



Klinisches Ethikkomitee

Ein Beratungsinstrument für wertorientierte Unternehmen im Gesundheitswesen



Malteser

...weil Nähe zählt.

Inhaltsverzeichnis

Einführung

Ursachen für die hohe Konjunktur von Ethikberatung im Gesundheitswesen	4
Meilensteine in der Geschichte Klinischer Ethikkomitees	5
Ziele und Aufgaben Klinischer Ethikkomitees	6
Auf dem Weg zum Klinischen Ethikkomitee – Hinweise zur Gründung, Satzung und Implementierung	7
Erstellung von Ethischen Leitlinien	9
Beratung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit	12
Qualifikation und Qualitätssicherung	13
Widerstände und Grenzerfahrungen	13
Chancen und Potenziale	14
In eigener Sache	15
Quellen und Literatur	15

Impressum

Herausgeber: MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH
Kalker Hauptstraße 22-24
51103 Köln
Telefon: 0221/9822-500
mtg@malteser.de
www.malteser-traegergesellschaft.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Ethik und Seelsorge
MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH
Autor: Lic. theol. Wolfgang Heinemann
Realisation: Karin Szyszka/MTG Unternehmenskommunikation
Bilder: Malteser
1. Auflage

Die Rettungsstation

An einer gefährlichen Küste, die schon vielen Schiffen zum Verhängnis geworden war, befand sich vor Zeiten eine kleine, armselige Rettungsstation. Das Gebäude war nicht mehr als eine Hütte und dazu gehörte nur ein einziges Boot; aber die Hand voll Freiwilliger versah unentwegt ihren Wachdienst und wagte sich tags wie nachts unermüdlich und ohne Rücksicht auf ihr eigenes Leben hinaus, um Schiffbrüchige zu bergen. Dank diesem bewundernswerten kleinen Stützpunkt wurden so viele Menschen gerettet, dass er bald überall bekannt wurde. Viele der Erretteten und andere Leute aus der Umgebung waren nun auch gern bereit, Zeit, Geld und Energie zu opfern, um die Station zu unterstützen. Man kaufte neue Boote und schulte neue Mannschaften. Die kleine Station wuchs und gedieh.

Vielen Gönnern dieser Rettungsstation gefiel das ärmliche und schlecht ausgerüstete Gebäude nicht mehr. Die Geretteten benötigten doch einen etwas komfortableren Ort als erste Zuflucht. Deshalb wurden die provisorischen Lagerstätten durch richtige Betten ersetzt und das erweiterte Gebäude mit besserem Mobiliar ausgestattet. Doch damit erfreute sich die Seerettungsstation bei den Männern zunehmender Beliebtheit als Aufenthaltsort: Sie richteten sich noch gemütlicher ein, da sie ihnen als eine Art Clubhaus diente. Immer weniger Freiwillige waren bereit, mit auf Bergungsfahrt zu gehen. Also heuerte man für die Rettungsboote eine eigene Besatzung an. Immerhin schmückte das Wappen des Seenotdienstes noch überall die Räume, und von der Decke des Zimmers, in dem gewöhnlich der Einstand eines neuen Clubmitglieds gefeiert wurde, hing das Modell eines großen Rettungsbootes.

Etwa zu dieser Zeit scheiterte vor der Küste ein großes Schiff, und die angeheuerten Seeleute kehrten mit ganzen Bootsladungen frirender, durchnässter und halb ertrunkener Menschen zurück. Unter den schmutzigen und erschöpften Schiffbrüchigen befanden sich Schwarze und Orientalen. In dem schönen Clubhaus herrschte das Chaos. Das Verwaltungskomitee ließ deshalb gleich danach Duschkabinen im Freien errichten, damit man die Schiffbrüchigen vor Betreten des Clubhauses gründlich säubern könne.

Bei der nächsten Versammlung gab es eine Auseinandersetzung unter den Mitgliedern. Die meisten wollten den Rettungsdienst einstellen, da er unangenehm und dem normalen Clubbetrieb hinderlich sei. Einige jedoch vertraten den Standpunkt, dass Lebensrettung die vorrangige Aufgabe sei, und dass man sich ja schließlich auch noch als „Lebensrettungsstation“ bezeichne. Sie wurden schnell überstimmt. Man ließ sie wissen, dass sie, wenn ihnen das Leben all dieser angetriebenen schiffbrüchigen Typen so wichtig sei, ja woanders ihre eigene Rettungsstation aufmachen könnten. Das taten sie dann auch.

