

Ethikrahmen der HRS

version 3.0 (M

Version 3.0 (Mai 2024) validiert von der Direktion und dem Verwaltungsrat HRS S.A.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	3
2. Verpflichtungen der HRS im Dienste der Ethik.....	4
2.1. Aufgaben der HRS.....	4
2.2. Visionen der HRS.....	4
2.3. Werte der HRS.....	4
2.3.1. Präambel.....	4
2.3.2. Werte.....	5
2.4. Verhaltenskodex.....	6
3. Ethik in den HRS.....	7
3.1. Was Ethik für die HRS bedeutet.....	7
3.2. Position des Patienten und der Familien in ethischen Fragen.....	7
3.3. Das Lebensende in den HRS.....	7
3.4. Modell der ethischen Fragen in den HRS.....	8
4. Der Ethikrahmen der HRS.....	9
4.1. Allgemeines.....	9
4.2. Klinische Ethik.....	10
4.3. Organisationsethik, auch institutionelle Ethik genannt.....	10
4.3.1. Individualethik.....	10
4.3.2. Ethik im Management.....	10
4.3.3. Ethik in der Führung.....	10
4.3.4. Ethik in der Organisation.....	11
4.4. Ethik und Forschung.....	11
5. Der klinische Ethikausschuss (KEA).....	12
5.1. Seine Aufgaben.....	12
5.2. Seine Struktur und Zusammensetzung.....	12
6. Arbeitsweise des Ethikausschusses.....	13
6.1. Instrumente und Methoden.....	13
6.2. Verwaltung der Anfragen.....	14
7. Anhänge.....	15
7.1. Rahmenkonzept für eine institutionelle ethische Haltung.....	15
7.2. Methode für die Analyse eines ethischen Dilemmas nach der „GIRAFE“-Methode.....	16

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Text nur die männliche Sprachform. Selbstverständlich ist damit auch die weibliche Sprachform gemeint.

1. Einleitung

Die Geschäftsleitung formuliert in diesem Dokument den ethischen Rahmen der Hôpitaux Robert Schuman (HRS). Er wurde in Mitarbeit mit dem klinischen Ethikausschuss (KEA), unter Beteiligung unserer Patienten, sowie mit der tatkräftigen Unterstützung des Verwaltungsrates erstellt.

Er soll helfen, ethische Entscheidungen, Verhaltens- und Vorgehensweisen hinsichtlich der im Bereich der klinischen und organisatorischen, aber auch der Forschungsethik auftretenden Herausforderungen und Fragestellungen in den HRS zu klären und anzuregen.

Da er zur Entwicklung von individuellen und kollektiven Werten beiträgt, um die ethische Haltung jedes Einzelnen und somit die Ethikkultur im Unternehmen zu fördern, kommt ihm eine zentrale Bedeutung zu.

2. Verpflichtungen der HRS im Dienste der Ethik

2.1. Aufgaben der HRS

Die HRS setzen sich für die Prävention und die Heilung von Krankheiten ein und bieten medizinische oder chirurgische Heilbehandlungen sowie Pflege im Zusammenhang mit dem Lebensende an.

Die HRS beteiligen sich an der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und allen anderen Gesundheitsfachkräften. Wichtig ist auch die Aufklärung der Patienten, die durch eine bestmögliche Information auf die Behandlung vorbereitet werden.

Dank der strukturierten Erfassung unserer klinischen Ergebnisse wird zur klinischen Forschung beigetragen, die ein wichtiger Teil der Aufgaben der HRS ist. Die engen Beziehungen zur Universität Luxemburg und zu anderen Forschungsinstituten helfen, die klinische und translationale Forschung voranzutreiben und so die neuesten, innovativen Fortschritte in die Therapie zu implementieren.

2.2. Visionen der HRS

Die HRS wollen der gesamten Bevölkerung Luxemburgs durch Zusammenarbeit mit ihren Netzwerk-Partnern ein umfassendes Portfolio an integrierten Gesundheitsleistungen anbieten.

So soll in enger Partnerschaft mit den Patienten ein äußerst individuelles und innovatives Angebot an Leistungen entwickelt werden, um hervorragende klinische Ergebnisse und Patientenerfahrungen zu erreichen. Eine partizipative, auf gegenseitigem Respekt basierende Kultur sowie ein starkes Engagement in der Ausbildung und der klinischen und translationalen Forschung tragen zu einer lebendigen Entwicklung bei, die Talente anziehen und halten kann.

Eine Digitalisierung, die um die Bedürfnisse unserer Fachkräfte herum entwickelt und an unsere Prozesse angepasst wurde und auf einer umfangreichen, strukturierten Dokumentation sowie einer systematischen Analyse der klinischen Ergebnisse und Patientenerfahrungen basiert, hilft die Ergebnisse zu nutzen, den Mehrwert für die Patienten zu objektivieren und die Steuerung der Aktivitäten zu optimieren.

2.3. Werte der HRS

2.3.1. Präambel

Unser Auftrag fußt auf der christlichen Weltanschauung und den humanistischen Werten, die uns von den Gründern unserer Einrichtungen vorgelebt und vorgegeben wurden. „Robert Schuman“ steht dafür als Symbol.

Robert Schuman

- ist ein Symbol für die Öffnung zu Europa,
- unterstreicht die historische Nähe zur gesamten Großregion,
- war ein Mann mit starken christlichen Werten, der erfolgreich Verantwortung übernommen und Schwierigkeiten gemeistert hat.

Unsere Werte sind die Grundlage unseres Tuns und Anspruch für die Zukunft zugleich. Sie liegen in unserer Geschichte als karitative Einrichtungen begründet und weisen uns die Richtung für unsere Zukunft als hochmoderner Gesundheitsdienstleister.

