Methoden geeignet sind, um ‚schwache‘ Kausalbeziehungen mit Hilfe probabilistischer Modelle abzubilden, können unbekannte kausale Bedingungen (...) oft nur durch qualitative Forschung gefunden werden“.²³ Durch die Kombination unterschiedlicher Instrumente entsteht ein „komplexes Informationsbild“; durch gegenseitige „cross-checks“ können nach Reinhard Stockmann Fehldeutungen minimiert werden.²⁴ Die Stärke qualitativer Methoden besteht darin, ein Thema in seiner Tiefe und in seinen Zwischentönen zu erfassen. Die qualitativen, dichten Beschreibungen werden mittels quantitativer Daten, durch univariate Häufigkeitsauszählungen ergänzt. So profitieren die qualitativen Verfahren von der Stringenz und Transparenz quantitativer Verfahren, quantitative Verfahren gewinnen durch qualitative Methoden an Tiefe, Offenheit und erhalten mehr Praxisrelevanz.²⁵

Befragt wurden die sieben Teams (67-76 Personen) des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds durch anonymisierte, standardisierte Onlinebefragung in der Anfangsphase (t₁) und in der Schlussphase (t₂) des Projekts. Die Fragebögen verwendeten ordinalskalierte Kategorien. Die Fragen hatten in der Regel vier Antwortalternativen mit Rangordnung (hohe Zustimmung, Zustimmung – hohe Ablehnung, Ablehnung) und verzichteten auf eine „mittlere“ Kategorie. Die Befragten mussten sich also für eine positive oder negative Bewertung entscheiden, eine neutrale Mittelkategorie zu wählen, war nicht möglich.²⁶ Im Text werden die zustimmenden und ablehnenden Voten teilweise zusammengefasst, teilweise werden sie nach hoher Zustimmung oder Zustimmungen etc. differenziert.

Die sieben Gruppendiskussionen wurden in sieben Teams des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds geführt. Bedingt durch Schichtdienste und Terminkollisionen waren in der Regel nur Teile der Gesamtteams anwesend. Fünf der Teams arbeiten in ambulant betreuten Wohngruppen, während zwei Teams in stationären, geschlossenen Wohngruppen arbeiten. In allen Teams wurde derselbe Interviewleitfaden verwendet. Sechs der zehn Einzelinterviews wurden nach Kriterien der maximalen Kontrastierung (Alter, Beruf, Unternehmenszugehörigkeit etc.) ebenfalls aus der Kohorte der Mitarbeitenden ausgewählt. Eine Außenperspektive wurde durch vier externe Experteninterviews eingeholt, unter denen eine Person aus einer Psychiatrie-Erfahrenen-Vertretung war, eine / ein kooperierende_r Arzt / Ärztin und ein_e Forensiker_in sowie ein_e Angehörigen-Vertreter_in. Auf Interviews mit Klient_innen des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds wurde aus forschungsethischen Gründen und wegen Datenschutzgesichtspunkten verzichtet. Psychiatrieerfahrene aus dem sozialpsychiatrischen Wohnverbund nahmen an einem Fachtag im Beobachtungszeitraum teil.

BAUSTEIN 1	BAUSTEIN 2	BAUSTEIN 3	BAUSTEIN 4	BAUSTEIN 5
4 Fachtage (FT)	12 Wertecoachings 4 Projekttagbücher	Fragebogen- Befragung t1 + t2	7 Gruppen- diskussionen	10 Einzelinterviews
FT 1: alle Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrie und Gäste FT 2: Ethikansprechpartner_innen und Ethikberater_innen FT 3: alle Mitarbeitenden und Klient_innen der Sozialpsychiatrie, Gäste FT 4: öffentlich, alle Mitarbeitenden und Klient_innen der Sozialpsychiatrie	Ethikberater_innen und Ethikansprechpartner_innen	Mitarbeitende des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds t1: N = 76 Personen (Rücklauf: n=59) t2: N = 67 Personen (Rücklauf: n = 32) ^A	In den 7 Teams des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds	6 interne Leitfadeninterviews aus den 7 Teams 4 externe Experteninterviews
BAUSTEIN 6: PROJEKTKOMMUNIKATION UND -ABSCHLUSS				

^A Der Rücklauf der ersten Onlinebefragung lag bei 76 %, der Rücklauf der zweiten Onlinebefragung lag etwas unter 50 %. In der zweiten Befragung wurden nur Mitarbeitende befragt, die auch schon an der ersten Befragung teilgenommen hatten. Die befragte Kohorte war durch Fluktuation gegenüber der ersten Befragung etwas verringert und durch Umstrukturierungen und Umzüge ganzer Teams im Arbeitsalltag belastet.



3

Werte im sozialpsychiatrischen Wohnverbund

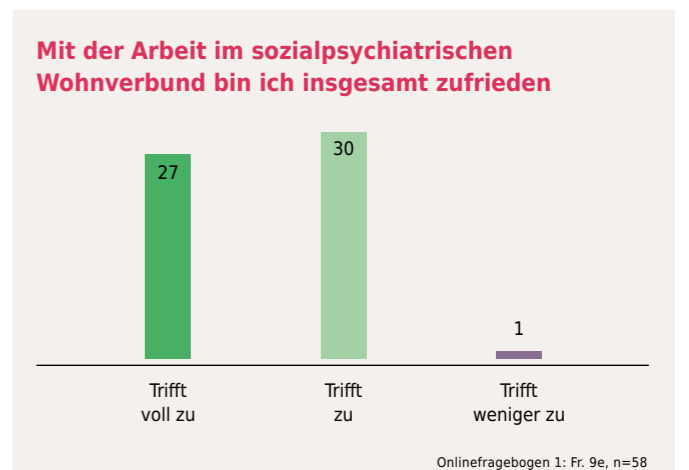
Im ersten Onlinefragebogen wurden Daten erhoben, die sich allgemein auf die Arbeit in der Sozialpsychiatrie, die Wertekultur und die Erwartungen an die ethische Fallarbeit bezogen. Die Antworten ergeben ein aufschlussreiches Bild hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit, Wertekultur und Kommunikationskultur in der Mitarbeiterschaft.

3.1 Arbeitszufriedenheit, Wertekultur und Teamkommunikation

3.1.1 Arbeitszufriedenheit, professionelle Be- und Entlastungen

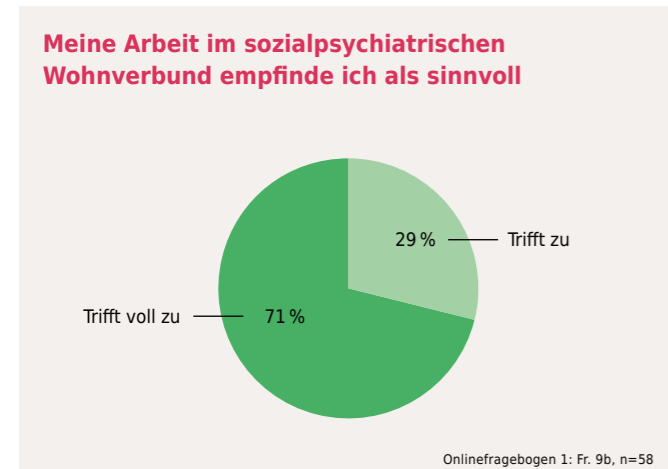
In allen Arbeitsbereichen (ambulant und stationär), Anstellungs- und Altersgruppen des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds zeigt sich ein einheitliches Bild hoher Arbeitszufriedenheit, Sinnerfüllung und von differenziertem Wertebewusstsein.

Die Aussage „Mit der Arbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund bin ich insgesamt zufrieden“ wird von 98 % positiv beantwortet. Die Antwort „trifft nicht zu“ wird nicht gewählt.



Die Arbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund ist durch ein hohes Maß an Sinnerfüllung gekennzeichnet. Die Aussage „Meine Arbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund empfinde ich als sinnvoll“, wird zu 100 % positiv von den Antwortenden bestätigt. Nahezu Dreiviertel der Antwortenden (71 %), wählt die Antwortkategorie „trifft voll zu“. Die beiden verneinenden Antwortvarianten („trifft weniger zu“ und „trifft nicht zu“) werden von niemandem gewählt.

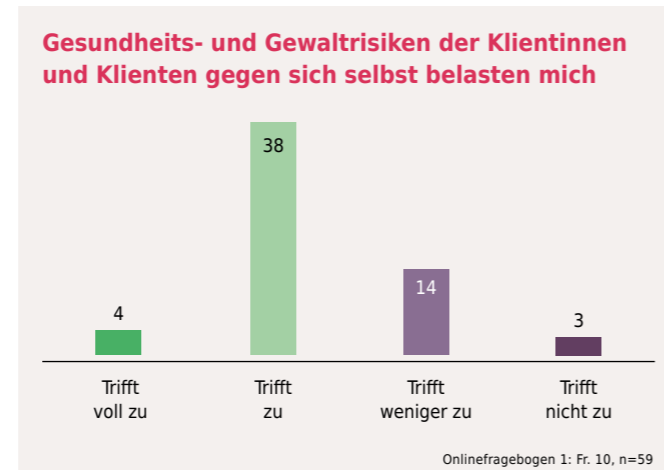
Weniger einheitlich ist das Bild in der Frage zu den Rahmenbedingungen. Aber auch hier liegt die Zustimmungquote in einem hohen Bereich. Die Rahmenbedingungen der Arbeitsstelle werden von 80 % als „unterstützend“ empfunden. Die Variante „trifft nicht zu“ wird von niemandem gewählt.



3.1.1.1 Belastungen

Von den zahlreichen Belastungen, die im ersten Onlinefragebogen erhoben wurden, werden hier nur einige exemplarisch dargestellt. Die höchsten Belastungen der Mitarbeitenden liegen in der Sorge um die Klient_innen. Hier werden gesundheitliche Risiken und Gewaltrisiken sowie gesellschaftliche Stigmatisierungen der Klient_innen am häufigsten genannt. Die Aussage „Gesundheits- und Gewaltrisiken der Klientinnen und Klienten gegen sich selbst belasten mich“ geben insgesamt 71 % der Antwortenden als zutreffend an (6,8 % „trifft voll zu“, 64,4 % „trifft zu“). Das ist unter den Fragen zu den Belastungen die höchste Zustimmungquote, dicht gefolgt von der Belastung der Klient_innen durch gesellschaftliche Stigmatisierungen und weitere Gewaltrisiken (gegen Mitarbeitende und Angehörige). Aber auch Zeitmangel (55,9 % Zustimmung, davon 18,6 trifft voll zu) und Ressourcenmangel (48,3 % Zu-

stimmung, davon 8,6 % trifft voll zu) werden als Belastungen genannt. Die Frage nach der Belastung durch Wertekonflikte wird von 45 % der Antwortenden zustimmend angekreuzt (5,2 % trifft voll zu; 37,7 % trifft zu insges.: 44,8 %).



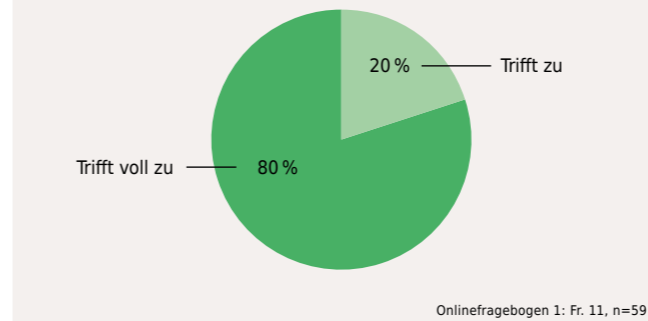
Nicht nur die Betreuer_innen, auch die Angehörigen und Klient_inn leiden unter den Risiken, die mit der Erkrankung einhergeht: „... es ist ja so viel kaputt“, (Exl 3, Z. 315) mit diesen Worten beschreibt der/die Vertreter_in der Angehörigen die Situation, die durch Verluste (Arbeit, Gesundheit, Ressourcen, Beziehungen) gekennzeichnet ist.

3.1.1.2 Unterstützung und Entlastung

Fragt man, wodurch die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund unterstützt werden, so kreuzen 100 % an: „durch Kolleginnen und Kollegen, das Team“ (80 % „trifft voll zu“; 20 % „trifft zu“; Onlinefragebogen 1, Fr. 11). Das Team ist für die Befragten eine zentrale Ressource in der Bewältigung ihres Arbeitsalltages.

Wodurch werden Sie in ihrem Arbeitsalltag unterstützt?

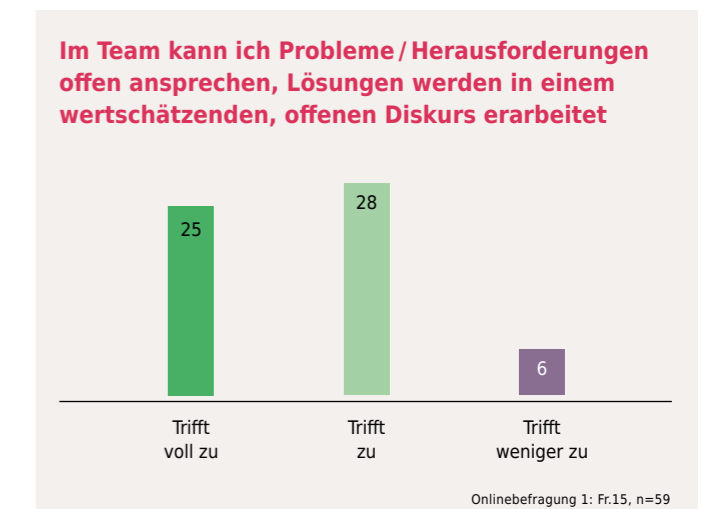
a) Durch Kolleginnen und Kollegen, das Team



Daneben werden mit 90 % „Coaching und Supervision“ genannt. Auch die Unterstützung durch Vorgesetzte (92 %) und die eigene Berufserfahrung (94 %) sowie die „sozialberufliche Fachlichkeit und Professionalität“ (96 %) werden hoch bewertet, aber auch die Möglichkeit, die eigenen moralischen Überzeugungen umzusetzen zu können hilft, die „Herausforderungen ... im Arbeitsalltag zu bewältigen“ (78 %). Das „christliche Menschenbild“ und die „diakonische Ethik“ als unterstützende Faktoren des Arbeitsfeldes erhalten nur eine Zustimmungquote von insgesamt 31 % (3 % „trifft voll zu“). Die Wertorientierung ist, so kann man festhalten, insbesondere an den eigenen, persönlichen Überzeugungen ausgerichtet. Das entspricht aktuellen Ergebnissen der Ethikforschung. Die individuellen Werte- und Sinn-Konstrukte gewinnen bereits im 20. Jahrhundert gegenüber normativen Pflichtethiken eine höhere Bedeutung. Pluralisierung und Individualisierung von Werten ist für die Gegenwart prägend.²⁷ Verbindliche Werte werden in Professionsethiken diskutiert.

3.1.1.3 Arbeiten im Team

Das Arbeiten in Teams gehört zum Konzept des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds der Evangelischen Gesellschaft. Zum Zeitpunkt der Implementierung der ethischen Fallarbeit sind bereits regelmäßige Supervisionen und fachlich orientierte Team-Fallbesprechungen im Arbeitsalltag integriert. Eine wertschätzende, an Lösungen orientierte Gesprächskultur wird in den Evaluationen wiederholt sichtbar. Die Aussage „Im Team kann ich Probleme / Herausforderungen offen ansprechen, Lösungen werden in einem wertschätzenden, offenen Diskurs erarbeitet“ wird von insgesamt 90 % der Antwortenden bestätigt. (42 % „trifft voll zu“, 48 % „trifft zu“) „trifft gar nicht zu“ wird von niemandem angekreuzt.



Das Team wird nicht nur als entlastender Rückhalt im Arbeitsalltag gesehen, sondern es wird auch von der Mehrheit der Befragten als ein Ort wertschätzender Kommunikation und der Lösungsfindung eingeschätzt.