Die Jahre gingen dahin, die neue Station wandelte sich genauso wie die erste. Sie wurde zu einem Clubhaus, und so kam es zur Gründung gar einer dritten Rettungsstation. Doch auch hier wiederholte sich die alte Geschichte. Wenn man heute diese Küste besucht, findet man längs der Uferstraße eine beträchtliche Reihe exklusiver Clubs. Immer noch wird sie vielen zum Verhängnis, nur – die meisten der Schiffbrüchigen ertrinken.

Rettungsstation oder Clubhaus – wie bewahrt ein Unternehmen seine Gründungsidee, seine ursprüngliche Mission, und wie reagiert es im ideellen und im strategischen Bereich auf veränderte Bedürfnisse und neue Rahmenbedingungen? Die schlichte Anpassung führt auf Dauer zum Identitätsverlust, das starre Festhalten an der Ursprungsidee zum Realitätsverlust. Beides in einer Balance zu halten ist eine ständige Aufgabe. Klinische Ethikkomitees (KEK) können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dieses Gleichgewicht zu wahren: Indem sie in betriebsnahen ethisch relevanten Fragen an gemeinsame Werte erinnern und Empfehlungen für konkrete Maßnahmen aussprechen. Dabei gilt es darauf zu achten, dass sie auch bei kritischer Distanz ein Teil des Unternehmens bleiben und nicht abheben. Und sie sind gefordert zu vermeiden, dass das Unternehmen die Ethik nicht an das KEK delegiert. Bei aller Qualifiziertheit und allem Expertentum, das ein KEK über Jahre erwerben mag, bleibt es wichtig, dass ethische Reflektion und verantwortetes Handeln eine Anforderung der ganzen Organisation bleiben.



Ursachen für die hohe Konjunktur der Ethikberatung im Gesundheitswesen

Seit etwa zehn Jahren gibt es im deutschen Krankenhauswesen ein wachsendes Interesse, strukturierte Formen ethischer Reflexion und ethischer Beratung in die Organisation und ihre Prozesse zu implementieren. Deutlich wird dies an der quantitativen Entwicklung von KEKs: Im Jahr 2000 zählte man circa 30 KEKs an den ungefähr 2.400 Krankenhäusern in Deutschland, vornehmlich an den knapp 800 konfessionellen Einrichtungen. 2002 waren es bereits 76 KEKs, davon 70 an christlichen, vornehmlich evangelischen Krankenhäusern, sechs an Universitätskliniken. Im Jahr 2006 gibt es bei einer sinkenden Zahl von Krankenhäusern (circa 2200) etwa 150 KEKs mit steigender Tendenz; insgesamt liegt die Zahl der Einrichtungen, die irgendwelche Formen klinischer Ethikberatung organisiert haben, bei 200.

Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielschichtig:

• Medizinischer Fortschritt

Die wachsenden Möglichkeiten und die Spezialisierung von medizinischen Behandlungen führen dazu, dass ärztliche Entscheidungen auch unter ethischen Aspekten komplexer geworden sind. Das betrifft sowohl Fragen der Therapiebegrenzung bei unheilbar kranken oder sterbenden Menschen – zum Beispiel bei der Entscheidung zum Beginn oder Abbruch einer dauerhaften künstlichen Ernährung – als auch die gerechte Allokation von Heilmitteln angesichts einer angespannten Kostensituation im Gesundheitswesen. In Situationen, in denen die Entscheidungslage uneindeutig oder die Entscheidungsfolgen unabsehbar erscheinen, wird von der ethischen Reflexion eine orientierende Antwort erwartet.