2.3.2. Werte

Respekt

Ob in der Interaktion mit Patienten und ihren Familien oder unter Professionellen des Gesundheitssektors, bei den HRS ist gegenseitiger Respekt, auch der religiösen und sonstigen Überzeugungen eines jeden Einzelnen, ein elementarer Wert. Ein ehrlicher und menschlicher Umgang ermöglicht eine enge Bindung zwischen Mitarbeitern und Patienten. Das ist die Grundlage für unser individuelles Pflegekonzept.

Teamgeist

Das moderne Krankenhaus ist ein komplexes Ökosystem. Dort geht es darum, unsere vielfältigen und unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen zu bündeln, um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten gewährleisten zu können. Es ist dieser von Solidarität geprägte Ansatz, der Empathie und Exzellenz vereint. Er ermöglicht es uns, den Bedürfnissen unserer Patienten, ihrer Familien bzw. der von ihnen selbst oder vom Vormund benannten Vertrauenspersonen bestmöglich gerecht zu werden.

Exzellenz

Unsere Betreuung basiert auf den bestmöglichen wissenschaftlichen Erkenntnissen, sei es im Bereich der Pflege, der Medizin oder anderer Berufe, die im Krankenhaus ausgeübt werden. Professionalität und Verantwortung sind die Grundlage unseres Handelns, und der Patient steht im Mittelpunkt unserer Interessen. So erreichen wir eine effektive, effiziente, innovative und vor allem menschliche Versorgung.

Nachhaltigkeit

Um unseren Patienten langfristig die beste Erfahrung gewährleisten zu können, streben wir danach, die Bedürfnisse all unserer Mitarbeiter zu respektieren und gleichzeitig auf uns selbst zu achten. Wir streben ein offenes, warmes und faires Arbeitsumfeld an. Auf einer Makroebene respektieren wir unsere Gemeinschaft, unsere Gesellschaft und unseren Planeten.



2.4. Verhaltenskodex

Ein Verhaltenskodex der HRS beinhaltet die Regeln für ein professionelles und ethisches Verhalten. Der Verhaltenskodex gilt für das gesamte Personal sowie für Akteure mit einem Dienstleistungsvertrag, Zulassungsvertrag (Ärzte) oder einer Vereinbarung über ehrenamtliche Tätigkeiten in den HRS.

Die von diesem Kodex angesprochenen Menschen verpflichten sich:

- ehrlich, integer und transparent zu handeln,
- eine positive, harmonische und gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen, indem sie die Achtung für Menschen und Diversität fördern,
- Gesetze, Vorschriften und Verfahren zu beachten (besonders die sicherheitsrelevanten),
- die Vertraulichkeit von Informationen zu respektieren.

3. Ethik in den HRS

3.1. Was Ethik für die HRS bedeutet

Ethik wird oft mit Moral gleichgesetzt, dennoch sollte hier unterschieden werden.

Moral entspricht den Anschauungen und Überzeugungen, die wir in Bezug auf Gut und Böse, Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit, Akzeptables und Inakzeptables haben können. Ethisch handeln heißt einfach, sich kritisch mit diesen Anschauungen und Überzeugungen auseinandersetzen, um Werte zu entwickeln.

Die Bemühungen um ein ethisches Verhalten im Alltag betreffen nicht nur die Pflegepraktiken sondern auch die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Unternehmensführung.

Die HRS betrachten Ethik auch als eine Disziplin, die es ermöglicht:

- Verpflichtungen mit Leben zu erfüllen,
- sich kritisch mit den entsprechenden Werten auseinanderzusetzen,
- die beste oder am wenigsten schlechte Entscheidung angesichts eines ethischen Dilemmas welcher Art auch immer zu finden.

3.2. Position des Patienten und der Familien in ethischen Fragen

Die HRS verpflichten sich, die Erfahrungen der Patienten als Verantwortliche für deren Gesundheit zu verbessern. Das bedeutet, dass die Patienten und Familien, bzw. ihre Vertrauenspersonen oder Vormundschaften, die Möglichkeit haben sollen, sich an ihrem Behandlungsweg bzw. an bestimmten institutionellen Projekten zu beteiligen oder sogar Mitglieder von Krankenhausgremien zu werden. Die HRS unterstützen, strukturieren und entwickeln eine solche Ausrichtung vor allem durch ein „Partnerschaftskomitee Patienten-Fachkräfte“ genanntes Gremium, dem es obliegt, die Verpflichtungen der beteiligten Akteure aufeinander abzustimmen und weiterzuentwickeln. Die Entwicklung eines solchen Projekts geht unweigerlich auch mit einer Veränderung der Verhaltensweisen und einer Entwicklung der Kompetenzen einher – sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Patienten.

Der klinische Ethikausschuss unterstützt den gesamten „Partnerschaftsansatz“ der HRS. Er ist ein zentraler Ansprechpartner, sodass Partner-Patienten sowohl im Partnerschaftskomitee Patienten-Fachkräfte als auch im Ethikausschuss sitzen. Letzterer kann daher über diese Instanz angefragt werden, aber auch direkt auf Bitten um Stellungnahme zu ethischen Fragen der Patienten und Familien antworten.