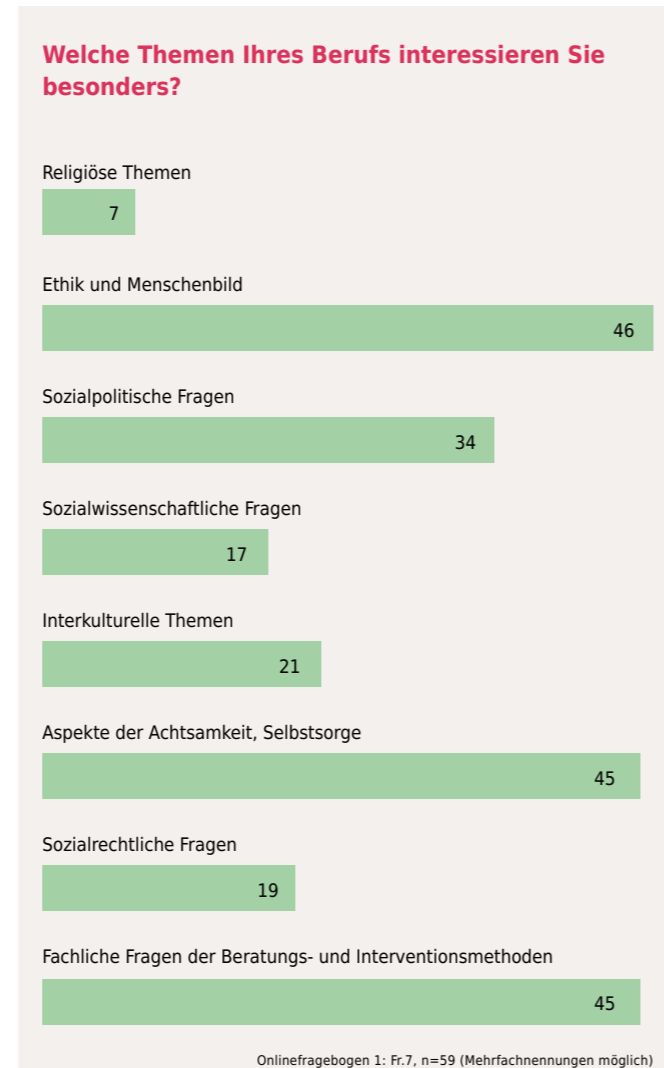
3.2 Werte: Wirkung und Bedeutung

3.2.1 Die Bedeutung von Werten in der sozialpsychiatrischen Arbeit

Im ersten Onlinefragebogen wurde nach „typischen Wertekonflikten in der sozialpsychiatrischen Arbeit“ gefragt (Fr. 17). Aus einer Liste möglicher Antworten wurden verschiedene Wertekonflikte als zutreffend angekreuzt (n=59, Mehrfachnennungen möglich). Die höchsten Zustimmungswerten erhalten Zielkonflikte, die sich auf Klient_innen beziehen. So werden „Selbstbestimmung der Klient_innen versus Normalitätserwartungen der Gesellschaft“ mit 98 % Zustimmung am häufigsten als typischer Wertekonflikt gesehen. Der Konflikt zwischen dem „Schutz der Klientinnen und Klienten (Fürsorge bei Gefährdungen)“ versus deren „Selbstbestimmung“ wird von 95 % als typischer Wertekonflikt bestätigt. Unterschiedliche „Toleranzfragen (Hygiene)“ zwischen Sozialarbeitenden und Klient_innen werden von 93 % der Antwortenden angekreuzt. Die Aussage „Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten versus Erwartungen der Kostenträger“ wird von 70 % als typischer Wertekonflikt angesehen. „Zeitliche Überlastungen der Sozialarbeitenden und Erwartungen von Angehörigen und Klientinnen und Klienten“ wird von 60 % der Antwortenden als Zielkonflikt angegeben. Die „Verantwortung für Klientinnen und Klientinnen versus Selbstsorge (Burn out-Vermeidung)“ der Sozialarbeiter_innen wird von 75 % der Befragten als typischer Wertekonflikt angekreuzt. 22 % der Antwortenden geben an, dass die Zielkonflikte der Arbeit sie auch noch zuhause beschäftigen. Betrachtet man die Voten aus diesem Fragekomplex, so wird insgesamt deutlich, dass das sozialpsychiatrische Arbeitsfeld von zahlreichen Ziel- und Wertekonflikten durchzogen ist.

Die spezifische, professionelle Interessenlage der Mitarbeitenden ist für das Forschungsfeld aufschlussreich. Hier zeigt sich ein hohes Interesse an ethischen und anthropologischen Fra-

gen. Auf die Frage „Welche Themen Ihres Berufs interessieren Sie besonders?“ ist die Ethik zusammen mit dem Menschenbild der Spitzenreiter unter einer vorgegebenen Auswahl möglicher Themen. Die Antwortvariante „Ethik und Menschenbild“ wird mit 78 % am häufigsten genannt, dicht gefolgt von „Aspekte der Achtsamkeit / Selbstsorge“ (76 %) und den „fachlichen Fragen der Beratungs- und Interventionsmethoden“



(76 %). Religiöse Themen dagegen werden am seltensten (11,9 %) angekreuzt, im Mittelfeld liegen sozialwissenschaftliche (28 %) und sozialrechtliche Fragen (32 %).

Die Bedeutung von Werten wird in einem weiteren Fragenkomplex deutlich. Fragt man danach, was im sozialpsychiatrischen Arbeitsalltag handlungsleitend ist, wird am häufigsten die Hilfeplanung angekreuzt (88 % Zustimmung). Daneben sind es insbesondere Werte, die als Orientierungsrahmen für das berufliche Handeln genannt werden. Die Aussage „Meine individuellen Überzeugungen sind Richtlinie für das professionelle Handeln“ kreuzen 76 % der Antwortenden zustimmend an (17 % „trifft voll zu“ 59 % „trifft zu“), während z. B. den Erwartungen des Kostenträgers (32 % Zustimmung) eine vergleichsweise geringere Bedeutung zugemessen wird. Die persönlichen Werte stimmen mit dem Leitbild der eva zu 98 %, weitgehend, überein. Die Frage: „Was würden Sie sagen: stimmen Ihre persönlichen, professionellen Werte mit dem Leitbild der eva überein?“ wird nur von einer Person mit „wenig“ beantwortet, (27,6 % „vollständig“, 70,7 % „teilweise“) (Onlinefragebogen 1, Fr. 14). Die Kolleg_innen, so kann man festhalten, verorten sich mit ihren persönlichen und professionellen Werthaltungen im Rahmen des Leitbildes der eva.

Die Bedeutung von Werten im Arbeitsalltag spiegelt sich in verschiedenen Daten der Evaluation deutlich wieder. Auf die Frage: „Wie wichtig sind Ihnen Werte und Haltungen im Arbeitsalltag?“ antworten im ersten Onlinefragebogen 100 % der Mitarbeitenden zustimmend („sehr wichtig“ 66 % und 34 % mit „wichtig“). Auch in den Einzelinterviews und Gruppendiskussionen spiegelt sich die Bedeutung von Werten wider. Auf die Frage nach möglichem Nutzen oder Schaden durch die Beschäftigung mit Werten antwortet ein / eine Interviewpartner_in:

„B: Also ich glaube, dass das viel nützt. Weil Werte ja oft so ein, ... so ein starker Antrieb ja auch sind für, für Verhalten

einfach von Menschen. Und ich glaube, wenn man Werte jetzt außer Acht lässt und sich darüber nicht austauscht, dann findet man keine gemeinsame Basis so. Deshalb finde ich das sehr wichtig, dass man sich darüber austauscht und damit beschäftigt.“ (EI 2, Z. 161-165)

Die individuelle Relevanz von Werten muss nach Auffassung der Interviewpartner_innen in einem wertschätzenden Dialog gewürdigt werden. Wiederholt wird ein toleranter Umgang mit Werten anders Denkender als Grundlage der kollegialen Kommunikation gewünscht:

„... Schwierig wird es halt dann, finde ich, wenn man eigene Werte versucht anderen Menschen irgendwie überzustülpen oder denkt, der eigene Wert ist jetzt wichtiger oder mehr Wert als der Wert des Anderen.“ (EI 2, Z. 165-168)

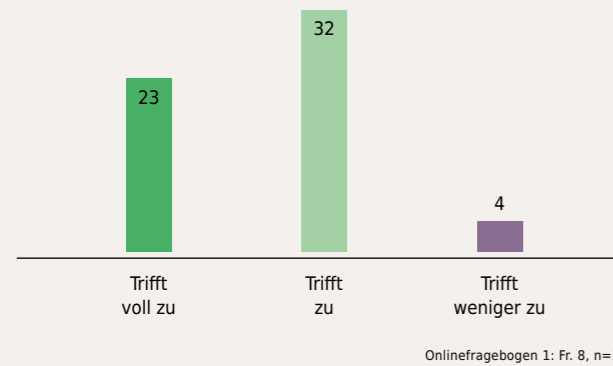
Für die Einführung der Methode der ethischen Fallarbeit ist daher nicht nur die Bedeutung von Werten an sich aufschlussreich, sondern auch der immer wieder geäußerte Wunsch nach einem wertschätzenden, die je eigenen Werte respektierenden Umgang.

3.2.2 Wertedifferenzierungen

Im ersten Onlinefragebogen wurde ein Fragekomplex der Frage gewidmet, woran sich die sozialpsychiatrische Arbeit orientiert (Fr. 8, n=59, Mehrfachnennungen möglich). Die befragten Mitarbeitenden sind der Meinung, dass sie in der Arbeit ihre „Werte/moralischen Überzeugungen umsetzen können“ (79 %). Sie sind auch der Auffassung, dass sie „das Selbstbestimmungsrecht“ der Klient_innen „immer klar vor Augen“ haben (93 %, davon: 39 % „trifft voll“ zu; 54 % „trifft zu“).

Die „Solidarität“ mit den Klient_innen ist für 91 % der Antwortenden wichtig. „Gegen gesellschaftliche Ausgrenzung Stellung zu beziehen“ wird ebenfalls als Bestandteil der Arbeit

In der Arbeit mit Klientinnen und Klienten habe ich das Selbstbestimmungsrecht der Klientinnen und Klienten immer klar vor Augen

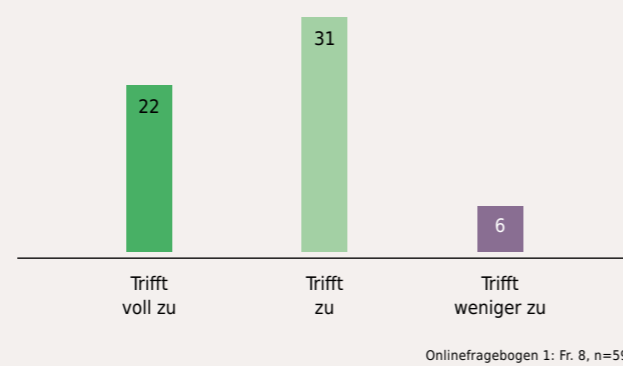


gesehen (93 %). Auch außerhalb der Dienstzeit zeigen die Mitarbeitenden eine hohe Hilfsbereitschaft. Einem Klienten oder einer Klientin, die „sich im öffentlichen Raum in einer misslichen Lage befindet“, bieten sie Hilfe an (86 %). Noch wichtiger als Solidarität und Selbstbestimmung ist die „Förderung von Gesundheit und Rehabilitation“ der Klient_innen (95 %, davon 53 % „trifft voll zu“). Im Zweifelsfall stellen die Mitarbeitenden des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds die Fürsorge für die erkrankten Klient_innen über deren Selbstbestimmung, „um Schaden für die Klientinnen und Klienten zu verhindern“ (90 %, davon 37,3 % „trifft voll zu“, 52,5 % „trifft zu“).

3.2.3 Zentrale Werte: Wertschätzende, respektvolle Kommunikation und Inklusion

Die höchste Zustimmung unter den möglichen Zielen der sozialpsychiatrischen Arbeit erhält die wertschätzende, auf Inklusion zielende Kommunikation mit den Klient_innen. Die Aussage: „Die wertschätzende Kommunikation mit den sozial häufig ausgegrenzten Klientinnen und Klienten, mit dem Ziel gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, ist mir wichtig“ wird von 98,3 % positiv beantwortet (62,7 % „trifft voll zu“) nur

Im Zweifel stelle ich den Aspekt der Fürsorge über den der Selbstbestimmung, um Schaden für die Klientinnen und Klienten zu verhindern



eine Person (1,7 %) gibt an „trifft weniger zu“. Wertgeschätzt wird auch das vielfältige und originelle Verhalten der Klient_innen: „Das vielfältige, originelle und kreative Verhalten meiner Klientinnen und Klienten empfinde ich als Bereicherung und Ressource für mein eigenes Menschen- und Weltbild (94 % Zustimmung). Denselben Respekt erwarten die Mitarbeitenden aber auch von den Klient_innen. Auf die Frage: „Welches Verhalten erwarten Sie von Klienten und Klientinnen Ihnen gegenüber?“ konnten Antworten in ein offenes Eingabefeld geschrieben werden. 36 Antworten wurden eingetragen. In 27 Antworten wird „Respekt“, „respektvoller Umgang“ oder ein anderes „respektvolles“ Verhalten gewünscht. 7mal wird ausdrücklich „Wertschätzung“ oder „wertschätzender Umgang“ genannt.

Die ethische Fallarbeit, so kann man zusammenfassend festhalten, wurde in einem Arbeitsfeld eingeführt, das durch ein hohes professionelles Interesse an Werten bei gleichzeitig großen Belastungen im Blick auf gesundheitliche Gefährdungen und soziale Konflikte von Klientinnen geprägt ist. In diesem Arbeitsfeld besteht bei der Einführung der Methode bereits eine lösungsorientierte, wertschätzende Kommunikationskultur in

den Teams. Die Wertorientierung ist hoch, das Interesse an ethischen Fragen ebenso deutlich und auch die Bereitschaft, Wertekonflikte wahrzunehmen und professionell abzuwägen ist vorhanden. Die individuellen Werthaltungen und Überzeugungen sind für das professionelle Handeln maßgeblich. Sie sollen im kollegialen Gespräch gewürdigt und respektiert werden. Das Interesse an Menschenbild und Werten ist hoch, während dagegen das Interesse an religiösen Themen gering ist. Das Leitbild der eva wird insgesamt bejaht und weitgehend in Übereinstimmungen mit den eigenen Werten gesehen.

Die Bedeutung persönlicher Werte für soziales Handeln wird in diakoniewissenschaftlichen und sozialetischen Fachdiskursen wiederholt thematisiert. Die Beobachtungen aus dem Projekt zeigen ähnliche Charakteristika wie die in der Fachliteratur beschriebenen Phänomene. Diese werden unter anderem im Rückgang der Bindung an religiöse Themen gesehen, während

zu allgemein menschlichen Werten („Menschlichkeit“²⁸) unter Mitarbeitenden in diakonischen Einrichtungen eine hohe Affinität besteht. In der diakoniewissenschaftlichen Fachliteratur wird beschrieben, dass die Bindekraft an das Unternehmen durch eine positive Verbundenheit zur Wertekultur und eine als sinnvoll angesehene Tätigkeit gestärkt wird. Dabei wird auch den christlichen Werten diakonischer Unternehmen Loyalität entgegengebracht. Die persönliche Überzeugung müssen nicht mit den Werten des Unternehmens identisch sein, die Wertekultur der Einrichtung dient vielmehr als Rahmen, in dem die eigenen Werte lebbar und umsetzbar sind.²⁹

Die Qualität der Arbeit der eva wird auch in den externen Interviews wiedergegeben: „B 1: Und wir haben also auch ... gute Kontakte in die gemeindepsychiatrischen Zentren. Wir geben da Patienten ... hin ... Es funktioniert, also muss ich schon sagen, wirklich gut.“ (Exl 3, Z. 65-68)





4 Implementierung: Begriff und Prozess

4.1 Begriff und Aufgabenstellung

Die Einführung der ethischen Fallarbeit erfolgte mit dem Ziel diese zu implementieren. Der Begriff „Implementierung“ stammt aus der Organisationstheorie und besagt, dass in ein bestehendes System ein weiterer, spezifizierter Prozessbaustein eingefügt wird. Die ethische Fallarbeit sollte – so die Intention des Begriffs – in die bisher bestehenden organisatorischen Strukturen und Prozesse des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds eingegliedert und dort verankert werden.

4.2 Prozessmerkmale und Prozessgestaltung

Die Einführung der ethischen Fallarbeit erfolgte aus der Mitarbeiterschaft heraus durch die Initiative eines Kollegen des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds, der sich durch Fortbildung zum Ethikberater qualifizierte. Seine Initiative wurde durch die Leitungsebene der eva unterstützt. In allen sieben Gruppendiskussionen wurde die Einführung der Methode mit der Initiative des Kollegen in Verbindung gebracht. In den Gruppendiskussionen werden persönliche Begeisterung und Engagement erwähnt, wie auch ein Flurgespräch unter Kollegen, in

dem die Idee geboren wurde, diese Methode in einem Projekt zu erproben. Die Ausbildung und Integration zweier weiterer Ethikberaterinnen folgte. Um die Methode zu implementieren wurden in den sieben Teams jeweils ein bis zwei Ethikansprechpartner_innen eingesetzt, die in ethisch relevanten Fällen den Kontakt zu den Ethikberater_innen herstellen und Termine vereinbaren sollten.

4.2.1 Die Ethikberater_innen

Eine zentrale Rolle in der ethischen Fallbesprechung spielen die Ethikberater_innen. Sie stammen in dem hier evaluierten Projekt aus der Kollegenschaft und wurden unterschiedlich breit ausgebildet. Ein Berater absolvierte eine einjährige zertifizierte Ausbildung zum Berater im Gesundheitswesen (Universitätsklinik Nürnberg (Cekip) in Kooperation mit der Akademie der Ethik in der Medizin (AEM)), eine zweite Beraterin durchlief eine Qualifizierung (Netzwerk Ethische Fallbesprechungen). Das Projektteam besuchte mehrere Fortbildungen zum Thema Ethikberatung. Die drei Mitglieder des Projektteams sind durch Berufserfahrung und professionelle Ausbildung (Krankenpflege, Heilerziehungspflege, Soziale Arbeit, Soziologie, systemische Therapie) mehrfach qualifiziert.