• Bedeutung der Patientenautonomie

In den vergangenen Jahren hat in medizinischen Behandlungsentscheidungen der Wille des Patienten ständig an Bedeutung gewonnen – was einerseits begrüßenswert ist, aber auch juristische und ethische Probleme hervorrufen kann: wenn zum Beispiel ein Patient eine objektiv sinnvolle oder notwendige Behandlung ablehnt; wenn eine Patientenverfügung vorliegt, aber Zweifel bestehen, ob das Geforderte dem aktuellen Patientenwillen entspricht oder ob die Situation, für die der Patient eine Verfügung geschrieben hat, tatsächlich eingetreten ist; wenn der mutmaßliche Patientenwille unklar oder widersprüchlich ist. Das Prinzip der medizinischen und pflegerischen Fürsorglichkeit wird durch die gewachsene Bedeutung der Autonomie stark relativiert, für manche nicht stark genug, für andere zu dominant.

• Wertepluralismus

Die Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Wertsystemen zwischen Behandelnden und Klienten, aber auch zwischen den einzelnen Berufsgruppen und zwischen Institutionen und Personen stellt die einzelnen Mitarbeiter und die ganzen Organisationen vor die Aufgabe, ihr eigenes Ideen- und Wertesystem zu klären und zu begründen – und zugleich Formen zu finden, in denen unterschiedliche Wahrnehmungen und Beurteilungen wertschätzend kommuniziert und in einen argumentativen Diskurs gebracht werden können. Ethik kann in einer solchen Situation die Aufgabe bekommen, ansatzweise symmetrische Kommunikationsbedingungen herzustellen, Transparenz von Beschlüssen und Partizipation an Entscheidungsprozessen zu fördern und einen eigenen Beitrag zur Prägung der Unternehmenskultur zu leisten. Zugleich kann sie dazu beitragen, in einer werteppluralistischen Gesellschaft die eigene Identität zu wahren und zu entwickeln. Beide Anliegen verfolgte die 1997 herausgegebene Empfehlung der evangelischen und katholischen Krankenhausverbände zur Einrichtung von KEKs in christlichen Krankenhäusern.

• Entwicklung von der Standes- zur Unternehmensethik

Jahrhunderte lang wurden medizinische und pflegerische Ethikfragen individuell oder nach berufsständischer Ethik beantwortet. Die Zunahme von intrapersonalen, interpersonellen Konflikten und Konflikten zwischen Individuum und Institution erfordert heute eine Unternehmensethik, in der nicht nur einzelne Personen oder Berufsgruppen, sondern das Unternehmen selbst einen wertebewussten Standpunkt vertritt. Die Implementierung von ethischen Instrumenten beabsichtigt, Möglichkeiten zu konstruktiver interner und externer Kommunikation zu schaffen. Ethik ist demnach weit mehr als die rationale Beantwortung der Frage nach dem ethisch verantwortlichen Handeln einzelner, sondern wird zu einem Instrument der Personal- und Organisationsentwicklung.

• Profilierung und Zertifizierung

Zu diesem immanenten Motiv, sich der eigenen Identität bewusst zu werden, gesellt sich ein eher äußerer Faktor: Im verdrängenden Wettbewerb des Gesundheitswesens soll ein erkennbares und überzeugendes Profil gezeigt werden, das für Patienten und Mitarbeiter attraktiv ist. In diesem Zusammenhang ist sicher erheblich, dass die seit 2001 einsetzende Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), PCC (proCum Cert) und JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisation) die Umsetzung von Ethik auf Einrichtungs- und Trägerebene positiv bepunkteten.



Meilensteine

Auch wenn die Entwicklung strukturierter ethischer Organisationsformen im deutschen Gesundheitswesen erst im vergangenen Jahrzehnt rapide an Bedeutung gewonnen hat, lassen sich – vor allem in den USA – Wurzeln benennen, die weit in das vergangene Jahrhundert zurückreichen:

Um 1920 finden sich in katholischen Krankenhäusern in den USA medizinisch-moralische Komitees. Ihre Aufgabe ist die Wahrung der eigenen Identität und Kontrolle von Normen der katholischen Morallehre, vor allem am Beginn und Ende des menschlichen Lebens. Der Charakter dieser Komitees ist stark deduktiv und defensiv geprägt: Aus einem feststehenden kirchlichen Moralsystem werden Handlungsabläufe abgeleitet. Für eine diskursive Argumentation und offene Interaktion mit der Praxis bleibt wenig Raum.