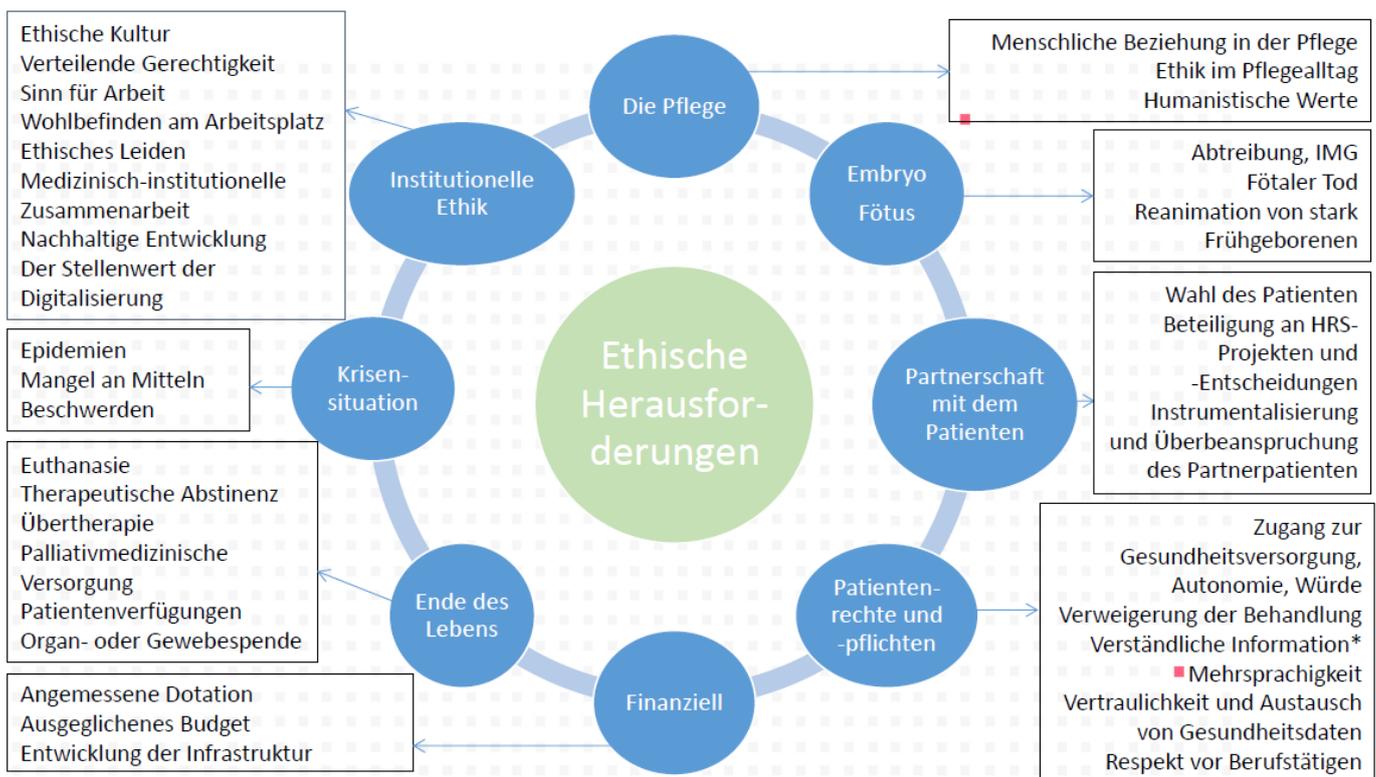
3.3. Das Lebensende in den HRS

In Situationen am Lebensende verpflichten sich die HRS, die geltende Gesetzgebung zu respektieren, insbesondere das Gesetz vom 16. März 2009 über die Palliativpflege, die Patientenverfügung und die Sterbebegleitung sowie das abgeänderte Gesetz vom 16. März 2009 über die Sterbehilfe und die Beihilfe zum Suizid. Aufgrund ihres christlichen Erbes befürworten die HRS a priori einen palliativen Ansatz und verpflichten sich, alle notwendigen palliativmedizinischen Mittel einzusetzen, damit das Pflegepersonal dem Leiden und dem Bedürfnis des Patienten nach

Würde und Spiritualität am Lebensende gerecht werden kann, auch mit dem Ziel, eine lebensbeendende Situation in extremis so weit wie möglich zu vermeiden.

Wenn sich jedoch trotz dieser Bemühungen die Situation des Patienten derart verschlechtert, dass er angesichts seiner verzweifelten Lage ausdrücklich um Sterbehilfe oder assistierten Suizid bittet, respektieren die HRS den Willen des Patienten, der allein über sein andauerndes und unerträgliches physisches oder psychisches Leiden zu urteilen hat. Unter Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen akzeptieren sie, dass die Euthanasie oder der assistierte Suizid im Bedarfsfall intra muros von einem zugelassenen Arzt der HRS oder einem externen Arzt, der über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt und dessen Status noch festzulegen ist, durchgeführt werden kann. In jedem Fall muss der behandelnde und verantwortliche Arzt der HRS, sofern er nicht bereits involviert ist, vorab informiert werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sowohl für die Ärzteschaft als auch für das Pflegepersonal die Gewissensklausel wesentlich ist und respektiert werden muss, d.h. niemand darf gegen sein Gewissen, seinen Willen oder seinen Glauben gezwungen werden, Sterbehilfe zu leisten oder daran teilzunehmen. Wenn kein Arzt für eine solche Handlung zur Verfügung steht, verpflichten sich die HRS (in einer konkreten Situation) zumindest dazu, den um Sterbehilfe ersuchenden Patienten mit einem Arzt oder einer Organisation (wie z. B. „Mäi Wëllen, Mäi Wee - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité“...) in Kontakt zu bringen, die in der Lage ist, ihm zu helfen.