In den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews wurde nach der Rolle der Ethikberater_innen gefragt. Die Funktion der Ethikberater_innen wird fast ausnahmslos als notwendig begrüßt und als externe Moderation gewünscht. Nur sehr vereinzelt wird in Gruppendiskussionen überlegt, ob eine ethische Fallbesprechung nach einer Schulungsphase in den Teams auch selbst durchgeführt werden könnte. 97 % der Antwortenden der zweiten Onlinebefragung sind der Meinung, dass ausgebildete Ethikberater_innen ein „wichtiger Baustein im Projekt“ sind (67 % „trifft voll zu“, Fr. 6). 100 % befürworten, dass die ethischen Fallbesprechungen von Kolleg_innen des Arbeitsfeldes durchgeführt wurden (ebd.).

Erwartet wird von den Ethikberater_innen vor allem und wiederkehrend „Neutralität“. Es wird hervorgehoben, dass es gut ist, wenn die Ethikberater_innen zwar Fach- und Feldkenntnisse aus dem Arbeitsfeld mitbringen, sie sollen aber nicht aus dem eigenen Team kommen, damit sie die Moderation ohne eine vorgefasste Meinung durchführen können.

„B: Also so ein bisschen schwierig wird es halt dann da auch, wenn, wenn zu viel eigene Meinung und eigene Haltung irgendwie einfließt, also derjenige muss halt tatsächlich einfach offen sein für das, was die Werte der Anwesenden sind oder die vermuteten Werte.“ (EI 2, Z. 190-193)

Erwartet wird eine gut strukturierte Moderation. 100 % geben dazu in der zweiten Onlinebefragung an, dass die ethische Fallbesprechung gut strukturiert war (ebd. Fr. 9c). Erwartet wird Überblick über Zeit und Prozessgestaltung, wichtig im Prozess ist aber auch die emotionale Ebene. Dazu zählt, dass die Ethikberater_innen wertschätzend mit den ethischen Präferenzen der Kolleg_innen umgehen, keine eigenen Interessen verfolgen, sondern behilflich darin sind, dass die Mitglieder

des Teams in einen gemeinsamen Klärungsprozess kommen, in dem die unterschiedlichen Meinungen wertebasiert abgewogen werden können. Sie müssen gut zuhören, „... jeden zu Wort kommen lassen“ (EI 3, Z. 113), mit in die Tiefe gehen und das Gehörte visualisieren können. Sie sollen verstehen, worum es den Teammitgliedern im ethischen Zielkonflikt geht. In einer Gruppendiskussion wird das folgendermaßen beschrieben:

„B6: Und ich erinnere mich an die Moderation. Weil die Kollegen, die das moderiert haben, die haben zuerst unsere Emotionen abgefragt. Und das fand ich sehr spannend und gut, weil man bei diesem Thema Ethik vielleicht auch schnell das Gefühl hat: ‚O, jetzt muss ich auch adäquat diskutieren.‘ Und das Wort hat ja auch eine gewisse moralische Wirkung. Und dass da erstmal die Runde rückmelden konnte, wie es den Einzelnen damit geht. Mit dieser ethischen Diskrepanz, in der man da auch festhängt. Also das ist mir echt gut in Erinnerung geblieben. Ja.“ (GD 5, Z. 209-216)

„B2: Also, ich muss sagen, die Kollegen machen das super. Also die leiten es richtig schön an...“ (GD 5, Z. 262f.)

Die Rückmeldungen auf die Arbeit der Ethikberater_innen sind durchweg positiv und bewegen sich wiederkehrend im Bereich von Superlativen. Die Ethikberater_innen machen es „richtig klasse“ (EI 4, Z. 103), die Methoden sind „top“ (ebd., Z. 122). In einer Gruppendiskussion wird erwähnt, dass die Ethikberater_innen auch schon Anfragen aus anderen Trägern erhalten haben (GD 6, Z. 373-376). Auch das persönliche Engagement wird wiederholt positiv gewürdigt:

„B6: Also ich finde, dass gerade speziell auch die drei Personen, mit denen wir jetzt da Kontakt hatten, die dies machen hier bei uns, das sehr, sehr gut machen also, dass das wirklich auch die richtige Wahl ist so, dass man merkt, dass die wirklich ähm also hinter dem Thema stehen und sich da echt mit befassen haben und ihnen das auch am Herzen liegt so.“ (GD 2, Z. 111-115)

Die Rolle und Arbeit der Ethikberater_innen wird in den Evaluationen beinahe ausnahmslos positiv bewertet. Die Einführung der ethischen Fallarbeit wird insgesamt als gelungen angesehen. Hinzuweisen ist darauf, dass auch sämtliche Qualitätsmerkmale der ethischen Fallberatung, die in den folgenden Kapiteln beschrieben werden, nicht allein der Methode, sondern auch der guten Durchführung durch die Ethikberater_innen zugute zu halten ist.

4.2.2 Die Ethikansprechpartner_innen

Ethische Fallarbeit benötigt Ankerpersonen in den Teams. Um die zugrundeliegenden Werte in Zielkonflikten auszuloten, wurden Kolleginnen und Kollegen als Ethikansprechpartner_innen eingesetzt. Sie sollten ein besonderes Augenmerk auf die ethischen Fragen haben. In den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews werden Ethikansprechpartner_innen als „das Ethikrohr“ des Teams bezeichnet (GD 7, Z. 712 u. ö.). Ihre Aufgabe besteht darin, Fälle für die Ethikberatung vorzuschlagen und eine Brücke zu den Ethikberater_innen herzustellen. Dazu gehören auch Terminvereinbarungen. Angesichts der Tatsache, dass Werte häufig unbewusst den Haltungen und Handlungen zugrunde liegen, ist diese Funktion in den Teams sinnvoll und notwendig. Durch die Beantwortung der Projekttagbücher waren Ethikansprechpartner_innen auch für die wissenschaftliche Begleitung hilfreiche Prozessbegleiter_innen. Ein Fachtag zu Beginn des Projekts war für die Ethikansprechpartner_innen und Ethikberater_innen ausgerichtet.

Die Rolle der 10 Ethikansprechpartner_innen in den sieben Teams wird im zweiten Online-Fragebogen von 69 % als ein wichtiger Baustein des Projekts betrachtet und es wird mit 73 % bestätigt, dass die Beauftragten die ethischen Themen im Blick hatten. Auch in den Einzelinterviews wird – mit ei-

ner Ausnahme – betont, dass die Funktion hilfreich war. Die Rolle der Ethikansprechpartner_innen muss – das kann man insbesondere den Projekttagbüchern entnehmen – gepflegt und geklärt werden, damit sie ihre Wirkung im Team entfalten kann. Die Ethikansprechpartner_innen starten nach Eigenschaft im ersten Projekttagbuch motiviert, häufig mit ethischem Vorinteresse, manche auch ohne zu wissen, was auf sie zukommt. Obwohl die Rolle insgesamt positiv bewertet wird, gibt es selbst noch im vierten Projekttagbuch am Ende des Projektes einzelne Rückmeldungen „...dass die Rolle immer noch nicht klar ist.“ (PT IV/1). Der Funktion der Ethikansprechpartner_innen hätte durch mehr fachlicher Austausch gestärkt werden können:

„B1: Also, wir haben ja so ein

...

B2: Das Ethikrohr.“
(GD 7, Z. 712)

„E: Es war nicht einfach, neben der täglichen Arbeit auf Ethikfragen und eventuellen Bedarf für ethische Fallberatungen fokussiert zu sein. Auch weil oft schnelle Lösungen nötig waren. Der Blick war trotzdem dafür geschärft und wurde dann in kleinerem Rahmen in

den wöchentlichen Fallbesprechungen diskutiert. Mir hätten mehr Treffen mit den anderen Ansprechpartnerinnen geholfen, das Thema präsenter zu halten und auch Ideen z. B. zur Wertearbeit im Team zu bekommen.“ (PT IV/4, Fr. 2)

Die Funktion der Ethikansprechpartner_innen ist für die Präsenz des Themas und die Auswahl der Fälle hilfreich. Ein Abstimmungsprozess im Team wird von einem / einer Ethikansprechpartner_in folgendermaßen geschildert:

Eine Kollegin kam auf mich zu und meinte, sie hätte ein Thema (Wünsche und Vorstellungen der Klienten vs. Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter). Wir haben uns erstmals über die Situation unterhalten und dann überlegt, was denn die ethische Dimension ist. Der Austausch war insofern interessant, weil wir erstmals ihr ethisches Dilemma uns an-

geschaut und geprüft haben, ob das jetzt nur ihr Problem ist oder es ein allgemeines Problem sein könnte. Ich habe mir dann in der Rolle als Ethikansprechpartner Gedanken dazu gemacht und wir kamen auf einen gemeinsamen Nenner und entschieden: ‚es ist ein Thema für die ethische Fallbesprechung‘. Ich habe dann mit meiner anderen Ansprechpartnerin beratschlagt und dann den Kontakt (zu den Ethikberater_innen, A. N.) aufgenommen. (PT IV/8, Fr. 2)

Die Arbeit der Ethikansprechpartner_innen wird insgesamt positiv bewertet. Empfohlen wird eine Förderung des kollegialen Austausches unter den Ethikansprechpartner_innen und ethische Fortbildungen (s. u. Kapitel 10).

4.2.3 Fachtage und Wertecoachings

Ethische Fallberatung ist eine Methode, die in Teambesprechungen durchgeführt wird. Um die Methode und die in ihr verhandelten Werte in einem größeren Rahmen reflektieren zu können, benötigt es gezielte Instrumente. Die Einführung der ethischen Fallarbeit wurde deshalb durch Fachtage wissenschaftlich begleitet. Die Prozesslogik sah vor, teamübergreifende, theoretische Vorträge und Gruppenprozesse begleitend zur Einführung der Methode in den Teams anzubieten. Die vier Fachtage wurden gemeinsam vom Team der eva und der eh LB vorbereitet. Der erste Fachtag war der Einführung in die ethische Fallbesprechung gewidmet. Der zweite Fachtag diente zur Fortbildung der Ethikansprechpartner_innen, der dritte Fachtag befasste sich mit der Menschenwürde als ethischer Norm. An diesem Fachtag nahmen ca. 15 psychiatrierfahrene Personen teil. Am vierten Fachtag werden die hier publizierten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation öffentlich vorgestellt und diskutiert werden.

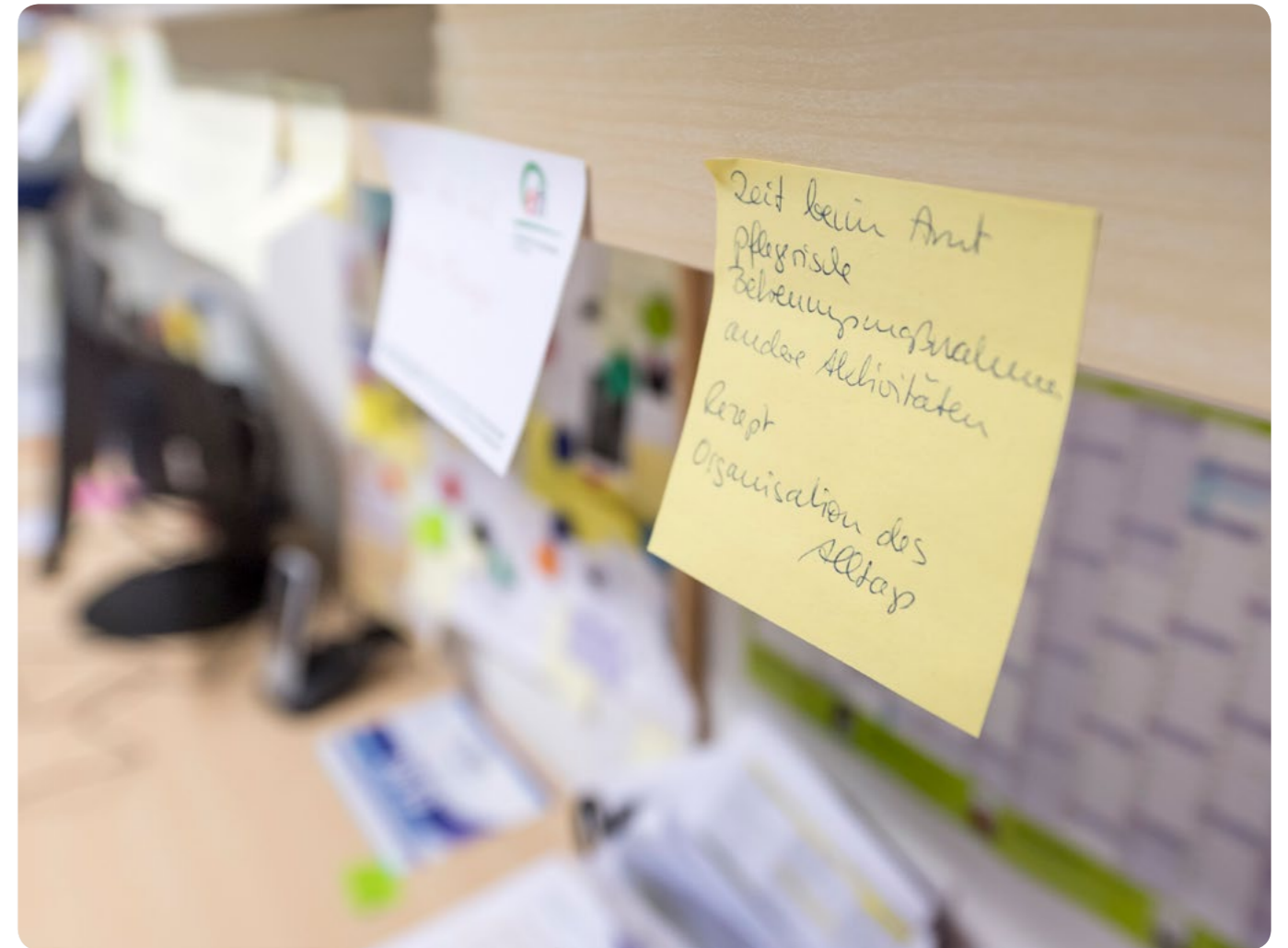
„B2: ... genau, finde das schon Hammer, wenn es ein extra Tag für gibt, wo der ganze Wohnverbund eingeladen wird“ (GD 7, Z. 672f.)

Die Beteiligung an den Fachtagen war hoch. Es nahmen zwischen 60–80 Personen aus der eva und Gäste teil. Die Rückmeldungen sind insgesamt positiv: „... also die Fachtage finde ich HERVORRAGEND, die genieße ich“, sagt ein_e Teilnehmer_in (GD 7, Z. 681f.), oder: „Die Fachtage fand ich AUSgesprochen kurzweilig und interessant... Toll vorbereitet, super durchgeführt, interessant die, die Thematik interessant übergebracht...“ (EI 1, Z. 246–249) oder: „...aber diese Fachtage fand ich auch sehr gut“ (GD 5, Z. 384). Die Fachtage werden vor allem als theoretischer Rahmen gesehen. Die eigentliche Implementierung der Fallarbeit muss, das wird betont, in den Teams in der praktischen Durchführung erfolgen. Gewürdigt wird, dass durch die Fachtage das Thema Ethik präsent bleibt, auch dann, wenn keine ethischen Fallbesprechungen aktuell stattfinden. Die Theorie- und Praxisverknüpfung wird wiederholt gewürdigt und insbesondere die Beteiligung von Betroffenen aus dem sozialpsychiatrischen Wohnverbund wird als hilfreich und gewinnbringend angesehen:

„B6: Ich denke, dass auch eine ganz gute Verknüpfung einfach zwischen Theorie und Praxis irgendwie stattfindet, also dann auch gerade bei diesen Fachtagen, wenn dann auch Betroffene dabei sind...“ (GD 2, Z. 634–636)

Im zweiten Onlinefragebogen sollten die Fachtage nur von denjenigen bewertet werden, die daran teilgenommen hatten. Von den 32 Antwortenden (t_2 : $n=32$) hatten 20 Personen ($n=20$) an Fachtagen teilgenommen. Diese Antwortenden sehen die Fachtage zu 100 % als einen wichtigen Baustein im Projekt an (60 % „trifft voll zu“, 40 % „trifft zu“).

Die Aussage: „Die Fachtage haben die ethische Perspektive auf die sozialpsychiatrische Arbeit vertieft“ wird von 90 % als zutreffend bejaht. Trotz der insgesamt hohen Beteiligung an den Fachtagen konnten nicht alle Kolleginnen und Kollegen an



einem dieser Tage teilnehmen. Das liegt vor allem an Terminschwierigkeiten. Als Vorschlag wird in einer Gruppendiskussion eingebracht, die Fachtage auch in den Teams anzubieten, damit alle teilnehmen können.

Begleitet wurde die Implementierung durch Wertecoachings³⁰, die den Ethikberater_innen und Ethikansprechpartner_innen angeboten wurden. Die Coachings ermöglichten einen Blick

auf Tiefendimensionen der Kommunikationskultur in der eva. Als Methoden wurden u. a. Wertequadrate, Ressourcenbäume, Figuren-Aufstellungen, Skalierungen und Werte-Berg-Panoramen erstellt. Die Rückmeldungen im zweiten Online-Fragebogen liegen bei 62 % Zustimmung in der Einschätzung als „wichtigen Baustein des Projekts“ und der „Unterstützung der ethischen Perspektive“, wobei die Fallzahlen hier sehr gering sind ($n=8$).