1962 stellt das amerikanische Magazin „Life“ unter dem Titel „They decide who lives, who dies“ (Sie entscheiden, wer lebt und wer stirbt) die Arbeit eines Komitees vor, das die Aufgabe hat, angesichts einer begrenzten Anzahl von Dialyseplätzen die schwierige Entscheidung zu treffen, welche Patienten in den Genuss der lebensrettenden Therapie kommen und welche sterben. Diese um 1960 entstandenen Komitees hatten keine ausdrücklich religiöse oder konfessionelle Anbindung: Ihre Aufgabe waren Allokationsentscheidungen; ihre Entscheidungskriterien (zum Beispiel Familienstand oder Bildungsniveau) wirken aus heutiger Sicht strittig und unreflektiert einer „weißen Mittelstandsmoral“ verhaftet.

Um 1970 entstehen in den USA in vielen Krankenhäusern Strukturen zur Handhabung ethischer Konflikte, zum Beispiel in Form von KEKs. Der Nachweis solcher Strukturen ist in den USA inzwischen eine Voraussetzung für die Akkreditierung der Einrichtung. Öffentliches Aufsehen erweckte 1976 der Fall von Karen Ann Quinlan, einer jungen Frau, die nach einem Unfall mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma künstlich beatmet und ernährt wurde und deren Eltern einen Behandlungsabbruch forderten. Der oberste Gerichtshof in New Jersey ordnete zur Klärung die Einschaltung eines Ethikkomitees an, was als höchstrichterliche Anerkennung dieses Gremiums gewertet wurde. Aufgrund der Empfehlung des Komitees wurde die künstliche Beatmung beendet, die Patientin atmete zehn Jahre lang spontan weiter.

1983 entstand unter Federführung der Bostoner Juristin Prosnitz eine Modellsatzung für KEKs, die im Schlussbericht der Ethikkommission des amerikanischen Präsidenten veröffentlicht wurde. Wichtig war darin die Her-

vorhebung der repräsentativen und interdisziplinären Zusammensetzung aus Ärzten, Verwaltung, Seelsorge und berufenen Bürgerinnen und Bürgern außerhalb des Krankenhauses, später auch aus Pflegekräften. Maßgeblich erscheint auch die Vorgabe, dass Äußerungen dieses Gremiums konsiliarischen Charakter besitzen und nicht die ärztliche Entscheidungsfreiheit einschränken.

In Deutschland empfehlen im Jahr 1997 der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der Katholische Krankenhausverband in einer gemeinsamen Erklärung die Einrichtung von Ethikkomitees im Krankenhaus. Sie sollen schwerpunktmäßig in ethisch bedenklichen Einzelfallentscheidungen interdisziplinäre Besprechungen organisieren und moderieren, um für den ärztlichen Entscheidungsträger eine Handlungsempfehlung zu erarbeiten. Diese Erklärung hat vor allem für kirchliche Krankenhäuser einen deutlichen Impuls zur Installation von ethischen Beratungsstrukturen in Krankenhäusern gesetzt.

Von 1998 bis 2001 initiierte die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH als bundesweiter katholischer Träger von Gesundheitseinrichtungen in allen Krankenhäusern ihrer Trägerschaft Ethik-Projektgruppen. Diese werden auf der Basis von vorgegebenen Qualitätszielen im Rahmen des Qualitätsmanagements beauftragt, KEKs und Ethische Fallbesprechungen einzurichten. Begleitet wird dieser Prozess seither durch ein umfangreiches ethisches Fortbildungs- und Beratungsangebot, auf das bis heute auch viele externe Träger und Einrichtungen zurückgreifen.

2005 schlägt die Arbeitsgemeinschaft Ethik in der Medizin ein Curriculum vor, um Mitglieder von Ethikkomitees für ihre Arbeit vorzubereiten und zu begleiten und leistet damit einen wichtigen Baustein zur Qualitätssicherung.