3.4. Modell der ethischen Fragen in den HRS



* Unter verständlicher Information versteht man alle Informationen, die der Patient versteht, und zwar in einer Sprache und einem Sprachgebrauch, die er beherrscht, und in einem emotional und kognitiv kompatiblen Zustand mit ausreichender Denkfähigkeit.

4. Der Ethikrahmen der HRS

4.1. Allgemeines

Der von den HRS definierte Ethikrahmen richtet sich an alle Partner und Mitarbeiter und schließt Führungskräfte, Ärzte, Studenten, Praktikanten, Forscher, ehrenamtliche Mitarbeiter, aber auch Patienten und deren Familien mit ein.

Er wurde geschaffen, um:

- Teams mit gemeinsamen Werten und Grundsätzen zu inspirieren, um eine individuelle und kollektive ethische Kultur zu entwickeln,
- das ethische Klima innerhalb der HRS zu fördern und zu unterstützen,
- bei ethischen Fragestellungen in komplexen Pflege- oder Kliniksituationen zur Entscheidungsfindung beizutragen.

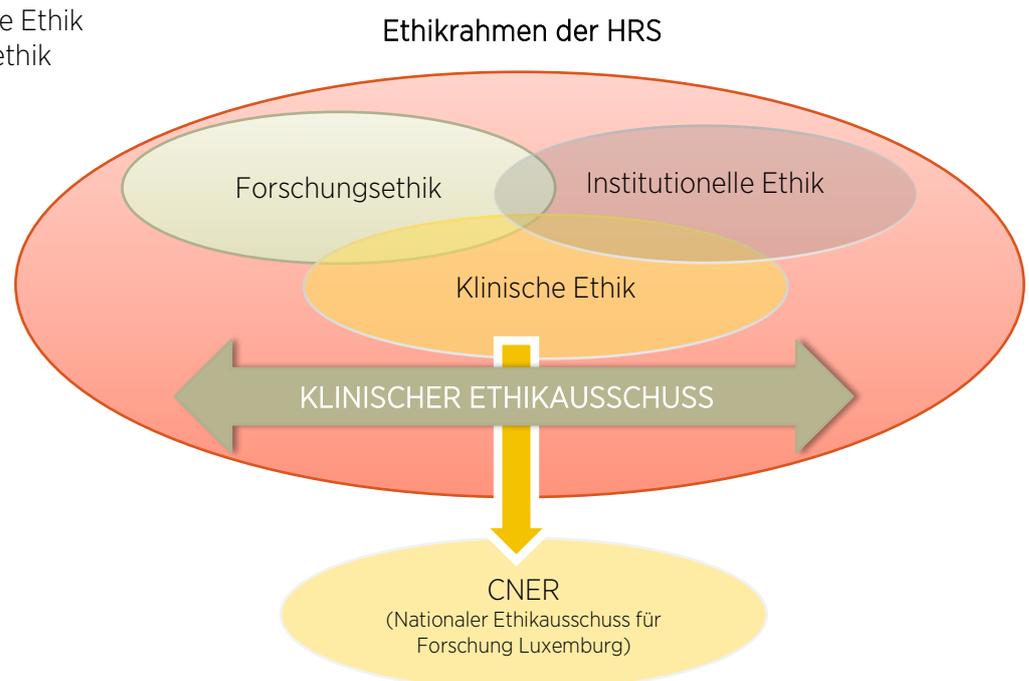
Dieser Rahmen beruht auf den Aufgaben, Visionen und Werten der HRS. Er hat als Zielsetzung die:

- Förderung ethischer Verhaltens- und Vorgehensweisen,
- Schaffung eines Fundaments an Grundwerten in den HRS,
- Unterstützung der ethischen Analyse im Sinne einer Verbesserungskultur,
- Hilfestellung zur richtigen Entscheidungsfindung bei ethischen Fragen, Konflikten und Dilemmata.

Dennoch ist der Ethikrahmen kein Verhaltens- oder Berufskodex. Er ist auch kein Regelwerk für Disziplinar- oder Kontrollmaßnahmen.

Er umfasst die drei folgenden Bereiche:

- Klinische Ethik
- Institutionelle Ethik
- Forschungsethik



4.2. Klinische Ethik

Klinische Ethik kommt in Pflegesituationen zur Anwendung: ausgehend von schwierigen Fällen oder Fragen, die infolge von theoretischer, praktischer oder emotionaler Unsicherheit berufsübergreifend zur Diskussion gestellt werden, um das Richtige zu tun.

Sie soll Pflegekräfte, Patienten und Familien im Alltag begleiten, um ihnen zu helfen die Werte zu achten, für die die einen und die anderen einstehen. Oft steht ein Patient im Mittelpunkt eines ethischen Dilemmas. Seine klinische Situation wirft Fragen auf bezüglich einer Behandlung, die seinem Gesundheitszustand, seinem Leid, seiner Lebensqualität, seiner persönlichen und familiären Geschichte sowie seinen Wünschen und kulturellen, philosophischen und religiösen Überzeugungen Rechnung tragen sollte. Die klinische Ethik berücksichtigt auch evidenzbasierte Daten und „Best Clinical Practices“, die Gesetzgebung, personelle und wirtschaftliche Ressourcen, Nöte des Pflegepersonals, institutionelle Missstände, soziale Grundsätze und Werte, um Einblicke in die Situation zu gewähren. Die klinische Ethik fördert den Dialog zwischen dem Patienten, seinen Angehörigen, den Akteuren und dem Management der Einrichtung.

Ethik steht also, bezugnehmend auf die Erfahrung der HRS, im Dienste der Berufspraxis.

