

Januar 2010

Informationen zum Teilprojekt „Ethisches Monitoring“

1. Was ist das „Ethische Monitoring“?

Das „Ethische Monitoring“ ist ein Teilprojekt des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „Entwicklung und Etablierung der sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in Potsdam (SEVERAM)“. Es besteht aus zwei Säulen:

- a) *Systematisierung der normativen Infrastrukturen verschiedener Versorgungssettings*. Das meint eine Analyse anthropologisch-ethischer Begrifflichkeiten und moralisch imprägnierter Semantiken in der professionellen Kommunikation sowie die Klärung ethischer Problemanzeigen
- b) *Entwicklung und Erprobung von Implementierungsstrategien ethischer Diskurse*. Hier geht um die Frage, wie im Prozess der Fallsteuerung eine *Qualitätssicherung in ethischer Perspektive* ermöglicht werden kann.

Grundsätzlich zielt ethisches Monitoring auf die Stärkung ethischer Urteilsfähigkeit, die Konkretisierung von Verantwortung und die Weiterentwicklung von Qualitätsmaßstäben und ethischer Leitlinien. Es soll als ein wesentlicher Bestandteil von integrierten und interdisziplinären Strategien der sektorübergreifenden Versorgung etabliert werden.

2. Wie ist das Ethische Monitoring in das Gesamtprojekt integriert?

Es soll in enger Abstimmung mit der Forschergruppe des Gesamtprojekts SEVERAM untersucht werden, ob und wenn ja, in welcher Weise die mutmaßlichen strukturellen Mängel in der Finanzierung, Organisation und Vernetzung von Hilfen für ältere und hochbetagte Menschen an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung zu moralischen Konfliktsituationen und ethisch relevanten Problemen führen und wie diese gelöst werden können.

Das *Ethische Monitoring* versteht sich als „methodische Ressource“ und Querschnittsperspektive, die durchgehend in den Forschungs- und Entwicklungsprozess eingewoben ist. Das ethische Monitoring dient dazu, die im Forschungsprozess zu Tage tretenden ethischen Problemanzeigen zu identifizieren und die Notwendigkeit ethischer Reflexionsformen (Fallgespräche, Konsile, Ethikkomitee etc.) als wesentliche Instrumente der Qualitätssicherung in den unterschiedlichen Versorgungssettings (Krankenhaus, Altenpflegeheim, ambulante Pflege etc.) zu begründen. Es geht um die Verbesserung der Qualität der Versorgung sowohl auf *struktureller Ebene* (Fragen der Ressourcenallokation, Finanzierungsfragen, weitere strukturenethische Probleme und Fragen der *Organisationsethik*) sowie auf der Ebene der Kommunikation insbesondere zwischen Professionellen und Patienten und ihren Angehörigen. Mit Blick auf die ethische Begleitforschung wird erwartet, dass durch die unterschiedlichen methodischen Zugänge des Ethischen Monitorings (Analyse der normativen Infrastrukturen sowie Entwicklung und Implementierung ethischer Diskurse) eine Stärkung der Theorie-Praxisverzahnung gelingen kann.

3. Die Ausgangsfrage

Das Erkenntnisinteresse dieses Teilprojekts bezieht sich v. a. auf folgende übergeordnete Fragestellung: *Welche ethisch relevanten Probleme existieren in der Versorgung älterer Menschen an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung?*

Die Daten sollen Hinweise darauf geben, in welcher Form und in welchem Maße die „Lebens- und Versorgungsqualität“ von Patienten und Klienten durch die medizinisch-pflegerischen wie sozialarbeiterischen Interventionen verbessert oder gar verschlechtert, ob und wie sie und ihre Angehörigen in ihrer Selbst- und Fallkompetenz wertgeschätzt und die bestehenden Abhängigkeitssituationen durch Pflegebedürftigkeit verantwortlich gestaltet werden (vgl. Schwerdt 2005, S. 254). Es geht mithin also um die Frage danach, ob und wenn ja, in welcher Dichte ethisch relevante Probleme in der Versorgung älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in Potsdam auftreten. Im Blickpunkt steht die Analyse der Berücksichtigung ethischer Prinzipien im Versorgungshandeln und die Transparenz von Entscheidungsprozessen (Beteiligung von Patienten/ Angehörigen an Behandlungs- und Allokationsentscheidungen, Informed Consent mit Blick auf die integrierte Versorgung etc.). Das Ethische Monitoring stellt die Frage danach, ob medizin- und pflegeethische (und andere berufsethische Normen) sowie sozialetische Prinzipien und normativ gehaltvolle Begriffe / Probleme in der Kommunikation und Dokumentation v. a. pflegerischer, sozialarbeiterischer und medizinischer Interventionen berücksichtigt, thematisiert und reflektiert oder aber „übersehen“, „stillschweigend“ hingenommen, gar „ignoriert“ wurden.