2006 begrüßt schließlich auch die Zentrale Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer in einer Stellungnahme ausdrücklich die Ethikberatung in der klinischen Medizin und ermutigt zur Einrichtung und Nutzung solcher Angebote als Beitrag zur besseren Versorgung von Patienten

Zurzeit wird in 200 deutschen Krankenhäusern Ethikberatung in unterschiedlichen Formen durchgeführt – auf freiwilliger Basis, ohne gesetzliche Vorschrift und von einigen einschlägigen Zertifizierungsverfahren gut bepunktet. Perspektivisch ist eine Zunahme und Weiterentwicklung von klinischer Ethikberatung zu erwarten. Erkennbar sind auch die Ansätze der Ausweitung auf die ambulante, teilstationäre und stationäre Alten- und Behindertenhilfe.



Ziele und Aufgaben

Definition/Selbstverständnis

In dieser noch recht jungen Entwicklung haben sich unterschiedliche Formen von Ethikberatung gebildet, die nicht immer klar voneinander abgegrenzt sind.

Am deutlichsten heben sich Ethikkommissionen ab, die den gesetzlichen Auftrag haben, medizinische Forschungsmaßnahmen am Menschen vorab zu prüfen und zu begutachten. Sie sind angesiedelt bei der Bundes- oder Landesärztekammer, an medizinischen Fakultäten und in der pharmazeutischen Industrie.

Ethikkomitees sind dagegen freiwillige Gremien, die auf der Ebene einzelner Einrichtungen oder bei gemeinsamer Trägerschaft auf überregionaler Ebene ethische Beratung und Fortbildung organisieren oder durchführen, teilweise mit einem hauptamtlichen Ethikbeauftragten (vornehmlich an Universitätskliniken), in den meisten Fällen jedoch als interdisziplinäre Arbeitsgruppe ohne einen eigens angestellten Ethiker. Ihre klassische Aufgabe ist die Ethikberatung in ethisch komplizierten Einzelfällen (Kasuistik), die Entwicklung von ethischen Richt- und Leitlinien (Policy-Committee) und/ oder die Organisation von ethischen Fortbildungen (Edukation), die selbst ebenfalls wieder unterschiedlich durchgeführt werden (zum Beispiel Ethik-Cafés, Ethikforen, Ethik-AGs, Ethiktage, Retrospektive Fallbesprechungen, Ethikringvorlesungen).

	Ethikkommission	Ethikkomitee	Ethische Fallbesprechung
Arbeitsebene	Medizinische Fakultäten, Ärztekammern, Pharmaunternehmen	Krankenhäuser, Einrichtungen der Alten- oder Behindertenhilfe, Ambulante Dienste	Stationen oder Abteilungen im Krankenhaus oder in Pflegeeinrichtungen
Aufgaben	Beurteilung von Forschungsprojekten am Menschen	Ethische Leitlinien, Fortbildung, Einrichtung und Begleitung von Ethischen Fallbesprechungen	Erarbeitung von Handlungsempfehlungen in Einzelfällen
Mitglieder	medizinische Wissenschaftler, Juristen	Mitarbeiter der Einrichtung aus dem ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen, seelsorglichen Bereich und der Verwaltung, externe Mitglieder	Mitarbeiter der Station aus dem ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen, seelsorglichen Bereich, ggf. externe Mitglieder
rechtliche Grundlage	Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz, Berufsordnung	keine Rechtsgrundlage (Zertifizierung)	keine Rechtsgrundlage (Zertifizierung)

Ethische Instrumente im Gesundheitswesen

Die Beratung in Einzelfällen hat sich in Gestalt der Ethischen Fallbesprechung in einigen Einrichtung auch selbstständig entwickelt: als eine weitgehend vom Ethikkomitee unabhängige Form neben einem existierenden Komitee oder als ein eigenständiges Instrument ohne Vorhandensein eines Komitees. Die Fallbesprechung berät im konkreten Einzelfall auf Stations- oder Bereichsebene den Entscheidungsträger und sucht nach einer Behandlungsempfehlung.

Da die Ethische Fallbesprechung und ihre Anbindung an das KEK in einer eigenen Broschüre (MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH, Ethische Fallbesprechung. Eine interdisziplinäre Form klinischer Ethikberatung, Köln 2005) beschrieben ist, liegt der Schwerpunkt der folgenden Darstellung auf der Beschreibung der Entwicklung von ethischen Richt- und Leitlinien.