4.3. Organisationsethik, auch institutionelle Ethik genannt

Die HRS erachten es als wesentlich, Mensch, Organisation und Umwelt in den Fokus ihrer Überlegungen zu stellen. Folglich ist die institutionelle Ethik ein Pfeiler der Entwicklung, die durch den klinischen Ethikausschuss begleitet wird.

Die HRS definieren vier Bereiche als Rahmen, der eine „ethische Haltung“ innerhalb der Institution fördert. Sie entstammen Forschungsarbeiten, insbesondere von Michel Dupuis, einem Philosophen, der das Individuum, die Managementtechniken, die Führungsstile, das ethische Klima der Versorgungseinrichtungen, aber auch die Arbeit der Mitglieder des KEA, die an diesen Themen gearbeitet haben, berücksichtigt.

Anhang 1 enthält das Rahmenkonzept einer von den HRS gewünschten ethischen Haltung.

4.3.1. Individualethik

Individuethik ist ein fortwährender Prozess zur Findung eines auf persönlicher Ebene aber auch gegenüber anderen möglichst angepassten, moralischen Verhaltens.

4.3.2. Ethik im Management

Ethik im Management entspricht „richtigem Verhalten“ im Management. Unter „richtigem Verhalten“ versteht man die Verpflichtung des Managers, positive Vorgehensweisen und Methoden einzuführen. Diese Methoden sollen das Wohlergehen der Unternehmensorganisation, aber auch der Beschäftigten fördern.

4.3.3. Ethik in der Führung

Ethik in der Führung bezieht sich auf verschiedene Fähigkeiten einer Führungskraft, gemäß Grundsätzen und Werten, die von der Mehrheit als Ecksteine des Gemeinwohls betrachtet werden, zu führen, zu beeinflussen und zu inspirieren. So zum Beispiel, dass die Führungskraft eher

zusammenführt als anführt, emotionale Intelligenz beweist, transparent und integer handelt, die Akteure wertschätzt usw.

4.3.4. Ethik in der Organisation

Ethik in der Organisation dreht sich um die ethischen Fragestellungen, die sich aus den Organisationsformen der Versorgung, der Leistungen und Managementmethoden der Einrichtung ergeben. Die HRS möchten Bewusstsein und ethisches Verhalten in ihren Organisationen stärken.

4.4. Ethik und Forschung

Die HRS möchten in Zusammenarbeit mit Luxemburgs Hauptakteuren, wie dem Luxembourg Institute of Health (LIH), der Universität Luxemburg und anderen Forschungsinstituten klinische Forschungsprogramme entwickeln. Der rechtliche Rahmen für alle klinischen Forschungsprojekte wird vom Gesetzgeber gestaltet. Jede Forschungsstudie erfordert nach Stellungnahme des Nationalen Ethikausschusses für Forschung (CNER) die Genehmigung durch das Ministerium.

Der Ethikausschuss der HRS achtet jedoch darauf, dass jedes klinische Forschungsprojekt, das die Beteiligung von Patienten erfordert, den ethischen Werten der HRS entspricht. Er vergewissert sich, dass der Umsetzung des gesetzlichen Rahmens für die Forschung Rechnung getragen wird und dass gegebenenfalls interne Verfahren definiert werden.

Die HRS setzen sich zum Ziel ein wichtiger Mitspieler in der klinischen Forschung in Luxemburg zu werden. Dies ist, neben der medizinischen Aus- und Weiterbildung, der zweite Pfeiler der akademischen Arbeit. Es handelt sich auch für die HRS um eine gesetzliche Vorgabe, da das Krankenhausgesetz von 2018 dies festschreibt und so den Zugang zu klinischen Versuchen für Patienten insbesondere in der Onkologie und Hämatologie ermöglicht.

5. Der klinische Ethikausschuss (KEA)

Die ethische Dimension in der klinischen, organisatorischen und wissenschaftlichen Entscheidungsfindung ist von wesentlicher Bedeutung für die HRS. So wurde ein klinischer Ethikausschuss eingerichtet, der in den drei Dimensionen der Ethik tätig ist.

5.1. Seine Aufgaben

Der klinische Ethikausschuss der HRS soll in erster Linie den Ärzten und Pflegenden, Patienten, Angehörigen und Akteuren bei ethischen Fragestellungen Rat und Unterstützung bieten und so bei der Entscheidungsfindung behilflich sein. Es kann sich dabei um einen klinischen Fall, ein Forschungsprojekt oder eine organisatorische Situation handeln.

Seine auf dem Artikel 26 des Krankenhausgesetzes von 2018 basierenden Aufgaben sind:

- bei Fehlen von Verfügungen zum Lebensende oder einer Patientenverfügung Entscheidungshilfe für den Patienten, seine Angehörigen und das Pfllegeteam leisten, wenn aus medizinischer Sicht mehrere Möglichkeiten in Betracht kommen und die Wahl zwischen ihnen zu ethischen Konflikten führt (Wertekonflikt),
- klinikinterne Leitlinien zu ethischen Fragen erarbeiten,
- die Sensibilisierung zu ethischem Denken in den HRS fördern
- Informations- und Diskussionsveranstaltungen zu ethischen Themen für die Öffentlichkeit anbieten und organisieren,
- die ethische Kultur innerhalb der HRS entwickeln,
- den vertrauensvollen Austausch und Transparenz fördern.

5.2. Seine Struktur und Zusammensetzung

Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, kommt der Ethikausschuss der HRS regelmäßig und/oder außerordentlich entweder in der ZithaKlinik oder im Hôpital Kirchberg/Clinique Bohler zusammen.

Die Mitglieder werden auf Vorschlag des KEA vom Verwaltungsrat der Hôpitaux Robert Schuman ernannt.