5 Implementierung: die ethische Brille aufsetzen

5.1 Prozessbewertungen

In allen qualitativen und quantitativen Befragungen wird das Projekt insgesamt positiv bewertet. In den sieben Gruppendiskussionen wurden die Teilnehmenden um eine Skalierung zwischen 1 und 10 zur Bewertung des Projekts gebeten (10 = sehr gut). Sämtliche Skalierungen lagen in allen sieben Gruppendiskussionen einem hohen Bereich (7mal zwischen 8-10). Punkt 10 wurde nur einmal vergeben. In der Gruppendiskussion wird die hohe Skalierung so begründet:

„B1: Also ich würde jetzt sagen, da sind wir schon bei einer, eigentlich einer zehn, weil diese Fälle, die wir jetzt auch grad geschildert haben, hat da tatsächlich immer dazu geführt, (lacht) dass wir dann danach eine Entscheidung treffen konnten.“ (GD 7, Z. 494-497)

Hohe Wertungen wurden von Gesprächsteilnehmer_innen aber auch eingeschränkt (4 Mal Skalierung 5-7). Die Einführung der ethischen Fallarbeit wird insgesamt begrüßt, die Fortführung wird als „Gebot der Stunde“ (GD 7, Z. 603) bezeichnet. Die Einführung wird insgesamt mit Superlativen beschrieben wie z. B. „uneingeschränkt super“ (EI 1, Z. 272) oder auch:

„B: Ich finde das sehr gut gelöst. Ich finde so diese Idee, ethische Fallarbeit einzuführen, sehr gelungen. Finde das Vorgehen sehr gelungen. Wüsste jetzt nicht, was man da/also, was ich jetzt da noch also zu sagen könnte.“ (EI 4, Z. 183-186)

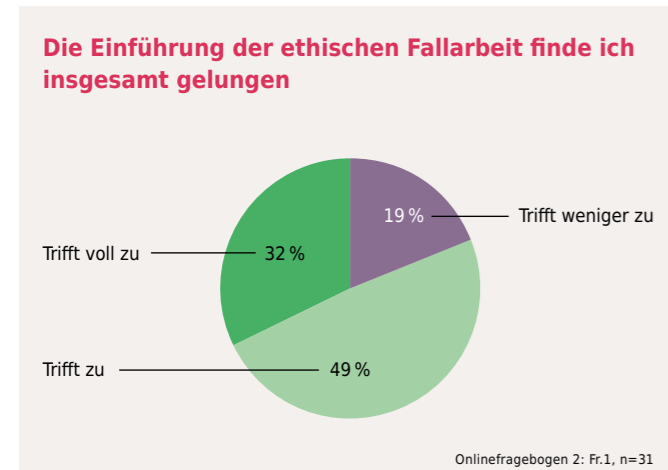
In allen sechs Einzelinterviews wird die Einführung der Methode als gelungen beschrieben, so auch in diesem Interview:

„B: (...) Nein eigentlich, ich glaube, das, was ich sagen wollte, habe ich gesagt. Also, dass ich wirklich finde, dass das Projekt echt, also sehr gelungen ist und, dass wirklich auch diese Verzahnung: Theorie-Praxis, sehr gut gelungen ist. Also so, dass es wirklich auch etwas ist, wo man irgendwie gerne mitmacht und man auch wirklich ein Gefühl hat: Das nützt einem etwas. Ja. Das ist echt so mein Fazit irgendwie, ja.“ (EI 2, Z. 273-278)

In einem Interview wird formuliert, dass das Projekt vielleicht nicht von allen, aber doch von den meisten als gelungen angesehen wird: „Ja. Ja. Obwohl es Jeder gut findet. (lacht) ... also sag ich jetzt Mal. Oder die Meisten finden es gut, sag ich es mal so.“ (EI 3, Z. 166-168)

Im zweiten Onlinefragebogen wird die Einführung der Ethischen Fallarbeit von 80,6% als insgesamt „gelungen“ gewer-

tet. 19 %, geben an „trifft weniger zu“. Die Antwortmöglichkeit „trifft nicht zu“ wird von keiner Person gewählt.

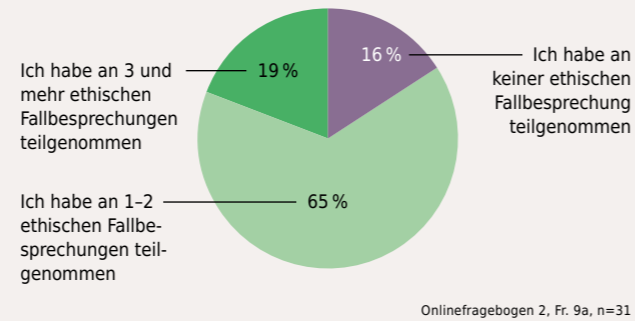


Die Aussage „Ich könnte mir vorstellen, dass die ethische Fallarbeit auch in anderen Abteilungen der eva hilfreich ist“ (Onlinefragebogen 2, Fr. 1) wird von 96,8 % als zutreffend angekreuzt (43,8 % trifft voll zu; 50 % „trifft zu“).

Die Implementierung ist in den Teams unterschiedlich intensiv verlaufen. Im zweiten Onlinefragebogen geben 2/3 der Befragten (65 %, n=32) an, an 1-2 ethischen Fallbesprechungen teilgenommen zu haben. 16 % der Antwortenden des zweiten Messzeitpunkts haben an keiner Fallbesprechung teilgenommen. 19 % gaben an, an drei und mehr ethischen Fallbesprechungen teilgenommen zu haben. Insgesamt wurden in der Projektlaufzeit 16 ethische Fallbesprechungen durchgeführt.

Für die Nichtteilnahme wird am häufigsten als Grund angegeben, dass der Termin nicht in der Dienstzeit lag (Onlinefragebogen 2, Fr. 10).

Nicht alle Kolleg_innen haben im Projektzeitraum an einer Fallbesprechung teilgenommen, manche an mehreren. Wie war das bei Ihnen?



5.2 Präsenz im Arbeitsalltag

In allen Daten wird deutlich, dass ethische Fragen nach der Einführung der Methode im Arbeitsalltag präsenter sind. Diese Aussage wird im zweiten Onlinefragebogen von $\frac{3}{4}$ der Antwortenden (74 %) als zutreffend bewertet.

Die Präsenz des Projekts im Arbeitsalltag wird in den Evaluationen in unterschiedlichen Nuancierungen geschildert. Es be-

gegnet Aussagen, die eher allgemein gehalten sind. Die Implementierung geschieht in einer allgemeinen Wahrnehmungsveränderung durch das Projekt. Gelegentlich wird kritisch angemerkt, dass nach der Ankündigung zu wenige Fallbesprechungen durchgeführt wurden:

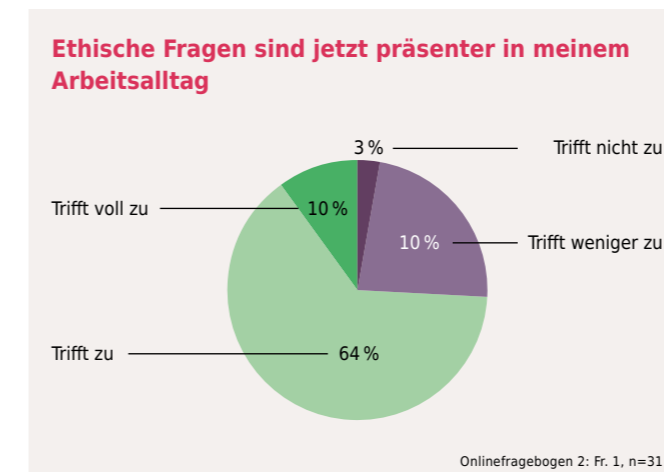
„Es kam ja auch nichts“ (GD 1, Z. 382). Darüber hinaus wurden zahlreiche Aussagen dokumentiert, die auf eine veränderte Wahrnehmung im Arbeitsalltag schließen lassen:

„B7: Also es ist jetzt halt hier auch immer im Raum, dieses ethische Denken oder es fällt einem halt mehr auch wieder

„... und das, was am Ende dabei rauskam, war extrem hilfreich.“ (EI 4, Z. 134f.)

mal auf. Und ich denk dadurch, dass Person A hier halt dabei ist bei uns, ist es so auch also. hm. Guckt man ihn an und dann denkt man: „Ach stimmt.“ (GD 3, Z. 471-474)

Beschrieben wird, dass die Frage eigentlich schon immer unerschwellig präsent war, jetzt aber einen Namen hat und als ethische Frage wahrgenommen wird. Man kann diesen Vorgang mit dem „Aufsetzen einer Brille“ vergleichen, die den Fokus auf eine Frage lenkt, die vorher nicht im Blick war.



In einigen Teams wurde der ethische Blick alltagspraktisch vertieft. Dies geschieht z. B. durch die Weitergabe von Informationen aus Fachtagen, durch das Erstellen eigener Wertelisten im Team oder durch häufigere ethische Fallbesprechungen:

„B 3: Ja also anfangs war es schon etwas Verschwommenes, weil man noch gar nicht gewusst hat, es gibt es jetzt, aber was ist es genau irgendwie. Umso konkreter es geworden ist, umso mehr man drüber erfahren hat (...) umso mehr ist es auch in den Alltag mit eingegangen und man ja, (...) man hat einen stärkeren Blickwinkel darauf bekommen, auf das Thema. (...) Ja, das würde ich sagen war vom Anfang bis jetzt.“ (GD 3, Z. 366-371)

Insgesamt kann man festhalten, dass die Einführung der ethischen Fallarbeit eine positive Resonanz im sozialpsychiatrischen Wohnverbund gefunden hat. Das Projekt ist im Arbeitsalltag angekommen. Veränderungen werden geschildert. Eine alltagspraktische Vertiefung wird insbesondere in denjenigen Teams positiv beschrieben, die mehrmals eine ethische Fallbesprechung durchgeführt haben.

5.3 Diskrepanzen

In einer Diskrepanz zu den insgesamt positiven Wertungen stehen Wahrnehmungen, die gegen Ende des Projekts in Projekt-tagebüchern und Einzelinterviews geschildert werden. „Es ist ein bisschen in den Hintergrund geraten“ (EI 6, Z. 289), äußert ein_e Interviewpartner_in. Die Ansicht, dass die Implementierung insgesamt noch gefestigt werden muss, begegnet auch in dieser Äußerung:

„B: Also ich finde es eine gute Sache. Es, ich mache mir ein bisschen Sorgen, dass es so im Sande verläuft ... Weil es halt doch mehr, was ich vorhergesagt habe, mit dem zeitlichen Aufwand zusammenhängt und ja. Wir haben ja die Person C bei uns sogar im Team ... Dann haben wir die Person D, die von, vom Team dafür zuständig ist. Und trotzdem, kommt nicht so viel jetzt. Gut es kann jetzt sein, wir haben im Team halt auch ziemlich Bewegung gehabt, mit neuen Kolleginnen gekriegt und (anderen Personalausfällen, A.N.), also hatten wir halt auch jetzt viel Einarbeitungszeit. Vielleicht, wenn sich das wieder beruhigt, aber ich habe so ein bisschen Sorge.“ (EI 3, Z. 152-162)

In dieser Äußerung werden organisatorische Hinderungsfaktoren beschrieben. Daneben werden in den Evaluationen auch methodologische Herausforderungen erkennbar, die in Kapitel 7 ausführlicher betrachtet werden.



6

Qualitätsmerkmale ethischer Fallberatung: Gelingensfaktoren

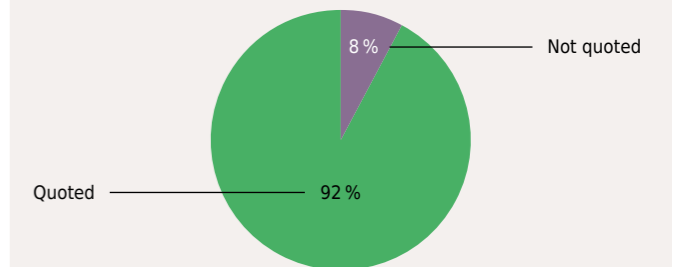
Um die Methode der ethischen Fallberatung zu charakterisieren, werden im Folgenden zunächst die aus der Evaluation zu gewinnenden Merkmale, Spezifika und Gelingens-Faktoren des Projekts beschrieben.

6.1 Charakteristika und Auswahl der besprochenen Fälle

Das Wirkungsfeld der ethischen Fallbesprechung kann anhand der Auswahl derjenigen Fälle verdeutlicht werden, die in den Teams verhandelt wurden. Im zweiten Onlinefragebogen wurden in einem gesonderten Frageblock nur diejenigen Kolleg_innen befragt, die an ethischen Fallbesprechungen teilgenommen hatten (n=26). In diesen Antworten wird deutlich, dass die ethische Fallbesprechung nicht für die alltäglichen Fälle benötigt wird, sondern für die akuten, drängenden Dilemmata. Sie wird benötigt zur Überprüfung von Routinen und zur Klärung von wiederkehrenden Zielkonflikten. Die Antwortmöglichkeit „Wir haben Fälle ausgewählt, die uns besonders gravierend erschienen...“ wurde von 92 % der Antwortenden positiv votiert, gefolgt von „Fällen..., zu denen es in unserem Team verschiedene Meinungen gab“ (77 %). 62 % hatten Fälle ausgewählt, „... bei denen wir das bisherige Vorgehen über-

prüfen wollten“, 58 % gaben an, Fälle ausgewählt zu haben, die „einmal grundsätzlich“ geklärt werden sollten, während „Fälle..., die im Alltag sowieso gerade dran waren“ (27 % „quoted“; 77 % „not quoted“) nicht für die ethische Fallarbeit ausgewählt wurden. Ebenso selten wird die Aussage angekreuzt: „Wir haben Fälle ausgewählt, die durch andere Methoden (z. B. Supervision, Teambesprechung) nicht gelöst werden konnten.“ (27 %).

Wir haben Fälle ausgewählt, die uns besonders gravierend erschienen, weil fundamentale Werte (z. B. Selbstbestimmung, Menschenwürde, Verantwortung, Schutz) betroffen waren



Onlinefragebogen 2: Fr. 9b, n=26

Ein ähnliches Bild zeigt sich in den qualitativen Befragungen. Alle Fälle, die in den Gruppendiskussionen geschildert wurden, waren ethisch herausfordernd. In der Regel wurden Fälle besprochen, die eine außergewöhnliche Belastung durch gesundheitliche Risiken der Klient_innen darstellten oder Fälle, über die in den Teams kein Konsens hergestellt werden konnte. Sie wurden ausgewählt, „... weil es sehr gebrannt hat, da zu dieser Zeit“ (GD 5, Z. 197f.). Daneben begegnen Fälle, in denen Grundsatzfragen oder bisher noch nicht aufgetretene Fragestellungen besprochen wurden.

Geschildert wurden Betreuungssituationen, in denen Klienten und Klientinnen durch Erkrankungen, insbesondere auch Suchterkrankungen gesundheitlich gefährdet waren. Fragen der Einschränkungen der Selbstbestimmung wurden gegenüber der Verantwortung und dem Schutz der Klient_innen abgewogen, wobei wiederholt Dilemmata angesichts lebensbedrohlicher Erkrankungen geschildert wurden. In einer Gruppendiskussion wird dazu geäußert:

„B3: Es ging ja auch darum, also, dass wir unterschiedliche Positionen im Team hatten. Wie weit kann ich es noch verantworten, weil jemand in seinem Kranksein mit den entsprechenden Defiziten in einem ambulant betreuten Wohnen zu sein, bzw. braucht der einen ganz anderen Rahmen? Damit ich ein gutes Gefühl habe, auch noch, dass ich den/das macht noch irgendwie Sinn, ja. Also, das sind ja schon oft so sehr schwierige Entscheidungen auch. Inwieweit grenze ich jemanden in seiner Selbstbestimmung ein? Ich muss es ja auch verantworten, ja. Also ich muss ja auch abends/Ich habe keinen stationären Rahmen, wo dann die Nachtschwester kommt oder der, der AVD und schaut dann nach dem Rechten. Ich gehe dann und habe einen Klienten, der in doch einem sehr fraglichen Zustand sich befindet. Psychisch wie auch körperlich. Und das zeigt sich auch im Umfeld, wie er lebt irgendwie. Ähm. Also, da geht es um Selbstbestimmung. Wieviel/was kann er noch? Was kann er nicht? Irgendwie, was

kann ich/ich muss es ja auch irgendwie aushalten, ja. Also das war sehr schwierig mit dem Klient E fand ich. Da ging es nicht nur um Medikamente.“ (GD 5, Z. 170-185)

Die Verantwortung, die auf den Betreuer_innen lastet, wird in einer anderen Gruppendiskussion folgendermaßen ausgedrückt:

„B1: Also, wo wir dann auch schon Angst hatten um Person F und ihre Gesundheit. Wo wir dann auch gesagt haben: ‚wie lange dürfen wir da zugucken?‘“ (GD 6, Z. 67f.)