Reichweitenbestimmung

Grundsätzlich können ethische Fragestellungen auf allen Ebenen einer Institution entstehen. Plakativ gesprochen gibt es keinen ethikfreien Raum im Krankenhaus. Alle Entscheidungen in der Unternehmens- und Personalpolitik, in der Leistungsentwicklung, im Umweltschutz, in der internen und externen Kommunikation etc. können ethische Probleme berühren. Auch spricht vieles dafür, dass die Einführung von Ethikberatung nicht nur individuelle Behandlungsentscheidungen oder die über den Einzelfall hinausgehenden Beschreibungen von Pflege- und Behandlungsprozessen prägt, sondern indirekt die Organisation als ganze und ihre Kommunikationskultur berühren und durchdringen kann.

In dieser komplexen Situation stellt sich die Frage, ob es dem Selbstverständnis und der Arbeit eines KEKs nicht gut tut, wenn es seinen Aufgabenbereich beschränkt – um sich nicht zu überfordern, um sich nicht ungewollt in fremde Kompetenzen einzumischen, um nicht von Interessengruppen benutzt zu werden.

So kommt es vor, dass Klinische Ethikkomitees zur Stellungnahme aufgefordert werden bei Konflikten zwischen Unternehmensleitung und Mitarbeiterschaft, zwischen einzelnen Führungskräften und Nachgeordneten oder bei Unternehmens- und Finanzentscheidungen. In solchen Fällen ist gut zu bedenken, ob das Ethikkomitee für Fragen, die das Arbeitsrecht oder organisatorische oder strukturelle Mängel betreffen, zuständig ist und ob nicht Kompetenzbereiche zum Beispiel der Mitarbeitervertretung, der QM-Teams oder der Geschäftsleitung berührt werden. Das Ethikkomitee ist keine Schlichtungsstelle für betriebsinterne Konflikte, ist kein Aufsichtsorgan für die ideelle



Orientierung des Trägers, ist keine „ethische Polizei“, die alle möglichen Ordnungswidrigkeiten aufspürt oder anzeigt. Sein Fokus ist, ethisch bedenkliche Prozesse in der Patientenversorgung wahrzunehmen und ernst zu nehmen, zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen zu empfehlen. Um Missverständnisse und Überforderungen zu vermeiden, ist es ratsam, dass ein Ethikkomitee sein Selbstverständnis in einer Satzung oder Geschäftsordnung festlegt, diese von der Geschäftsleitung bestätigen lässt und transparent macht.

Auf dem Weg zum Klinischen Ethikkomitee

Hinweise zur Gründung, Satzung und Implementierung

Initiative

Die Initiative zur Entwicklung und Installation eines KEKs wird in der Regel von mehreren Seiten ausgehen: In manchen Einrichtungen sind es interessierte oder von ethischen Problemen bewegte Mitarbeiter, die nach Gesprächspartnern und Lösungen suchen (Bottom-Up-Modell).

In anderen Fällen initiiert der Träger oder die Geschäftsführung einer Einrichtung die Bildung eines Ethikkomitees – etwa um sich in wiederkehrenden Entscheidungssituationen zu positionieren oder Prozesse der Entscheidungsfindung zu beschreiben (Top-Down-Modell).

Ein dritter, manchmal skeptisch betrachteter Anstoß kann gewissermaßen von außen kommen: die zunehmende Konkurrenz, die zur Profilierung drängt, die Zertifizierung, die ethische Implementierungen bepunktet, oder vielleicht in Zukunft gesetzliche Forderungen. Sicher ist Vorsicht geboten, dass Ethik nicht als Etikette funktionalisiert wird, aber auch ein externes Motiv kann Gutes bewirken, wenn es ein internes Bedürfnis weckt oder unterstützt.