Der KEA ernennt einen koordinierenden Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Das Sekretariat übernimmt ein Sekretär der Geschäftsleitung der HRS.

Die Kompetenz des Ausschusses auf dem Gebiet der Ethik beruht auf seinem berufsübergreifenden Charakter (Gesundheitsberufe, Humanwissenschaften, Religionsvertreter, Jurist, Partner-Patient usw.) und auf der Methodik und dem Fachwissen, das seine Mitglieder in Fortbildungsseminaren u.a. erworben haben. Bei Bedarf kann der Ethikausschuss externe Experten hinzuziehen.

Diese geben ihre Stellungnahmen in völliger Unabhängigkeit vom Führungsorgan und von der Direktion des Krankenhauses ab. Diese Stellungnahmen sind vertraulich und unverbindlich. Der Ethikausschuss ist befugt, medizinische und sonstige Elemente aus der Akte des betreffenden Patienten zu erhalten, die er benötigt, um sich in voller Sachkenntnis zu beraten (Art. 26 Gesetz vom 8. März 2018 über die Krankenhäuser und die Krankenhausplanung).

6. Arbeitsweise des Ethikausschusses

6.1. Instrumente und Methoden

Der klinische Ethikausschuss:

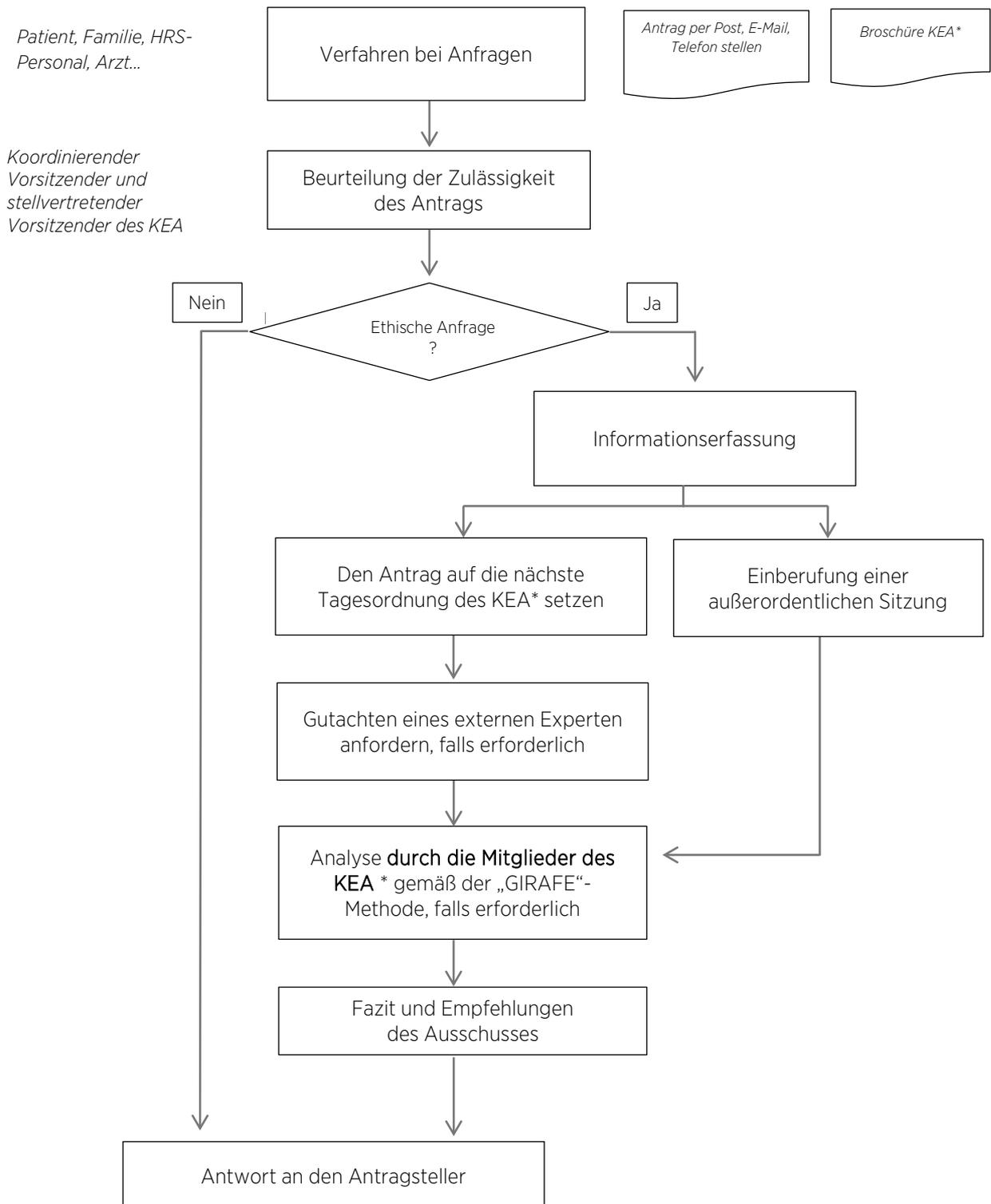
- organisiert Tagungen zur ethischen Reflexion und Sensibilisierung für seine Mitglieder,
- bietet Module zur ethischen Reflexion und Sensibilisierung für das Personal und die Ärzte der HRS in Form von Ethik-Cafés u.a. an,
- organisiert öffentliche Abende in Form von Konferenzen, Podiumsdiskussionen usw.,
- bietet Schulungen und Informationen an,
- stellt für die Öffentlichkeit einen Flyer des KEA bereit,
- versammelt sich und arbeitet gemäß der Geschäftsordnung des KEA,
- bearbeitet Anfragen gemäß einer strukturierten Methode,
- arbeitet ein Modell der ethischen Fragen in den HRS aus und aktualisiert es.