Betrachtet man die besprochenen Fälle nach Themen, so ergibt sich folgendes Bild: Fragen der Einschränkung von Selbstbestimmung bzw. Freiheit wegen schwerer gesundheitlicher Risiken, die zum Teil als lebensbedrohlich beschrieben werden, wurden mehrmals genannt. Die Frage der Medikamentengabe und der probaten Mittel, wenn eine Weigerung von Seiten der Klient_innen vorliegt, war wiederholt Thema von Fallbesprechungen. Daneben waren die Aktivierung und Ermöglichung von Veränderungen mehrmals Themen, insbesondere dann, wenn die Möglichkeiten der Klient_innen durch psychische und physische Erkrankungen als eingeschränkt beschrieben wurden. Auch in diesen Fällen waren Fragen des Eingriffs in die Selbstbestimmung (z. B. Umzug in eine andere Wohnsituation, Übergang in die Pflege) zu klären. Ein dritter Komplex an Fallbesprechungen befasste sich mit sexual- und sozialem Fragen (Schwangerschaft, sexueller Missbrauch, Prostitution und geschlechtliche Identität). Auch in diesen Fällen schildern die Betreuer_innen, dass er/sie „Angst hatten“ den/die Klient_in in „Schritten zu begleiten, die (ihr/ihm, A. N.) nicht guttun“ (GD 7, Z. 286). Auch in diesen Fällen kreisten die Fallbesprechungen um Fragen der Verantwortlichkeit und der Vergewisserung hinsichtlich einer guten Unterstützung der Klient_innen. Auch Konflikte (mit Kooperationspartner_innen) wurden thematisiert.

Insgesamt kann man festhalten, dass es die besonders belastenden, gesundheitsgefährdenden und riskanten Fälle sind, die in der ethischen Fallberatung besprochen werden. Es sind die Fälle über die eine Einigung im Team nicht durch alltägliche Routinen hergestellt werden kann. Zur Sprache kommen in der ethischen Fallbesprechung auch diejenigen Fälle, bei denen Routinen überprüft und grundsätzliche Fragen geklärt werden sollen.

6.2 Struktur und Dauer der ethischen Fallberatung

In allen Gruppendiskussionen wird übereinstimmend dargelegt, dass die ethische Fallberatung nicht so häufig stattfinden muss wie z. B. die wöchentlichen Team-Fallbesprechung oder wiederkehrende Supervisionen. Dabei wird von allen Teams bestätigt, dass für die sachgerechte Durchführung der Methode anderthalb bis zwei Stunden zur Verfügung stehen sollten. Gerade diese Länge macht die vertiefte Betrachtung möglich. Als gewinnbringend wird auch die gemeinsame Durchführung und Dokumentation durch zwei Berater_innen geschildert. Es wird der Wunsch geäußert, dass es darüber hinaus eine Möglichkeit zur Rückmeldung an die Ethikberater_innen geben sollte, in der Wirkungen und Ergebnisse des Beratungsprozesses ausgetauscht werden können.

6.3 Die Qualität ethischer Fallberatung

6.3.1 Lösungen in der Tiefe finden

In den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews werden übereinstimmend Qualitätsmerkmale der ethischen Fallarbeit geschildert. Dazu gehört erstens die Fähigkeit, in gravierenden, bisher unlösbaren Fällen in die Tiefe zu gehen und zugrundeliegende Wertekonflikte nicht nur sichtbar, verstehbar

und diskutierbar zu machen, sondern sie – in der Regel – auch zu lösen. Die Fälle werden als „knifflige Fälle“ (GD 7, Z. 78) bezeichnet, es sind Fälle, in denen bisher keine Lösung gefunden wurde und die Unbehagen auslösen. Das Gehen in die Tiefe oder Sichtbarmachen der zugrundeliegenden Werte wird wiederholt als Qualitätsmerkmal dieser Methode genannt. In einem Einzelinterview wird die Methode paradigmatisch folgendermaßen beschrieben:

„B: Naja, so ganz allgemein würde ich natürlich sagen, dass sich das Projekt mit Konflikten beschäftigt, also mit Interessensgegensätzen, die in der Betreuung ja immer vorkommen. Und zwar sowohl Interessenskonflikten, die jetzt wir als Betreuer, Betreuerinnen haben untereinander, als auch Interessenskonflikte Betreuer, Betreuerinnen und Klient, Klientin. Und, dass es im Grunde um ein tieferes Verständnis von diesen, von der Konfliktsituation geht und, dass es darum geht, dass man miteinander um eine Lösung ringt, um eine Haltung ringt, dass man versucht möglichst in dieser Konfliktsituation ahmjaa eine Handlungsstrategie zu entwickeln, eine Haltung oder und oder Handlungsstrategie.“ (E1, Z. 12-20)

Auf die Frage, was sich verändert hat mit der Einführung der ethischen Fallberatung, wird in einer Gruppendiskussion geäußert, dass bei mehrmaliger Ethikberatung die zugrundeliegenden ethischen Konflikte besser wahrgenommen werden und das Vertrauen auf die Lösungsfähigkeit der Methode wächst:

„B2: Also ich fand, dass sich verändert hat, dass wir SCHNELLER auf die Frage gekommen sind: da wäre eine ethische Fallberatung GUT. Und das hat sich verändert, dass man jetzt, wenn wir in der Fallbesprechung merken: ‚Da kommen wir jetzt gerade nicht weiter‘, dass dann schneller im Kopf ist: ‚Ah, aber hier ist doch eigentlich ein ethischer Konflikt‘ ... und da könnten wir doch einfach mal EXTERNE Beratung dazu machen ... Das hat sich verändert, dass diese, das Bewusst-

sein, dass da eben ein ethischer Konflikt und ... dass sich das dann hilfreich lösen lässt.“ (GD 7, Z. 654-665)

Bis auf wenige Ausnahmen (s. u. Kapitel 7) wird das Lösungspotenzial der ethischen Fallberatung in dieser Weise beschrieben. Wobei sich die Einschätzungen positiv vertiefen, je öfter eine ethische Fallberatung stattgefunden hat.

6.3.2 Prozesse im wertschätzenden Diskurs

Ein zweites Merkmal bezieht sich auf die Qualität des Prozesses in der ethischen Fallbesprechung. Diese Qualität wird als wertschätzender Dialog beschrieben, in dem verschiedene Werthaltungen ausgetauscht und besser verstanden werden können. Die starke Emotionalität von Werten wird dabei betont:

„B6: Oder wie stark emotional man gewisse Werte auch fühlt. Das fand ich, kam damals auch nochmal rüber.“ (GD 5, Z. 551f.)

In einer Gruppendiskussion, wird von einem Teammitglied, das zum Befragungszeitpunkt erst an einer ethischen Fallbesprechung teilgenommen hat, folgende Erfahrung skizziert:

„B6: ... Also in der einen, die wir hatten, ist mir halt aufgefallen, wir konnten das als Team unheimlich gut diskutieren, ohne, dass die Stimmung so hoch gekocht ist, wie es manchmal in Fallbesprechungen passiert. Aber es kann jetzt auch sein, hätten wir nochmal drei weitere ethische Fallberatungen gehabt, dass es da dann auch zweimal passiert wäre. Deswegen wie gesagt, ich kanns nicht generalisieren. Mir ist es nur in der Runde aufgefallen, wie toll wir die zwei Pole in Ruhe diskutieren konnten. Also von daher dachte ich: ‚Ach

vielleicht liegts auch bisschen am Modell, ein bisschen, dass eine Moderation von außen mit bei ist.‘ Aber man müsste mehr machen, um es zu checken.“ (GD 5, Z. 356-365)

6.3.3 Wirkungen im Team und in der Arbeit mit Klient_innen

Ein drittes Qualitätsmerkmal der ethischen Fallberatung wird in der Entlastung der Kolleginnen und Kollegen gesehen. Die ethische Fallberatung gibt emotionale Sicherheit und Handlungsvergewisserung in herausfordernden Zielkonflikten. Dies geschieht einmal dadurch, dass Lösungen entwickelt werden, die durch die Betreuer_innen und das Team gemeinsam getragen und umgesetzt werden. Im zweiten Onlinefragebogen (Fr. 9d, n=26) stimmen 87,5 % (53,1 % „trifft zu“) der Aussage zu, dass „Lösungen ... in der Praxis erfolgreich umgesetzt (wurden)“. 70 % (60 % „trifft zu“) stimmen der Aussage zu, dass die „Sinnkonstrukte“ der Klient_innen „besser verstanden und für Lösungen fruchtbar gemacht werden (konnten)“. Positiv wirkt sich dabei nach Ansicht der Betreuer_innen auch aus, dass die Lösungen für Klient_innen transparenter und im Team koordiniert umgesetzt werden können:

„B2: Also es war ein Beschluss vom Team getragen, und das ist natürlich auch immer einfacher dann umzusetzen. Es ist nicht immer so, manchmal setzen wir auch Dinge um, die ... NICHT vom ganzen Team ... getragen (werden, AN.). Aber diese ethische Fallberatung hat schon dazu beigetragen, dass das dann ein Teamkonsens war zu sagen: ‚Gut, wir gehen jetzt diesen Weg‘, und wir gehen ihn NICHT mit ‚hm, hätten wir doch‘ und ‚ist es wirklich das richtige?‘ Also mit diesen Zweifeln, sondern wir gehen ihn ENTSCHLOSSEN und signalisieren so der Person G auch: ‚das machen wir jetzt, weil

wir die Verantwortung hier übernehmen und sagen, das ist der richtige Schritt‘. Und dann ist es auch einfacher für das Gegenüber.“ (GD 7, Z. 235-244)

Positive Wirkungen werden auch für die Teamkultur insgesamt gesehen. Da die ethische Fallbesprechung das ethische Dilemma von Kolleg_innen in den Blick nimmt, werden diese Kolleg_innen auch selbst in ihren Belastungen stärker vom Team wahrgenommen. In einer Gruppendiskussion wird das so beschrieben:

„B3: Ich glaube, wir passen auch mehr auf uns auf. Oder auf die Kollegen zum Beispiel. Wie geht's ihr? Könnte ich sie irgendwo unterstützen? Weil, es geht oft immer um die Klienten, aber wir vergessen, wie es uns dabei auch geht. Und diese Ausdauer ist größer geworden denke ich mal.“ (GD 4, Z. 419-422)

Positive Wirkungen werden auch im Blick auf Klient_innen berichtet. Es wird dargelegt, dass Klienten und Klientinnen mit ihren Lebensgeschichten und möglichen Motivationen besser in den Blick kommen. Erwähnt wird die Möglichkeit, auch diejenigen Klient_innen einmal in den Blick nehmen zu können, die unauffällig sind, „... weil auch grad oft stille Leute untergehen“ (GD 1, Z. 484). Insbesondere die Unterbrechung von Routinen und die Überprüfung der eigenen Perspektiven werden selbstkritisch als eine Chance der Fallberatung gesehen. Beschrieben wird, dass die Methode offener macht und flexiblere Handlungsräume eröffnet. Insgesamt wird in den Zielkonflikten zwischen Verantwortung, Fürsorge und Selbstbestimmung ein Fokus auf die Werte der Klienten gerichtet, „... um was es ja so geht, diesen Spannungsbogen zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge.“ (GD 3, Z. 131f.)

Paradigmatisch wird das beim Thema Medikamentengabe deutlich. In einer Gruppendiskussion wird eine Fallbesprechung geschildert. Zunächst werden die Ambivalenzen von

einem/einer Teilnehmer_in thematisiert:

„B4: ... fand ichs gut, dass da auch so diese ähm Dilemmatas aufgezeigt werden.... Ja, dass es manchmal so ein Hin- und Hergerissensein ist ...“ (GD 5, Z. 117-121)

Keine der Lösungen erscheint gut. Weder der Zwang zur Einnahme der Medikamente, der mit Werten der Fürsorge und Verantwortung verbunden wird, noch die Selbstbestimmung des/der erkrankten Klient_in, die gesundheitliche Risiken beinhaltet. Daher gibt es zwei Meinungen. Die erste geht davon aus, dass Klient_innen zu ihrem eigenen gesundheitlichen Wohl Medikamente einzunehmen haben – auch unter Zwang:

„B1: Also, was ich für mich gemerkt habe war dann nochmal, ich habe sehr lange im geschlossenen psychiatrischen Bereich in der Klinik gearbeitet und da war Medikamente geben ganz oft Zwang. Also, dass ähm, die Leute kommen akut und die werden mediziert. Also, da gabs die Wahl: ‚ich wills nehmen oder nicht‘, ist da nie zur Debatte gestanden. Und von dem her fand ich das ähm schon mal sehr gut ähm, dass es überhaupt zur Diskussion stehen kann. So die Sache ... hat bei mir schon nochmal auch ähm mich zum Nachdenken gebracht mit den Medikamenten, dass vielleicht/weil ich das schon aus meiner Sozialisation her, schon eher bin: ‚ha der muss die schon nehmen‘, so. Und da vielleicht bisschen für mich mehr eine Entspannung zu kriegen, wie man es eigentlich so macht ...

B4: (tiefes Ausatmen) Ich muss mich da ein bisschen zwingen, dass ich ähm/also ich muss mich zwingen.

(Gruppe lacht)

B4: Ähm. Dass ich nicht irgendwie so schon das Ergebnis für mich so fest hatte. Vor ... (der) ethischen Fallbesprechung. (...) Ähm, so nach dem Motto: ‚Ich kenn ihn schon so lange.

Ich weiß wie das funktioniert', sondern da auch ja innerlich offenbleibe. Offen für eine andere Lösung ... Ja, das ist eher so nochmal was, wo, wo, wo ich denke: „ähm also ich will mir das eigentlich bewahren', also diese Offenheit. Aber das kostet mich manchmal mehr Kraft.“ (GD 5, Z. 315-337)

Die Entscheidungsfreiheit der Klient_innen in Fragen der Medikamentengabe wird als Erkenntnis aus dieser Fallbesprechung von einem / einer Teilnehmenden geschildert:

„B2: Eben da habe ich also so viel gelernt nach dem Motto ... Moment mal, jeder Mensch, jeder Klient hier hat die Entscheidungsfreiheit zu sagen: ‚Ich nehme das nicht'.“ (GD 5, Z. 258-260)

Die in dieser und anderen Datenquellen beschriebene Qualität, so kann man zusammenfassend festhalten, besteht darin, dass die Wertgebundenheit der eigenen und anderen Meinungen im Team besser wahrgenommen wird. Die Selbstbestimmungsansprüche der Klient_innen kommen stärker in den Blick. Das Auffinden der Lösung wird als Ringen bezeichnet. Die Lösung erfordert ihrerseits Kraft, insbesondere dann, wenn sie der eigenen biografisch erworbenen Werthaltung eine Veränderung abverlangt. Sie entlastet aber auch in dem Wissen um die Ambivalenz der zugrundeliegenden Werte samt ihren jeweiligen Lösungspotenzialen.

6.3.4 Fallarbeit mit weiteren Personen: Klient_innen, Angehörige, Kooperationspartner_innen

Im Laufe der Evaluationen kam wiederholt die Frage auf, ob die ethische Fallarbeit mit weiteren Zielgruppen durchgeführt werden könnte. In den Gruppendiskussionen wurde die Befürchtung geäußert, dass Klient_innen überfordert sein könnten, da sie selbst von der Fallbesprechung betroffen sind. In einer

Gruppendiskussion wurde geschildert, dass mit einem / einer Klient_in zusammen Fallbesprechungen durchgeführt wurden:

„B4: ... und in meinem Fall (räuspert sich) war die Kollegin dann so nett und hat mit mir so zwei Sessions dann mit dem Klienten gemacht, wo es eben auch noch mal so gegangen ist, zu gucken, wo, wo sind Ressourcen, wo geht es also auch ihn miteinzubeziehen. Ja in Richtung auch mehr Selbstwertgefühl zu bekommen, (räuspert sich). Also das, das war ganz hilfreich, wobei gut jetzt ist schon über ein Jahr um und es ist nicht viel oder gar nichts passiert (lacht), außer, dass jetzt ein Umzug ansteht, aber das fand ich so ganz hilfreich, dass man auch Verabredungen treffen kann ... (es) war der Tisch nachher voll mit Kärtchen links und rechts, so ein bisschen,

dass der Klient auch was mitnehmen konnte zur Selbstreflexion. Wobei ihn das sehr (...) überfordert zum Teil hat.“ (GD 3, Z. 349-360)

In der zweiten Onlinebefragung wurde diese Frage auf Angehörige und weitere

Kooperationspartner_innen bezogen. Die Frage wurde nur denjenigen gestellt, die bisher schon an einer Fallbesprechung teilgenommen hatten (n=26). 62 % „finde(n) es gut, wenn Klient_innen auch in die ethische Fallbesprechung einbezogen werden“ (43 % trifft zu). 60 % können sich dies bei Angehörigen vorstellen. In einem weiteren, offenen Antwortfeld konnten Vorschläge für alternative Settings in der Fallbesprechung gemacht werden. Ärzt_innen, Psychotherapeut_innen und gesetzliche Betreuer_innen wurden jeweils ein Mal als Teilnehmende von Fallbesprechungen vorgeschlagen.

6.3.5 Verhältnis zu anderen Methoden

In den Teams gab es bei der Einführung der ethischen Fallarbeit bereits regelmäßige Team-Fallbesprechungen und Supervision. In Projekttagbüchern und in Einzelinterviews wurde

nach dem Verhältnis der bereits eingeführten Methoden zur ethischen Fallberatung gefragt.