4. Forschungsstand

Dass die Schnittstellen zwischen verschiedenen stationären und ambulanten Versorgungsinstanzen häufig zu Diskontinuitäten, Versorgungsabbrüchen und Versorgungsdefiziten und damit auch zu einer Erhöhung der Kosten im Gesundheitssystem führen (Wingenfeld 2005) ist eine auch ethisch höchst relevante Problemanzeige. Als ebenso problematisch kann eine Entwicklung in der medizinischen Versorgung beschrieben werden, die an Technisierung, Spezialisierung und einen „hohen Patientendurchlauf“ orientiert ist, dabei aber den besonderen Bedürfnissen, insbesondere älterer, häufig multimorbider Patienten nicht gerecht wird (Krug 2009). Damit sind individual- und strukturenethische Problemstellungen in der Versorgung von Krankheit betroffener hochaltriger Menschen angesprochen, die im Teilprojekt Ethisches Monitoring mit Rückgriff auf verschiedene Stränge grundlagenbezogener wie anwendungsorientierter Forschung in der Medizin- und Pflegeethik analysiert und systematisiert werden sollen (Bobbert 2002, Beachamp/Childress 2001, Giese 2002, Höffe 1989, Irrgang 1995, Korff et al 1998, Körtner 2004, Wallner 2004, 2007; Wiesemann/Biller-Andorno 2005). Die ethische Begleitforschung des beantragten Projektes setzt ebenfalls insbesondere am Recht auf Pflege (als Bestandteil des Rechts auf Gesundheit) und an einem menschenrechtsbasierten Verständnis einer qualitätsorientierten Versorgung an. Die Entwicklung ethischer Reflexionsinstrumente kann sich insbesondere an erprobten Studien und Praxisansätzen anschließen, die dem Handlungsziel einer optimalen und ethisch verantworteten Versorgung von Patienten folgen (z.B. Boland 2006, Eibach 2004, McIntosh 2006, Steinkamp/Gordijn 2003). Von Bedeutung sind des weiteren Fragen der Forschungsethik, die einen weiteren Teilaspekt des ethischen Monitoring ausmachen. Forschungsethische Fragestellungen beziehen sich allerdings nicht nur auf die ethische Begleitforschung, sondern auf die Beurteilung und Begleitung des gesamten Forschungs- und Entwicklungsprojektes (Schnell/Heinritz 2006, Flick 2007, Reichertz 2007a, 2007b).

5. Wissenstransfers

Die Ergebnisse und Erfahrungen des Forschungs- und Entwicklungsprojekts werden für einen internen wie externen Wissenstransfer genutzt. Intern durch die Implementierung der Forschungsergebnisse in die Ethik-Module der BA- und MA-Studiengänge und/oder ihrer relevanten Studienschwerpunkte an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Der externe Wissenstransfer wird durch die Entwicklung und Erprobung von Curricula und Modulen für die Fort- und Weiterbildung, etwa zu den Themen ethische Urteilsfindung, Leitbildentwicklung oder Forschungsethik gewährleistet. Zudem ist beabsichtigt, die relevante Ergebnisse im Sinne einer „ethischen Sensibilisierung“ der politischen Öffentlichkeit sowie den Akteuren im Versorgungssystem durch entsprechende Expertisen zugänglich zu machen.

Kontakt

Dipl. SozArb. Stefan Kurzke-Maasmeier

ICEP | Berliner Institut für
christliche Ethik und Politik
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin

Tel.: 030 - 50 10 10 913

Fax: 030 - 50 10 10 932

kurzke-maasmeier@icep-berlin.de

www.icep-berlin.de

Literatur auf Anfrage