Manche Anfragen erfordern eine strukturiertere Analyse. Dazu hat der klinische Ethikausschuss der HRS sich für die „GIRAFE“-Methode entschieden.

Es handelt sich um ein Vorgehen zur Analyse, das in der Robert-Schuman-Hochschule (Libramont) entwickelt wurde, um Arbeitsgruppen zu unterstützen, die sich einer komplexen ethischen Situation gegenübersehen. Es erleichtert so die Entscheidungsfindung und fördert gleichzeitig den respektvollen Dialog.

Dies „GIRAFE“-Methode (**G**roupe Interprofessionnel de **R**echerche, d'**A**ide à la décision et de **F**ormation en **É**thique clinique [Berufsübergreifende Gruppe für Forschung, Entscheidungshilfe und Ausbildung in klinischer Ethik]) gliedert sich in vier Phasen, die zur Ausarbeitung eines 7-Schritte-Plans führen (vgl. *Anhang 2*).

6.2. Verwaltung der Anfragen

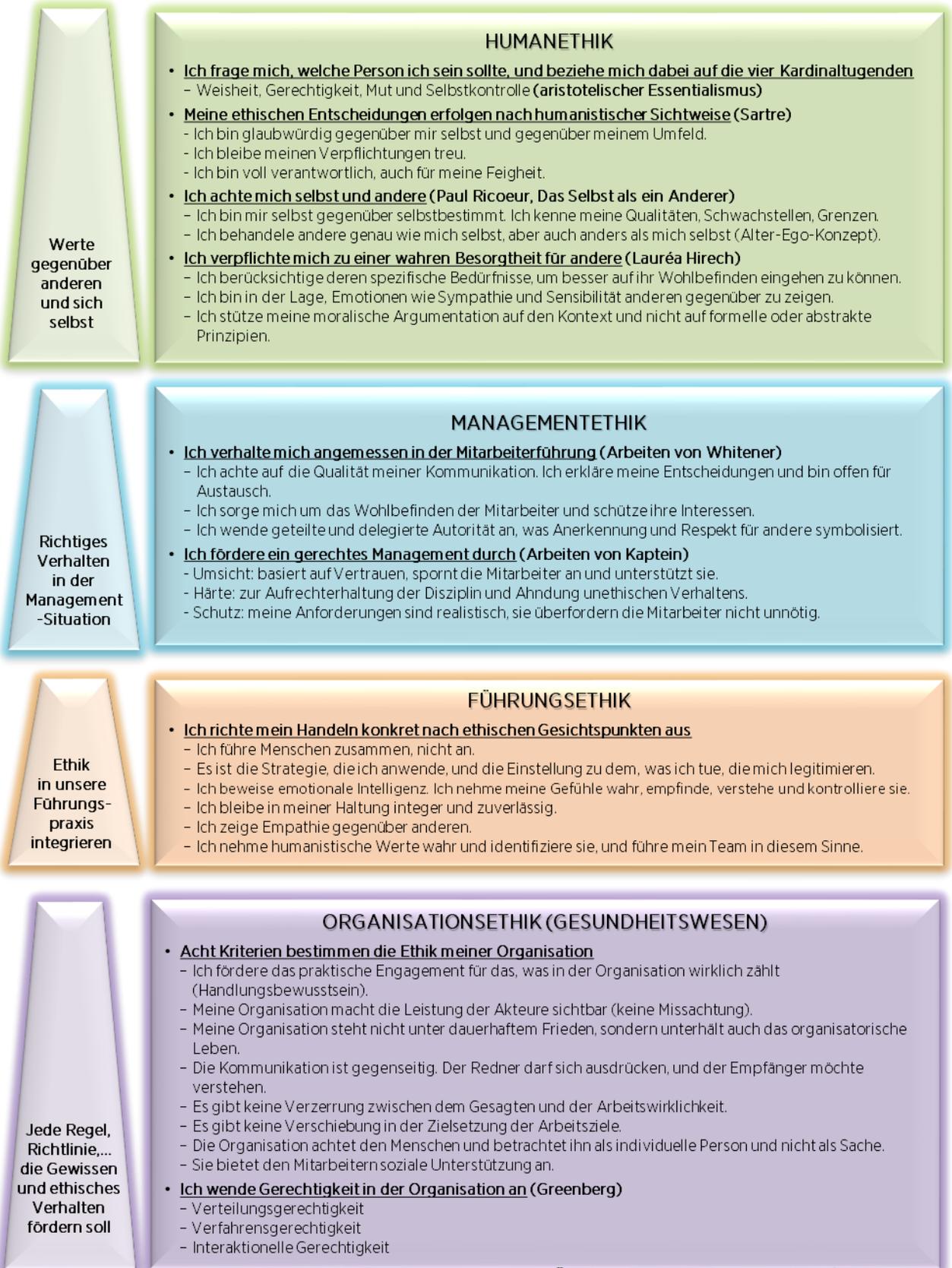


* KEA: Klinischer EthikAusschuss

7. Anhänge

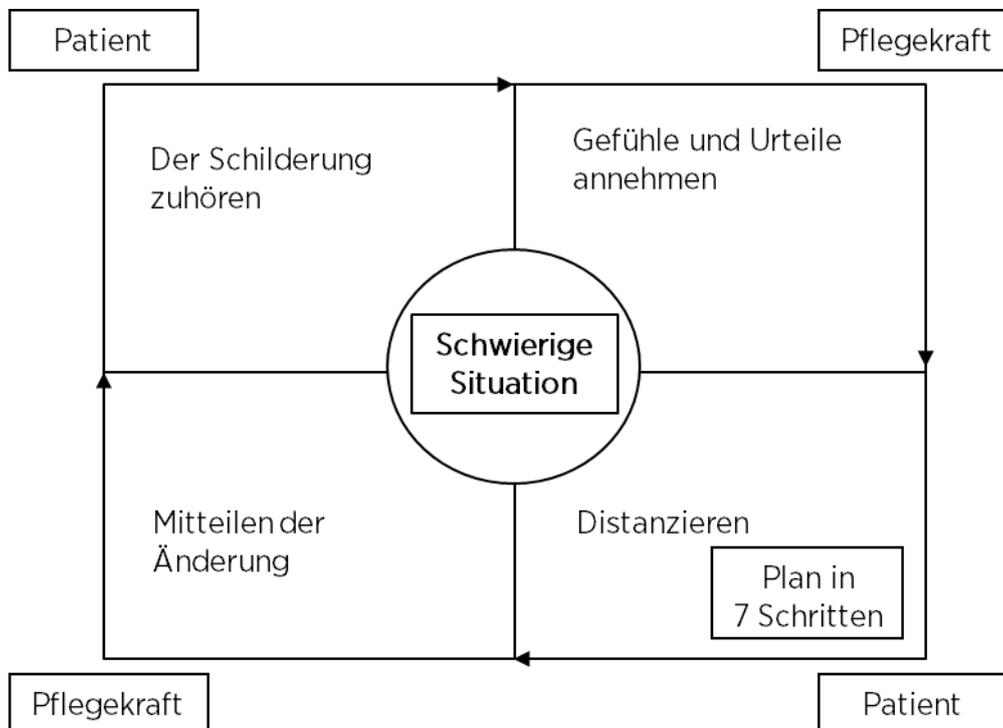
7.1. Rahmenkonzept für eine institutionelle ethische Haltung

RAHMENKONZEPT FÜR EINE INSTITUTIONELLE ETHISCHE HALTUNG



7.2. Methode für die Analyse eines ethischen Dilemmas nach der „GIRAFE“-Methode

Bedeutung der Methode zum Abgrenzen der ethischen Fragestellung²



Zusammenfassung der Methode

Die 4 Phasen des Dialogs:

1. Der Schilderung zuhören
Hier kann man sich auf die Einzigartigkeit des Patienten und seiner Geschichte konzentrieren, um den Kontext der konkreten konfliktuellen Situation besser zu berücksichtigen.
2. Gefühle und spontane Urteile annehmen
Indem sie dazu beiträgt, Vorurteile, Voreingenommenheit sowie blind und voreilig getroffene Entscheidungen zu vermeiden, stellt diese Phase einen unerlässlichen Schritt vor der anschließenden Analyse dar.
3. Distanzieren
Hier ist die Einführung von Orientierungspunkten aus verschiedenen Disziplinen und Traditionen gefordert, um diese mit der konkreten Situation in Verbindung zu bringen.
4. Änderung mitteilen