In einem Einzelinterview wird das Spezifische der ethischen Fallberatung paradigmatisch mit dem besonderen Blick auf persönliche Werte beschrieben. Die Methode bringt einen Fokus ein, der ansonsten nicht in den Blick kommt., Betont wird dabei, dass man sich mit diesem Fokus besser in einer Kontroverse bewegen kann:

„B: Hm. Also wir haben nicht nur Supervision und ethische Fallberatung, wir haben ja natürlich auch regelmäßige Fallbesprechungen selber. ... und in der Fallbesprechung, die wir wöchentlich haben, das ist, glaube ich mal, so das erste Kreisen um ein Thema. Und manchmal reicht das, das erste Kreisen um ein Thema mit Kollegen, Kolleginnen mit einer Methode oder auch ohne Methode. Und wir kommen schon zu einer, zu einer Antwort. Und das ist ja, das ist so die alltägliche Arbeit. Die Supervision ist darüber hinaus, wenn wir merken, wir hängen fest, also wir kommen hier nicht weiter. Bei der Supervision ist natürlich der persönliche Anteil mitvertreten, aber die Supervision hat natürlich auch ganz viel mit einer fachlichen Orientierung zu tun. Fallsupervision, die (...) ja die, die eigenen persönlichen Anteile anspricht, aber eigentlich ausgerichtet ist auf eine fachliche Handlungskompetenz. Und die ethische Fallberatung, die sehe ich da auch noch mal an einer anderen Stelle, weil die im Grunde ein ethisches Handeln in den Vordergrund stellen und nicht unbedingt nur ein Fachwissen. Und das macht, das ist ein Unterschied. Also, ich sehe den Unterschied natürlich auch darin, dass ich bei der ethischen Fallbesprechung mich auch in einer Kontroverse viel besser bewegen kann und die auch besser begreifen oder diese Interessenskonflikte auch in einer anderen Weise noch mal anschauen kann. Und vielleicht auch manches völlig unterschiedlich stehen lassen können MUSS. In der Supervision ist es ja oft so, dass man versucht irgendwie eine Fachlichkeit sich wieder zu erarbeiten. Bei der ethi-

schen Fallberatung ist natürlich auch die Fachlichkeit (lacht kurz), aber Grenzen sind individuell und Einstellungen sind individuell und Ethik hat jetzt nicht in erster Linie nur etwas mit einer Fachlichkeit zu tun, sondern mit der eigenen Person ...“ (EI 1, Z. 97-121)

Die Sichtbarmachung des Wertekonflikts, der verschiedenen Handlungsoptionen zugrunde liegt, wird in den Evaluationen wiederkehrend als ein spezifisches Merkmal der ethischen Fallbesprechung beschrieben. Gelegentlich wird geäußert, dass in den Teams Vorbehalte dagegen bestehen, sich in Konflikten zu bewegen (PT IV/1, Fr. 2-4). Karl Berkel geht davon aus, dass etwa 30 % aller Konflikte auf Wertekonflikten basieren.³¹ Die Rückmeldungen aus den Gruppendiskussionen und Interviews ermutigen dazu, Konflikte auf zugrundeliegende Werte hin zu prüfen. Mit der Offenlegung des je anderen Wertes kann die Handlungsoption des / der anderen nicht nur verständlich, sondern in seiner Wertigkeit auch akzeptabler werden.

Insgesamt wird in den Evaluationen das Spezifische der Methode in ihrer Wirksamkeit in Akut- und Konfliktfällen beschrieben. Wiederkehrende ethische Zielkonflikte können grundsätzlich überprüft werden. Die ethische Fallberatung wird neben den regelmäßigen Teambesprechungen und Supervisionen als dritte Methode mit eigenem Lösungspotenzial gesehen. Gelegentlich wird befürchtet, dass durch eine Erweiterung der Gesprächszeiten in den Teams, die Zeit für Klient_innen knapper wird. Dagegen wird in der Mehrheit der Evaluationen auf die Entlastungen durch die Methode und ihren Gewinn für die Praxis hingewiesen.



7 Herausforderungen und Hindernisse

7.1 Alltagsdominanz, Ressourcen und Zeitstrukturen

In den Evaluationen werden Faktoren erkennbar, die sich auf die Implementierung der ethischen Fallbesprechung hinderlich auswirken. Dazu gehören organisatorische Rahmenbedingungen. Thematisiert wird die Dominanz des Tagesgeschäfts, das die Betreuer_innen in Anspruch nimmt. Wenn sich diese Alltagsdominanz mit Fachkräfteengpässen (Fluktuation, Krankheiten, Schwangerschaften) verbindet oder mit strukturellen Veränderungen, so steigert sich das Risiko, dass die ethische Fallberatung in den Hintergrund tritt und nicht angefragt wird. Wiederholt wird daher ein fester Termin im Teamkalender vorgeschlagen. Die feste zeitliche Verankerung soll dazu beitragen, dass die Methode regelmäßig zur Anwendung kommt:

„B2: Ja, und es geht dann auch in Vergessenheit, wenn man/macht den Tag über sein Ding. Natürlich denkt man daran, wie gut hier oder da vielleicht so eine Fallberatung wäre. Aber das vergisst man dann auch wieder. Hätte man einen festen Termin, würde man auch dran erinnert. Man könnte im Vorfeld dann auch besprechen und müsste nicht immer daran denken: ‚Ah, da könnte man mal einen Termin ausmachen, das wäre gut‘.“ (GD 1, Z. 564-569)

Die Zeitstruktur wurde in allen Gruppendiskussionen und Einzelinterviews diskutiert. Die bisherige Form, nur bei Bedarf anzufragen, wird nicht an sich kritisiert. Dennoch wird in 2/3 der qualitativen Befragungen ein fester Termin als wünschenswert angesehen. Das Intervall, in dem die Fallbesprechung fest in den Terminkalender der Teams integriert werden sollte, wird in unterschiedlichen Häufigkeiten vorgeschlagen. Es langt von zweimal pro Jahr bis hin zu einem Rhythmus, in dem alle zwei Monate eine ethische Fallbesprechung durchgeführt wird. Als Begründung für eine festgefügte Terminstruktur wird angeführt, dass die Methode präsenter bleibt:

„B3: Aber sicherlich gut, wenn es ein bisschen im Kopf drin bleibt, wie du sagst, dass man auch ja wenn es zu lange ist, kann es schon sein, dass man auch Sachen dann halt, dass es so ein bisschen weggeht, ja.“ (GD 7, Z. 511-513)

In den Diskussionen über die Zeitstruktur wurden verschiedene Argumente ausgetauscht. Überlegt wurde, dass bei einer festen Verankerung der ethischen Fallbesprechung noch weitere positive Wirkungen zu erwarten sind:

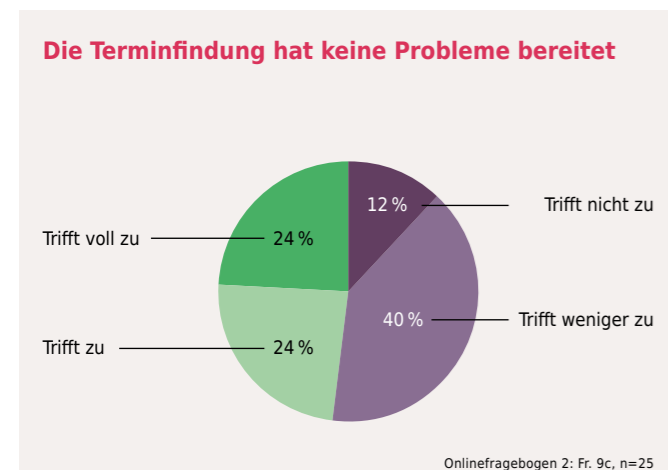
„B2: Ja nein, ich glaube, wenn man das turnusmäßig macht, ... dann kommt man ja auch zu ganz anderen Themen. Die

eigene Grundhaltung zu hinterfragen mal. Zu hinterfragen: ‚Was haben wir eigentlich hier, so unterschiedlich, wie wir sind, für ethische Vorstellungen? Was sind so unsere ... moralischen Werte?‘ (...) Also da könnte auch viel passieren, um sich selber als Team besser zu verstehen.“ (GD 1, Z. 491-496)

Etwa ein Drittel der Teams wünscht eine Zeitstruktur, die es ermöglicht – wie bisher schon – die Ethikberater_innen im Bedarfsfall anzufragen. Diese punktuelle Anfragesituation entspricht nach Aussage dieser Kolleg_innen dem Bedarf. Es sind die akuten Fälle, die besprochen werden sollen. Sie sind nicht planbar.

Deutlich wurde in den unterschiedlichen Datenquellen, dass die Implementierung der Methode durch eine veränderte Zeitstruktur hätte noch verbessert werden können. Eine Kombination aus festem Turnus und Anfrage bei Bedarf wird verschiedentlich als Kompromiss vorgeschlagen.

Ein weiteres Hindernis in der Einführung der Methode wird in der bisherigen Form der Terminfindung gesehen. Die Herausforderung besteht darin, mit den Ethikberater_innen einen Termin zu vereinbaren. Im zweiten Onlinebefragung ist eine



knappe Mehrheit (52 %) der Meinung, dass die Aussage „die Terminfindung hat keine Probleme bereitet“, nichtzutreffend ist. Die Terminfindung bereitete Probleme.

Die Erschwernisse der Terminvereinbarung werden nicht den Ethikberater_innen angelastet. Sie sind vielmehr durch die Termindichte und durch alltäglichen Anforderungen bedingt.

Insgesamt kann man festhalten, dass die Mehrheit der Befragten feste Termine zur ethischen Fallbesprechung wünscht. Es hat sich gleichzeitig bewährt, dass die Ethikberater_innen in akuten Fällen angefragt werden konnten. Eine gemischte Zeitstruktur (regelmäßig und in Akutfällen) wird daher in diesem Projektbericht empfohlen. Die Terminvereinbarung in akuten Fällen sollte verbessert werden. (s. u. Kapitel 10).

7.2 Methodologische Herausforderungen der ethischen Fallarbeit

7.2.1 Neutralität der Ethikberater_innen

Eine zweite Herausforderung der ethischen Fallbesprechung bezieht sich auf das Gebot der Neutralität der Ethikberater_innen. Diese Herausforderung liegt in der Methode selbst. Neutralität ist ein Merkmal der Methode, die darauf basiert, dass alle Lösungen zunächst als ethisch relevant wertgeschätzt werden. Das professionelle Fachwissen und/oder die je eigene ethische Präferenz der Ethikberater_innen können dabei in einen Konflikt mit den Präferenzen und Interessen der Kolleg_innen geraten. In einer Gruppendiskussion wird dieser Vorgang folgendermaßen als Hindernis geschildert:

„B1: Also, so diese, ich sag mal Neutralität, oder einfach diesen Prozess zu begleiten, das wurde irgendwie verlassen. Also nicht jetzt, dass man das Anliegen von der Person H weiter im Blick hat, wie sie sich da positionieren kann, dass es ihr

hinterher besser geht vielleicht oder sie mal wieder auch den Druck loswerden konnte und für sich irgendwie denkt: ja, das ist in Ordnung oder das wird gut gehen‘. Hat sie ja auch immer wieder gehabt oder wir auch als Team. Aber ich hatte so das Gefühl, da verlässt jemand (Ethikberater_in, A. N.) den Pfad und will uns dann da mitnehmen.“ (GD 4, Z. 235-242)

Dieser eine Beratungsprozess wurde – so kann man der Gruppendiskussion entnehmen – als nicht befriedigend empfunden. Die fachlichen Lösungen, die im Prozess erarbeitet wurden, wurden akzeptiert. Kritisiert wurde, dass für den ethischen Grundkonflikt nicht genügend Raum zur Verfügung stand. Diesen Grundkonflikt beschreibt die / der Fallgeber_in mit den Worten: „Wer bin ICH denn, dass ich IRGENDJEMAND sagen darf ...“. (GD 4, Z. 138f.) Die Kritik bezog sich darauf, dass im Prozess nicht genügend Raum für die Klärung der zugrundeliegenden Werthaltungen eingeräumt wurde und der Prozess zu sehr auf eine fachliche Lösung hin gesteuert wurde.

Auch für die Ethikberater_innen stellt die Neutralität eine Herausforderung dar. Dies kann der Fall sein, wenn ein Team zu einem Ergebnis gelangt, das den ethischen Überzeugungen der Ethikberater_innen widerspricht. In den hier evaluierten Beratungsprozessen sind diese Situationen zwar nur singulär aufgetreten, dennoch stellen sie für alle am Prozess Beteiligten eine Herausforderung dar.

Mit der Frage nach der Neutralität wird eine grundsätzliche Frage aufgeworfen. Die Methode selbst ist diskursethisch angelegt. Normative ethi-

sche Reflexionen sind indirekt, im Bereich des Wertebezugs, vorgesehen. Die Methode vertraut auf die ethische Kompetenz der Teams und auf ihre Akzeptanz normativer, verbindlicher Werte. Die Organisationskultur im sozialpsychiatrischen Wohnverbund stellt sich als wertebewusst dar. Dennoch ist aus organisationslogischer Sicht zu fragen, durch welche gemeinsamen, teamübergreifenden Prozesse die jeweils team-internen Ethik-Diskurse begleitet werden. Zu fragen ist, auf welche Weise normative Reflexionen in der Methode selbst integriert sind. Daher wird die Fortführung von Ethikdiskursen im Arbeitsfeld empfohlen. Empfohlen wird die weitere methodische Fortbildung und Supervision / Coaching für die Ethikberater_innen, die aufgrund ihrer persönlichen Präferenzen und ethischen Kompetenzen in einen Rollenkonflikt geraten können (s. u. Kapitel 10).





8

Zielerfüllung, Werteanalysen, Soll-Ist-Vergleich

8.1 Zielerfüllung

Die im Projektantrag formulierten Ziele – so kann man zusammenfassend feststellen – sind erreicht worden. In den Evaluationen wird eine Qualität der Implementierung ethischer Fallarbeit erkennbar, die den im Projektantrag formulierten Erwartungen entspricht: Die Transparenz von Entscheidungsprozessen wurde auf der Grundlage von Werteabwägungen erhöht. Eine im Projektantrag formulierte Abwägung in Zielkonflikten wurde erreicht und Handlungssicherheit in Dilemma-Situationen vermittelt. Auch die Reduktion von moralischem Unbehagen wird als gelungen bestätigt. Entlastungen für Kolleg_innen wurden beschrieben. Praktikabilität und erweiterte Verantwortungsübernahme werden geschildert. Klient_innen werden erweiterte Spielräume und mehr Selbstbestimmung eröffnet, verbesserte gesundheitliche Fürsorge und soziale Integration werden thematisiert. Die Implementierung wird mit hoher Zustimmung (81 %) als „insgesamt gelungen“ angesehen (Onlinebefragung 2, Fr. 1, n=32). Die Rückmeldungen aus den qualitativen Befragungen sind insgesamt positiv bis hin zu Rückmeldungen in Superlativen hinsichtlich der Qualität der Methode und ihrer Durchführung.

Die Mitarbeitenden des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds wurden in zwei quantitative Befragungen, zu Beginn (t_1) und am Ende der Projektlaufzeit (t_2), um Rückmeldungen zum Projekt gebeten. Gefragt wurde nach Erwartungen (t_1) und rückblickenden Wahrnehmungen (t_2) zum Gesamtprojekt. Befragt wurden im zweiten Onlinefragebogen nur diejenigen, die schon an der ersten Befragung teilgenommen hatten. 67 Personen erhielten den zweiten Fragebogen (N=67), 32 füllten ihn aus (n=32). Ein Teil der Fragen des zweiten Fragebogens wurde nur denjenigen Kolleg_innen gestellt, die an einer ethischen Fallbesprechung teilgenommen hatten, das waren 26 Personen (n=26). Es war möglich, einzelne Frage nicht zu beantworten.

Betrachtet man die Zustimmungswerte des zweiten Onlinefragebogens (t_2 , n=32), kann man feststellen, dass diese etwas niedriger sind als die Erwartungen zu Beginn des Projekts (t_1 , N=59). Die Zustimmungswerte liegen dennoch auch zum zweiten Messpunkt (t_2) insgesamt in einem hohen Bereich. Sie bewegen sich in der Regel bei 2/3 bis 3/4 zustimmender Voten.

