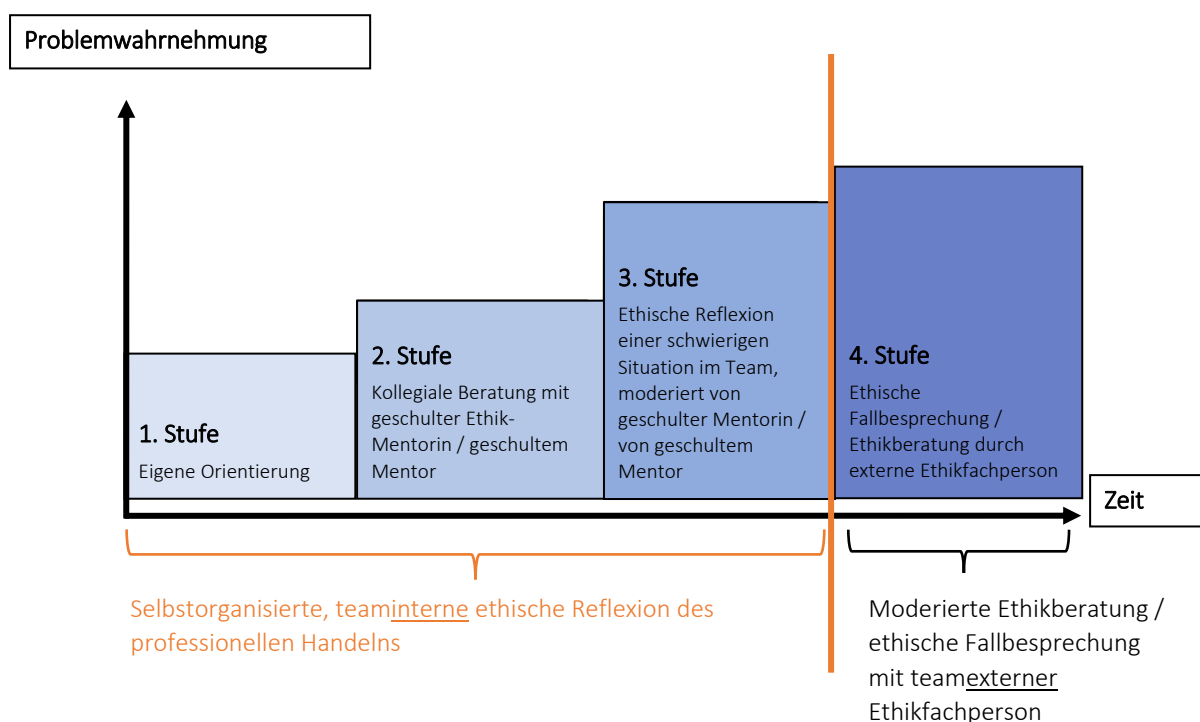


## Unterscheidung von METAP II von anderen ethischen Unterstützungsangeboten

Heidi Albisser Schleger

METAP II unterscheidet sich von herkömmlichen ethischen Unterstützungsangeboten. Während gängige Modelle oft die ethische Fallbesprechung oder Ethikberatung von Pflegesituationen durch externe Ethikfachpersonen betonen, bietet METAP II, wie bereits METAP I im klinischen Bereich, drei zusätzliche Stufen der ethischen Reflexion (siehe Eskalationsmodell unten), die direkt von den Teams innerhalb ihres jeweiligen Kompetenz- und Zuständigkeitsbereichs angewendet werden können. Dafür steht ihnen eine entsprechend geschulte Kollegin oder ein entsprechend geschulter Kollege im Team oder auf Station als Mentor:in zur Verfügung, ebenso wie verschiedene Entscheidungshilfen zur Identifikation und systematischen Reflexion der Problemlage. Bei moralischen Fragen oder Unsicherheiten, die die Kompetenzen der Teams übersteigen, ermöglicht METAP II die Einberufung der etablierten ethischen Fallbesprechung oder Ethikberatung mit externen Ethikfachpersonen (Stufe 4 im Eskalationsmodell).

### Eskalationsmodell von METAP, vier Stufen mit zunehmend aufwändigerer ethischer Reflexion



1. Stufe: Selbständige Nutzung verfügbarer Reflexionshilfen zur Identifikation einer ethisch fragwürdigen Pflegesituation durch die Mitarbeitenden
2. Stufe: Kollegiale Beratung in der Unsicherheit durch eine in METAP geschulte(r) Mentor:in (im Team) anhand Entscheidungshilfen
3. Stufe: Moderierte systematische ethische Reflexion der fragwürdigen Pflegesituation im Team
4. Stufe: Ethikberatung/ethische Fallbesprechung durch ausgewiesene Ethikfachpersonen

### Befähigung von Mitarbeitenden zur ethischen Reflexion ihrer beruflichen Praxis – Potential

Ergänzend zu den von Ethikfachpersonen moderierten Fallbesprechungen / Ethikberatungen bietet die leicht zugängliche ethische Unterstützung in den Teams Vorteile. Durch die gelebte ethische Reflexion des beruflichen Handelns wird diese Unterstützung zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Praxis, vergleichbar mit anderen anspruchsvollen pflegerischen, betreuerischen oder therapeutischen Massnahmen.

Diese Kultur des ethischen Reflektierens und Handelns kann damit im Berufsalltag verankert werden, wodurch Mitarbeitende ihre ethischen Kompetenzen fortlaufend stärken und weniger erfahrene Kolleg:innen praxisnahes Lernen durch Anwendung erfahren. Es ist zu erwarten, dass die personenzentrierte, ethische Reflexion von Unsicherheiten in der täglichen Pflege, Therapie und Betreuung die Versorgungsqualität und den Teamgeist positiv beeinflusst.

Zudem fördert die im Team erlebte Selbstwirksamkeit nach einer erfolgreichen Lösungssuche für herausfordernde Pflegesituationen die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Zufriedenheit stärkt die Bindung an die Institution. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die Befähigung zur ethisch selbstwirksamen beruflichen Praxis die interprofessionelle Kooperationsbereitschaft stärkt und damit die Resilienz in kritischen Situationen. Hingegen sind wiederholte Ohnmachtserlebnisse angesichts des Leids der zu Pflegenden oder der Verstösse gegen das persönliche berufliche Ethos bedeutende Faktoren für Burnout und Kündigungen.

### Literatur

- Simon A (2020) Ethikberatung im Gesundheitswesen. In: Riedel A, Lehmeier S (Hrsg) Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, S. 1-10. doi: 10.1007/978-3-662-58685-3\_66-1
- Albisser Schleger H, Riedel A, Weidmann-Hügler T (2024) Pflegeethik (immer wieder) neu denken. In: Riedel A, Linde AC (Hrsg) (2024/20218) Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte – Werte – Phänomene. Springer Verlag.