In der Öffnung hin zum anderen und zu sich selbst bezieht diese Phase sich auf die kreativen Fähigkeiten, die jeder entwickeln kann, um seine Zukunft zu gestalten. Dies sind Fähigkeiten, die uns befähigen, im Namen der Menschlichkeit zu handeln.

² BOLLY C., GRANDJEAN V., VANHALEWYN M., VIDAL S.: L'éthique en chemin. Démarche et créativité pour les soignants, Weyrich Edition, 2004, S. 264

HILFE ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG¹

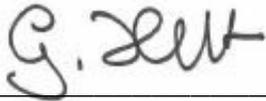
1. Anhören der Situation / der Stellungnahme
2. Aufnahme von Emotionen, spontanen Urteilen
3. Distanzierung: Verwendung eines Rasters in 7 Schritten

Raster in 7 Schritten			
1. Schriftliches Festhalten der individuellen, spontanen Wahl			
2. Erstellen von 3 Szenarien	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
3. A. Konsequenzen für - den Patienten - die Angehörigen - die Pflegeeinheit - die Gesellschaft			
B. Werte - bevorzugte - vernachlässigte - Hauptwerte			
C. Benötigte Mittel für die Umsetzung			
4. Formulierung der ethischen Hauptfrage(n)			
5. Wahl der bevorzugten Entscheidung: erklärende Argumente			
6. Individuelle, schriftliche Rückmeldung zur spontanen Option			
7. Zusammenfassung in der großen Gruppe, eventuell mit Konsens			

4. Mitteilung der Änderung

¹ BOLLY C., GRANDJEAN V., VANHALEWYN M., VIDAL S., L'éthique en chemin. Démarche et créativité pour les soignants, Weyrich Edition, 2004, 264 p.

Auf Vorschlag der Mitglieder des klinischen Ethikausschusses wird die Version 3.0 des Dokumentes im Mai 2024 durch Herrn Georges Heirendt, Vorsitzender des Verwaltungsrats der HRS – Hôpitaux Robert Schuman S.A. und durch Dr. Marc Berna, Generaldirektor der HRS – Hôpitaux Robert Schuman S.A. freigegeben.



Georges HEIRENDT
Vorsitzender des Verwaltungsrats
HRS – Hôpitaux Robert Schuman S.A.



Dr. Marc BERNA
Generaldirektor
HRS – Hôpitaux Robert Schuman S.A.



Dr. Armand KOCH
Koordinierender Vorsitzender
Klinischer Ethikausschuss der HRS