Einige Fragen wurden gleichlautend zu Beginn (t_1) und am Ende des Projekts (t_2) gestellt. Für die Frage nach der Zielerfüllung ist ein Vergleich der Antworten beider Fragebögen aufschlussreich (vgl. Onlinefragebogen 2, Fr. 2, Antwortverglei-

che zum 1. Onlinefragebogen werden im Folgenden jeweils in Klammern wiedergegeben). Die Aussage: „Das Projekt ‚ethische Fallarbeit‘ hat mehr Wissen über ethische Fragen und Orientierungen vermittelt“ wird zum Messzeitpunkt 2 (t_2) von 73 % der Antwortenden als zutreffend angekreuzt (Erwartung t_1 : 95 % Zustimmung). Die Frage nach der „Reduktion von moralischem Unbehagen in Wertekonflikten“ fällt mit 50 % Zustimmung (Erwartung t_1 : 96 %) verhaltender aus. „Ich habe einen neuen Blick, neue Ideen auf herausfordernde Situationen erhalten“ beantworten 67 % (t_2) zustimmend (Erwartung t_1 : 97 %). Die Aussage zur „Wertekongruenz: Durch das Projekt konnte die Übereinstimmung zwischen persönlichen Wertvorstellungen und Anforderungen der Arbeit verbessert werden“ erhält von 77 % eine zutreffende Antwort (t_1 : 83 %). 70 % sind der Meinung, dass „Sinnkonstrukte von Klientinnen und Klienten ... besser verstanden werden (konnten) und für Lösungen fruchtbar gemacht“ werden konnten (t_1 : 97 %). Dass das „Team ... höhere Kompetenzen in ethischen Fragen/Konflikten gewonnen“ hat wird von 64 % als voll zutreffend bzw. zutreffend angesehen (t_1 : 97 %). Die größte Diskrepanz zwischen Erwartung und Umsetzung zeigt sich in der Aussage: „Die ethische Fallarbeit hat zu einer größeren Verantwortungsübernahme im Team für herausfordernde Fälle geführt“. 46,7 % (t_2) votierten zustimmend, 50 % votierten mit „trifft weniger zu“ und 3,3 % mit „trifft nicht zu“ (Erwartung t_1 : 100 %). In dieser Kohorte antworten auch Teammitglieder, die nicht an einer Fallbesprechung beteiligt waren. Hier wird die gemeinsame Verantwortungsübernahme von der Hälfte der Antwortenden als weniger gelungen eingeschätzt. Insgesamt ist diese Kohorte der Auffassung, dass Handlungsspielräume durch die ethische Fallarbeit erweitert wurden (t_2 = 70 % Zustimmung).

Im zweiten Onlinefragebogen wurden in einem weiteren Frageblock nur diejenigen befragt, die an einer ethischen Fallbesprechung teilgenommen hatten (Fr. 9, $n=26$). Die Zustimmungquoten liegen bei dieser Gruppe insgesamt deutlich höher als in der gesamten Kohorte der Antwortenden des zweiten

Onlinefragebogens ($n=32$), in der auch diejenigen antworten konnten, die selbst an keiner Fallbesprechung teilgenommen hatten. Mehrmals werden von den Teilnehmenden der ethischen Fallbesprechungen zum zweiten Messzeitpunkt (t_2) Zustimmungquoten von 100 % abgegeben.

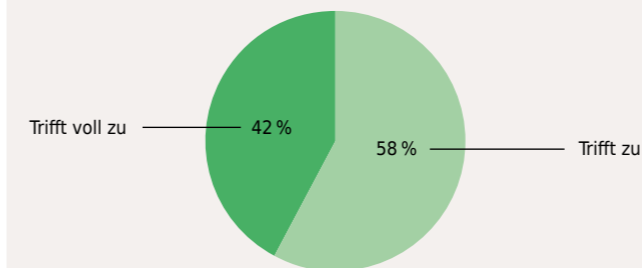
100 % (t_2 , $n=20$; 38 % „trifft voll zu“, 62 % „trifft zu,“) sind der Meinung, dass in „der ethischen Fallbesprechung ... unterschiedliche Haltungen und Perspektiven wahrgenommen und gewürdigt wurden“. 100 % (54 % „trifft voll zu“) sind der Meinung, dass die „ethischen Fallbesprechungen ... gut strukturiert“ waren. 96 % geben als zutreffend an, dass die „ethische Fallberatung geholfen hat, verschiedene Meinungen über einen Fall im Team zu diskutieren. 93 % votieren mit voll zutreffend oder zutreffend: „Die ethische Fallbesprechung hat Werte sichtbar gemacht“. Dass Routinen hinterfragt wurden bestätigen 85 % als zutreffend oder voll zutreffend. Dass sie die „Situation der Klient/innen besser verstehen“ konnten wird von 96 % zustimmend votiert. Die Aussage, dass sie „Zwangmaßnahmen ... kritisch überprüfen“ konnten wird von 75 % als zutreffend oder voll zutreffend angekreuzt. „Entlastung in ethisch schwierigen Fällen“ wurde von 81 % zustimmend bestätigt. Aus dieser Kohorte geben 68 % an, dass es nach der ethischen Fallbesprechung „leichter“ war, „im Team gemeinsame Entscheidungen mitzutragen. Die erfolgreiche Umsetzung in der Praxis wird von 88 % zustimmend angekreuzt. Die Möglichkeiten zu Feedback und Rückmeldungen als „ausreichend“ bestätigen 85 %. Auch in dieser Kohorte wird das Konfliktlösungspotenzial als weniger groß eingeschätzt. Die Aussage: „Die ethische Fallbesprechung hat geholfen, Konflikte im Team zu klären“ erhält mit 8 % „trifft voll zu“ und 44 % „trifft zu“ eine knappe Mehrheit von 52 % Zustimmung.

Insgesamt kann man festhalten: Die Einführung erfüllt die Erwartungen, die Zustimmungquoten liegen in der Kohorte derer, die an ethischen Fallbesprechungen teilgenommen haben, höher als in der Gesamtgruppe.

8.2 Werteanalysen: Selbstbestimmung, Fürsorge, Menschenwürde

Im Folgenden werden ausgewählte Daten zu Werten dargestellt. In diesem Fragebereich (Onlinebefragung 2, Fr. 8), wurde die gesamte Kohorte befragt ($n=32$). Die Wertungen liegen hier ausnahmslos hoch. So sind 80,5 % der Antwortenden der Meinung, dass die „... ethische Fallbesprechung dazu beitragen (kann), Klient/innen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen“ (25,8 % „trifft voll zu“, 54,8 % „trifft zu“). Noch höher liegt die Zustimmung im Bereich der Fürsorge. Die Antwortmöglichkeit: „Die ethische Fallberatung kann den Bedarf an mehr Fürsorge und Schutzmaßnahmen für Klient/innen sichtbar machen“, wird von 90 % als zutreffend angekreuzt (26,7 % „trifft voll zu“, 63,3 % „trifft zu“). Dieselbe hohe Wertung (90 %) erhält die Aussage: „Die ethische Fallbesprechung kann zur Klärung von Verantwortlichkeiten beitragen“ (33,3 % „trifft voll zu“; 56,7 % „trifft zu“). Mit einer Zustimmungquote von insgesamt 100 % liegt die Aussage, „Die ethische Fallbesprechung kann helfen, die Würde der Klient/innen besser in den Blick zu nehmen“ an der Spitze der Zustimmungswerte (42 % „trifft voll zu“; „58 % trifft zu“).

Die ethische Fallbesprechung kann helfen, die Würde der Klient_innen besser in den Blick zu nehmen



Onlinefragebogen 2: Fr.8, $n=31$

Insgesamt kann man festhalten, dass in allen Evaluationen, in den quantitativen wie qualitativen, die Wirksamkeit der Methode hinsichtlich einer verbesserten Wahrnehmung von Werten bestätigt wird.

8.2.1 Menschenwürde in der Sozialpsychiatrie

Die Menschenwürde gilt als grundlegende Norm des demokratischen Gemeinwesens (vgl. Art. 1 GG). In den Evaluationen werden zur Menschenwürde in der Sozialpsychiatrie aufschlussreiche Aussagen gemacht. Menschenwürde, das wird in Interviews deutlich, besteht nach übereinstimmender Meinung nicht ausschließlich darin, die Selbstbestimmung der Klient_innen zu jedem Zeitpunkt aufrecht erhalten zu können. Alle Mittel zur Reduktion oder Vermeidung von Zwangshandlungen sollten ergriffen werden. Die Würde der Klient_innen bleibt in Krisensituationen nach übereinstimmenden Rückmeldungen aber auch dann noch im Blick, wenn Betreuer_innen und Ärzt_innen das Gegenüber in Zwangsmaßnahmen weiterhin als Person wahrnehmen, ansprechen und einbeziehen. Die in den Interviews deutlich werdenden Interpretationen der Menschenwürdenorm kann man folgendermaßen zusammenfassen: Eingriffe, die der „Unversehrtheit der Person“ (Art. 2 GG) dienen, sind bei schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken, Fremd- und Eigengefährdungen und insbesondere in lebensbedrohlichen Situationen unvermeidbar. In Krisensituationen sollten dennoch alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um Zwangshandlungen zu minimieren. Wo „Freiheit“ (Art. 2 GG)³² eingeschränkt wird, wird die Kommunikation über die Medikation und Behandlung als zentraler Beitrag zur Wahrung der Würde angesehen.

Auf einem Fachtag zum Thema Menschenwürde fanden Arbeitsgruppen statt. Der Wert „Menschenwürde“ wurde auf Bodenankern zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge / Zwang erarbeitet. Eine Klientin sagt, dass für sie das Entscheidende ist, dass sie auch in Zwangshandlungen als Mensch ange-

sprochen und wahrgenommen wird. Ähnliche Beobachtungen finden sich in den vier externen Expert_inneninterviews. Dort wurde die Frage gestellt: „Wie sieht das denn aus mit der Menschenwürde in der Sozialpsychiatrie?“ Ein/e Vertreter_in einer Organisation von psychiatriee erfahrenen Menschen schildert zunächst den Wunsch, dass die Medikamentierung besser mit Angehörigen und Patient_innen kommuniziert und reduziert werden sollte, dann fährt er/sie fort:

„B: Und zu Gewalt in der Psychiatrie brauche ich glaube ich nicht viel sagen. Also, ... Gewalt sollte so gut wie möglich verhindert werden durch Gespräche, durch (...) Räumlichkeiten, wo man die Patienten mitnehmen kann und sich dann mit den Patienten unterhalten kann und ein bisschen Ruhe in das Ganze reinbringen kann. Bevor man dann letztendlich auch, was ja heute auch noch oft passiert, eine Fixierung macht. Stunden auch. Über Nacht, je nachdem. Also, das finde ich gar nicht gut. (...) Nur, da sollte man schon gucken, dass man da andere Lösungen findet. Auf Dauer, ja, wie Fixierung, Gewalt und Zwang. Und dann auch, wenn der Patient gesünder wird, ähm, finde ich, sollte mehr Aufklärung auch direkt an den Patienten gewendet werden über die Medikamente, die er nimmt. Und die Auswirkungen. Und dann sollte auch eine Beratung über eine mögliche Herabsetzung der Dosis stattfinden, was ja überhaupt noch nicht ist. Also es findet weder in der Klinik eine Beratung über mögliche Herabsetzung der Dosis statt, noch von fachärztlicher Seite außerhalb der Klinik.“ (Exl 1, Z. 171-186)

Menschenwürde, so kann man festhalten, bewegt sich in Akutsituationen zwischen Zwang/Fürsorge und minimierter Selbstbestimmung. Das Augenmerk sollte darauf liegen, die Betroffenen in die Behandlung einzubeziehen. Dass gegeben falls auch Zwang angewendet werden muss, wird auch von dem/der Vertreter_in der Angehörigen als nicht immer vermeidbar angesehen. Das Entscheidende aber ist, damit die Menschenwürde im Blick bleibt, dass die Kommunikation

nicht abreißt, dass Zeit zum Gespräch zur Verfügung steht und Zwangshandlungen nach Möglichkeit reduziert werden. Das wird auch im Interview mit einem/einer kooperierenden Ärzt_in formuliert. In den vulnerablen, selbstgefährdenden und gewaltförmigen Situationen ist die Menschenwürde so zu wahren, dass ein Minimum an Zwang und ein Maximum an Zuwendung und Ansprache gewährleistet ist, dass Deeskalationsmethoden angewandt werden und Menschen als Person wahrgenommen werden. Sie sollten auch in hygienisch fragwürdigen Situationen wertschätzend behandelt werden, „... dass vielleicht die Hülle bisschen nicht so schön (ist, A. N.), aber dass man eben den Menschen, der drin steckt auch noch sehen kann.“ (Exl 3, Z. 172-211, Zitat: 209-211) Ausführlich fährt er/sie fort:

„B: ... Ich finde es immer ganz wichtig, dass man immer mit den Patienten auch spricht. Das habe ich selber erlebt, dass



manche Ärzte das überhaupt nicht gemacht haben, auch in Akutsituationen, gar nicht, die haben nicht gesagt: ‚ich spritz Ihnen jetzt irgendwas‘ oder so, sondern halt/klar, ein aggressiver Patient, der um sich spuckt und schlägt, da denkt man vielleicht dann nicht mehr dran mit ihm zu sprechen. Ich finde es aber immer ganz wichtig und hab es hoffentlich immer gemacht (lacht), dass man eben auch diese Kommunikation aufrechterhält ...“ (Exl 2, Z. 67-75)

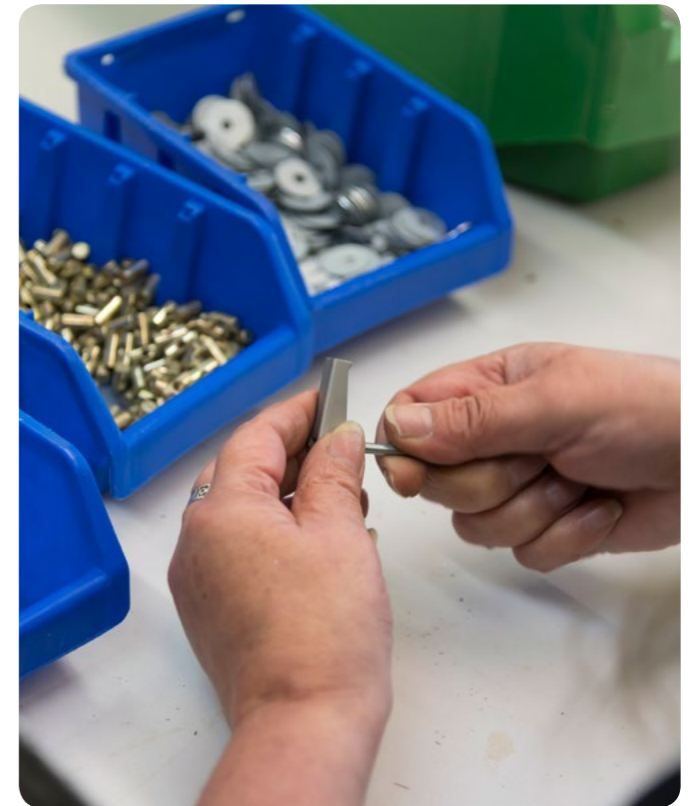
Die Frage nach der Menschenwürde beantwortet auch der/die Forensiker_in damit, dass selbst in Betreuungssituationen mit Auflagen die kooperierenden Institutionen auf Augenhöhe mit den Klient_innen einvernehmliche Lösungen suchen:

„... aber die Institutionen im großen Teil, die ich so kennengelernt habe, sind eigentlich meistens darum bemüht, sich den Klienten anzunehmen und mit den Klienten auch auf Augenhöhe einen Weg zu finden, der auch dem Klienten passt und der nicht gegen seinen Willen passiert und der nicht seinen Vorstellungen entspricht.“ (Exl 4, Z. 104-108)

Insgesamt wird in den Evaluationen deutlich: Die Wahrung der Würde besteht einerseits in der Vermeidung und Reduktion von Zwangsmaßnahmen. Sie besteht aber andererseits auch darin, die Kommunikation in allen Behandlungssituationen nicht abreißen zu lassen und Patient_innen in vulnerablen und gewaltförmigen Situationen als Person wahrzunehmen und anzusprechen.³³

8.3 Soll-Ist-Vergleich

Als Forschungsaufgabe wurde das „Aufdecken von Problemen (Soll-Ist-Wert-Differenzen)“ und die „Beseitigung von möglichen Mängeln“³⁴ formuliert. Dazu ist festzuhalten, dass das Projekt im Soll-Ist-Vergleich eine hohe Übereinstimmung erreicht. Der gesamte Prozess der Einführung ethischer Fallarbeit



erfährt hohe Akzeptanz, die Implementierung ist in verschiedenen Nuancierungen gelungen. Das Thema Ethik ist im sozialpsychiatrischen Alltag insgesamt präsenter. Noch bestehende Lücken, die sich darin zeigen, dass noch nicht alle Kolleg_innen (häufiger) an ethischen Fallbesprechungen teilnehmen konnten, werden sich bei einer Fortführung der Fallbesprechungen im Laufe der Zeit minimieren. Die Nichtteilnahme kommt aufgrund von Terminkollisionen, Schichtdiensten und Fluktuation zustande und wird im 2. Onlinefragebogen von niemandem mit mangelndem Interesse begründet. Die Aussage: „Ich wünsche mir, dass für ethische Fragen im Arbeitsalltag insgesamt mehr Zeit zur Verfügung steht“ wird von insgesamt 90 % der Antwortenden im zweiten Onlinefragebogen zustimmend angekreuzt (34,4 % „trifft voll zu“, 56,3 % „trifft zu“, n=32).



9

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Die Methode der ethischen Fallbesprechung kann als eine Methode charakterisiert werden, die niedrigschwellig durch Fortbildungen von Mitarbeitenden erlernt werden kann. Sie entfaltet in der Praxis eine hohe Wirkung. Als eine strukturiert durchgeführte Methode wurde sie in der eva „von unten“ durch engagierte Kolleg_innen des sozialpsychiatrischen Wohnverbunds eingeführt. Die Einführung vollzog sich in einer kollegialen Kultur mit hohem Interesse an ethischen Fragen und einer insgesamt hohen Arbeitszufriedenheit. Diese beruht auf strukturellen Rahmenbedingungen und insbesondere auf einer als sinnvoll empfundenen Arbeit. Die Implementierung wurde von der Leitungsebene kontinuierlich begleitet und unterstützt. Für die Mitarbeitenden im sozialpsychiatrischen Wohnverbund der eva ist das Team und der Rückhalt in diesem eine zentrale Ressource, um Belastungen durch einen herausfordernden Arbeitsalltag zu bewältigen.

Der Prozess der Implementierung wird in qualitativen und quantitativen Datenquellen insgesamt positiv von den befragten Kolleg_innen bewertet. Die Kombination aus Fachtagen im gesamten Wohnverbund und praktischen Fallbesprechungen in den Teams, die Einführung von Ethikansprechpartner_innen und die praktische Durchführung der ethischen Fallbesprechungen durch die Ethikberater_innen führen dazu, dass das

Thema „Ethik“ im Arbeitsalltag präsenter ist. Die Bedeutung von Werten in Zielkonflikten wird vertiefter wahrgenommen. Eine verbesserte Qualität der Arbeit wird für die Kolleg_innen in den Teams und für die Klient_innen gleichermaßen erzielt. Dilemma-Situationen können im Rekurs auf die zugrundeliegenden Werte diskutiert und gelöst werden. Gesundheitliche Risiken der Klientinnen werden besser wahrgenommen und ihre Selbstbestimmung kann erweitert werden.

Die ethische Fallarbeit wird in den Evaluationen als eine Methode wahrnehmbar, die die Kolleg_innen in den Teams in ihrer Arbeit unterstützt, entlastet und motiviert. Bei häufigerer Anwendung vertiefen sich die positiven Wirkungen der Methode. Sie ist der Kultur der eva förderlich, da sie Fragen des Menschenbildes, der Werte und des Sinns in einer wertschätzenden, kommunikativen Weise verhandelbar macht. Auch externe Kooperationspartner_innen nehmen die eva als einen an Werten orientierten Träger wahr.

Offene Fragen beziehen sich auf Ressourcen und Zeitstrukturen sowie auf methodologische Herausforderungen der ethischen Fallarbeit, die in den folgenden Empfehlungen aufgegriffen werden.



10 Empfehlungen

„Wie hält man sowas auch dann wirklich am Leben?“

(GD 5, Z. 849)

1. Es wird empfohlen, den bisher erfolgreich verlaufenen Prozess der Implementierung fortzusetzen und durch Bereitstellung von Ressourcen zu festigen.
2. Die Kombination von teamübergreifenden Fachtagen und ethischer Fallarbeit in den Teams wurde durchgehend als sinnvoll bewertet. Die Fachtage werden daher zur Weiterführung empfohlen.
 - 2.1 Erwägenswert sind kleinere und kürzere Fachtage bzw. Fachgespräche in den Teams. Aus Termin- und Schichtgründen konnten nicht alle Kolleg_innen an den übergreifenden Fachtagen teilnehmen.
3. Die Funktion der Ethikansprechpartner_innen als Koordinator_innen und Verbindungspersonen hin zu den Ethikberater_innen sollte weitergeführt werden.
 - 3.1 Dieser Personengruppe sollte ein noch größeres Augenmerk geschenkt werden. Ein regelmäßiger kollegialer Austausch und ethische Fortbildungen werden empfohlen, damit ethische Themen in den Teams weitergegeben und diskutiert werden können.
 - 3.2 Eine geringe zeitliche Freistellung ist zu prüfen.
 - 3.3 Geprüft werden sollte, wie die Abstimmungsprozesse in den einzelnen Teams verlaufen, bevor ein Fall zur ethischen Fallberatung gebracht wird. Hier ist ggf. eine einfach strukturierte Formalisierung von Vorgängen zu erarbeiten.
4. Die Arbeit der Ethikberater_innen wird als gut strukturiert und erfolgreich bewertet. Sie sollte fortgesetzt werden.
 - 4.1 Für die Ethikberater_innen wird ethische Weiterbildung, kollegialer Austausch und eine kontinuierliche Begleitung durch Supervision / Coaching empfohlen, mit dem Ziel, ethische Kompetenzen zu erweitern sowie Rollen und Beratungsprozesse zu reflektieren.
 - 4.2 Erwägenswert ist die Schulung weiterer Ethikberater_innen, wenn der Bedarf steigen sollte.
 - 4.3 Gelegentlich wurde in den Gruppendiskussionen darüber nachgedacht, ob die ethische Fallberatung auch in den Teams selbst durchgeführt werden könnte. Es begegnet auch der Gedanke, dass die ethische

- Fallarbeit – ähnlich wie die Supervision – zu einer Regelausbildung werden sollte. Auf längere Sicht könnte eine vertiefte ethische Fortbildung einzelner Teammitglieder die Reflexion von Werten in den Teams fördern. Dass externe Ethikberater_innen, die nicht Mitglieder des jeweiligen Teams sind, dadurch verzichtbar sind, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht verifizierbar.
- 4.4 Thematisiert wird im Projekt auch die Frage, ob Klient_innen oder Angehörige an einer ethischen Fallberatung teilnehmen könnten. Dies sollte geprüft werden, insbesondere im Blick auf mögliche Ent- und Belastungen für Klient_innen.
5. Die Struktur der Terminvereinbarungen zur ethischen Fallarbeit ist zu überprüfen und zu verbessern.
- 5.1 Empfohlen wird, die ethische Fallberatung auch weiterhin auf Anfrage zu ermöglichen. Wie die Erreichbarkeit der Ethikberater_innen in Akutsituationen besser und schneller gewährleistet werden kann, sollte strukturell geklärt werden: z. B. durch regelmäßige, offene Zeitfenster, Möglichkeiten der Online-Eintragungen von Terminen etc..
- 5.2 Empfohlen wird, in den Teams feste Termine für die ethische Fallberatung einzurichten, damit der Prozess an Kontinuität gewinnt. Die Methode vertieft das ethische Wissen und die ihr folgende Handlungskompetenz deutlich, je öfter sie angewendet wird. Ein Rhythmus von mindestens zwei bis vier festen Terminen für ethische Fallbesprechungen pro Jahr wird empfohlen. In einzelnen Teams wurden auch häufigere feste Termine zur Sprache gebracht.
6. Die Dokumentation der ethischen Fallberatungen wurden als hilfreich beschrieben. Darüber hinaus wird empfohlen, dass die Ethikberater_innen in einem Abstand von mehreren Wochen nach der Beratung eine persönliche oder schriftliche Rückmeldung über Nachhaltigkeit, Wirkungen und Herausforderungen erhalten, die sich im Anschluss an den Beratungsprozess ergaben.
7. Die Verantwortungsübernahme von Ergebnissen aus der ethischen Fallberatung in den jeweiligen Teams sollte vertiefter betrachtet werden.
- 7.1 Zu klären ist, wie Ergebnisse einer ethischen Fallbesprechung im Gesamtteam kommuniziert werden können, wenn die ethische Fallberatung nur von einem Teil des Teams – oder in Akutsituationen auch nur von einzelnen Teammitgliedern – in Anspruch genommen wird.
8. Eine Einführung der ethischen Fallarbeit für weitere Abteilungen der eva wird in den Evaluationen begrüßt. Sie wird daher der Prüfung durch die Leitungsebene empfohlen.
9. Um die ethischen Fallbesprechungen teamübergreifend zu rahmen, wird empfohlen, Ethikleitlinien zu erstellen. Es könnten weitere teamübergreifende Instrumente, wie z. B. Ethik-Cafes angeboten werden.
10. Bemerkenswert ist das geringe Interesse an religiösen Themen, das in der ersten Onlinebefragung erkennbar wurde (vgl. Grafik auf S. 18). Das Verhältnis von „Konfession und Profession“ gehört zu Forschungsfragen, die aus dem Projekt herausführen und die im Blick auf ein religionssensibles Profil Sozialer Arbeit weiterführend bedacht werden sollten.

11 Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant betreutes Wohnen	I	Interviewende Person
B	Befragte Person	N	Grundgesamtheit: die Anzahl derjenigen, die einen Onlinefragebogen erhalten haben
E	Ethikberater_in, Ethikansprechpartner_in	n	Anzahl der Elemente einer Stichprobe: die Anzahl derjenigen, die geantwortet haben
eh LB	Evangelische Hochschule Ludwigsburg.	Person A, B, C, D ...	Personen, die namentlich genannt und in der Transkription anonymisiert wurden
eva	Evangelische Gesellschaft Stuttgart	PT	Projekttagbuch
EI	Einzelinterview	t₁	Messzeitpunkt 1; t₂ = Messzeitpunkt 2
ExI	Externes Experteninterview		
FT	Fachtag		
GD	Gruppendiskussion		
GROSSSCHREIBUNG	Passagen, die in den Transkriptionen in Großschreibung erscheinen, wurden in der Originalaufnahme besonders betont		In Zitaten aus Fragebögen und Interviews wurden Rechtschreibfehler verbessert und ggf. Genderschreibweisen angeglichen.

12 Anmerkungen

- 1** Projektantrag Lechler-Stiftung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (2017). *Implementierung ethischer Fallarbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund der Evangelischen Gesellschaft*, S. 2 (unveröffentlichtes Dokument).
- 2** Ebd., S.3.
- 3** Ebd.
- 4** Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt-Verlag, S. 199f; vgl. Lob-Hüdepohl, Andreas (2013). „People first“. *Die Mandatsfrage sozialer Professionen aus moralphilosophischer Sicht*, in: Ethikjournal 1. Jg., Ausg. 1, S. 1–22 (www.ethikjournal.de, Zugriff am 28.09.19).
- 5** Vgl. Berufsethik des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit (DBSA): www.dbsh.de/profession/berufsethik.html; ICN-Ethikkodex für Pflegende: deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf, Zugriff am 4.10.19).
- 6** Vgl. Schreyögg, Georg/Geiger, Daniel (Hg.) (2016). *Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Mit Fallstudien*. 6. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 317–327.
- 7** Frey, Dieter u. a. (2016). *Einführung und konzeptionelle Klärung*, in: Ders. (Hg.). *Psychologie der Werte. Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie*, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 1–12.
- 8** Vgl. Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja/Elsbernd, Astrid (2013). *Einführung von ethischen Fallbesprechungen. Ein Konzept für die Pflegepraxis*, 3. Aufl. Lage: Jakobs Verlag; zur Rezeption in der Sozialen Arbeit vgl. Steinkamp, Norbert (2017). *Über die Bedeutung der Zwischentöne. Ethische Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit*, in: Ethikjournal 4. Jg., Ausgabe 1 (www.ethikjournal.de, Zugriff am 2.10.19), S. 1–19.
- 9** Vgl. Steinkamp, Norbert/Gordijn, Bert (2009). *Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch*. 3. Aufl. Neuwied u. a.: Luchterhand Verlag; Zum Ablauf der Methode vgl.: www.reinhardt-verlag.de/_pdf_media/material2561_3.pdf, Arbeitsmaterial zu: Ansen, Harald/Gödecker-Geenen, Norbert/Nau, Hans (2004). *Soziale Arbeit im Krankenhaus*, München u. a.: Reinhardt Verlag.
- 10** Projektantrag Lechler-Stiftung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (2017). *Implementierung ethischer Fallarbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund der Evangelischen Gesellschaft*, S. 5 (unveröffentlichtes Dokument).
- 11** Vgl. Rabe, Marianne (2009). *Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik*. Bern: Verlag Hans Huber, S. 145–159.
- 12** Vgl. Lind, Georg (2003). *Moral ist lehrbar. Handbuch zur Theorie und Praxis moralischer und demokratischer Bildung*. München: Oldenbourg Verlag; Noller, Annette (2008). *Bildung und Gewaltprävention. Jugendliche Gewalt und moralische Entwicklung*, in: Eurich, Johannes/Oelschlägel, Christian (Hg.). *Diakonie und Bildung*. Heinz Schmidt zum 65. Geburtstag, Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 345–361; Dies., *Moralisches Urteilsvermögen und moralisches Handeln*. Vorlesung (www.youtube.com/watch?v=dwV1qHSX3ig, Zugriff am 4.10.19).
- 13** Evangelische Hochschule Ludwigsburg (Annette Noller/Thomas Fliege) (2018). *Wissenschaftliche Begleitung des Projektes „Implementierung ethischer Fallarbeit im sozialpsychiatrischen Wohnverbund der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (eva)“*. Angebot der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg vom 4.2.18, S. 8. (unveröffentlichtes Dokument).
- 14** Ebd., S. 8.
- 15** Projektantrag Lechler-Stiftung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (2017), S. 4.
- 16** Ebd.
- 17** Ebd.
- 18** Ebd.
- 19** Strübing, Jörg (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung*. 2. Aufl. Berlin/Boston: Walter de Gruyter, S. 121–144.
- 20** Ebd., S. 121.
- 21** Ebd., S. 209.
- 22** Zur Forschungslogik sozialwissenschaftlicher Forschung vgl. ebd., S. 141–144.
- 23** Kelle, Udo (2007). *Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss., S. 151.
- 24** Beide Zitate aus: Stockmann, Reinhard (2006). *Evaluation und Qualitätsentwicklung. Eine Grundlage für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement*. Münster u. a.: Waxmann, S. 261.
- 25** Die Formulierungen dieses Absatzes wurden aus dem Projektangebot übernommen: Evangelische Hochschule Ludwigsburg (Annette Noller/Thomas Fliege) (2018), S. 7.
- 26** Ebd., S.8. Der Absatz wurde z. T. wortgleich aus dem Angebot übernommen. Zu den Vor- und Nachteilen einer neutralen Mittelkategorie vgl. Schneider, Armin (2013). *Fragebogen in der Sozialen Arbeit. Praxishandbuch für ein diagnostisches, empirisches und intervenierendes Instrument*. Opladen, Toronto: Budrich Verlag, S. 104.
- 27** Vgl. Frey u. a. 2016, S. 1–12.
- 28** Polenske, Udo, G. (2017). *Mitarbeiterbindung in der Diakonie. Empirische Analyse von Bindungsfaktoren diakonischer Führungskräfte* (Diakoniewissenschaft/Diakoniemanagement Bd. 8), Baden-Baden: Nomos-Verlag, S. 184–187, Zitat: S. 185.
- 29** Vgl. Polenske (2017); Hofmann, Beate (2018). *Projekt: Merkmale diakonischer Unternehmenskultur in einer säkularen Gesellschaft. Zentrale Ergebnisse* (www.diakoniewissenschaft-idm.de/2018/wp-content/uploads/2019/01/Zentrale-Ergebnisse-im-Überblick-online-Version-END.pdf, Zugriff am 4.10.19), bes. S. 3.
- 30** Vgl. Schlieper-Damrich, Ralph/Kipfelsberger, Petra/Netzwerk CoachPro (Hg.) (2011). *Wertecoaching. Beruflich brisante Situationen sinnvoll meistern*. 2. Aufl. Bonn: ManagerSeminare.
- 31** Vgl. Berkel, Karl (2014). *Konflikttraining. Konflikte verstehen, analysieren, bewältigen*. Hamburg: Windmühle Verlag, S. 85.
- 32** Vgl. zur Spannung zwischen „Freiheit“ und „Unversehrtheit der Person“ in der Menschenwürdenorm: Noller, Annette (2007). *Menschenwürde – Interpretationen einer Fundamentalnorm gegen Gewalt*, in: Collmar, Norbert/Noller, Annette (Hg.). *Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in Sozialer Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik*. 2. Aufl. Stuttgart: Verlag der Evangelischen Gesellschaft, S. 29–53.
- 33** Vgl. zu den Paradoxien der Menschenwürdenorm: Noller, ebd.
- 34** Evangelische Hochschule Ludwigsburg (Annette Noller/Thomas Fliege) (2018). Projektangebot, S. 8.

Aufträge und Verantwortlichkeiten

Im Auftrag von:

Evangelische Gesellschaft Stuttgart
(eva)

Gefördert von:

Lechler Stiftung Stuttgart

Projektleitung der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation:

Prof. Dr. Annette Noller und
Prof. Dr. em. Monika Barz
(Evangelische Hochschule
Ludwigsburg)

Studentische Mitarbeitende:

Nicole Haag, Sina Sannwald,
Leah Koffler und Nadia Pfitzner

Wissenschaftliche Beratung und Begleitung:

Institut für Angewandte Forschung der
eh Ludwigsburg (IAF), Dr. Kerstin Bern-
hardt-Grävinghoff und Angelina Bartz,
M. A. (Sozialwissenschaften)

Externe wissenschaftliche

Begleitung:

Helena Kunz, M. A. (Soziale Arbeit)

Projektteam der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart:

Thomas Gorny, Doris Haller,
Antonia Hillegaard und
Karl-Heinz Menzler-Fröhlich

Fotos:

www.MartinStollberg.de
Titelfoto: Adobe Stock

Gestaltung:

www.BerndAllgeier.de

Bezugsadresse:

eva Evangelische Gesellschaft
Stuttgart e. V.
Sozialpsychiatrischer Wohnverbund
Himmelsleiter 60
70437 Stuttgart
Tel.: 0711 849491 184
Fax: 0711 849491 22
E-Mail: VW-Wohnverbund
@eva-stuttgart.de

Internetquellen:

www.eva-stuttgart.de
www.eh-ludwigsburg.de

Wissenschaftliche Begleitung



Praxisprojekt



Gefördert von