Entschluss der Geschäftsführung

Von wo auch der Anstoß kommt, die erfolgreiche und beständige Einrichtung eines Ethikkomitees muss von der Leitung eines Krankenhauses oder eines Trägers gewollt sein. Die Vorbereitung und Qualifizierung der Mitarbeiter, die Aufbauarbeit in der Projektphase und die regelmäßige Tätigkeit des Ethikkomitees erfordern finanzielle und personelle Ressourcen, die entschlossen freigesetzt werden müssen. Aber nicht nur für die Arbeit, sondern auch für die Ergebnisse, die naturgemäß auch kritisch und nicht nur wohlgefällig sein können, braucht das Ethikkomitee eine entschiedene Rückendeckung.

Auftrag

Der Entschluss der Geschäftsführung oder Betriebsleitung manifestiert sich in einem (Projekt-)Auftrag zur Installation eines Ethikkomitees oder zu einer (möglichst begründeten) Zurückweisung des Anliegens. In dem Auftrag sollten die Ausgangssituation, die Zusammensetzung der Projektgruppe, die Ziele des Projektes, einzelne Meilensteine auf dem Weg und die Projektzeit beschrieben sein.

Beginn der Projektarbeit

Günstig ist, zu Beginn des Projektes einen Projektstrukturplan zu erstellen, in dem die Meilensteine und die einzelnen Maßnahmen mit Verantwortlichen und Terminen benannt werden.

Informationsphase

Besonders für den Anfang ist es ratsam, Literatur zum Ziel und zum Aufbau von KEKs (siehe zum Beispiel anliegende Literaturliste) einzusehen, Fortbildungen zum Thema zu besuchen (zum Beispiel Fortbildungen für angewandte Ethik und Seelsorge in der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH) oder sich von bereits bestehenden Ethikkomitees anderer Krankenhäuser beraten zu lassen.

Erarbeitung einer Geschäftsordnung

In der Geschäftsordnung wird konkret das Profil beschrieben, das sich ein Ethikkomitee geben möchte. Sie kann zum Beispiel folgende Punkte festlegen:

Ziele und Aufgabenbereiche des Ethikkomitees

Hier wird beschrieben, welche Aufgaben das Komitee wahrnehmen will (zum Beispiel Beratung in Einzelfällen, Erstellung von Ethischen Leitlinien, Organisation und Durchführung von ethischen Fortbildungen) und welche nicht.

Zusammensetzung

KEKs bestehen erfahrungsgemäß aus acht bis zwölf Mitgliedern. Dazu gehören zwei bis vier Ärzte aus unterschiedlichen Disziplinen, zwei bis vier Pflegekräfte aus verschiedenen Abteilungen, ein Vertreter der Seelsorge oder des Krankenhaussozialdienstes, ein Vertreter der Verwaltung und ein bis zwei externe Mitglieder, die ergänzend ihre fachliche (zum Beispiel juristische, philosophische, theologische) Kompetenz und einen kritischen Blick aus der Außenperspektive einbringen. Denkbar ist, auch den



Patientenfürsprecher oder ein Mitglied des Kuratoriums hinzuzunehmen. Die Mitglieder sollen sich jedoch nicht als Vertreter ihrer Abteilung oder Berufsgruppe verstehen. Sie sind nicht weisungsgebunden und nicht rechenschaftspflichtig. Die gemischte Zusammensetzung ermöglicht die Einbindung von vielfältigen Perspektiven verschiedener Berufsgruppen, sie erweitert die Bandbreite von moralischen Intuitionen und fachlichen Gesichtspunkten.

Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist die eigene Motivation zur Mitarbeit, eine Sensibilität für ethisch relevante Fragen und die Bereitschaft, sich regelmäßig durch ethische Fortbildung zu qualifizieren (vgl. Seite 13f.).

Die Berufung sollte durch die Hausleitung in Absprache mit den jeweiligen Vorgesetzten geschehen. Das Komitee sollte bei der (Nach-) Besetzung ein Vorschlagsrecht haben.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, eine Amtszeit auf drei bis vier Jahre zu befristen mit der Möglichkeit, für eine weitere Periode berufen zu werden. Auf diese Weise werden auf Jahre hin eine breitere Mitarbeiterbeteiligung in der Einrichtung möglich und die Mehrbelastung für die einzelnen Mitglieder zeitlich begrenzt.

Rolle des Vorsitzenden

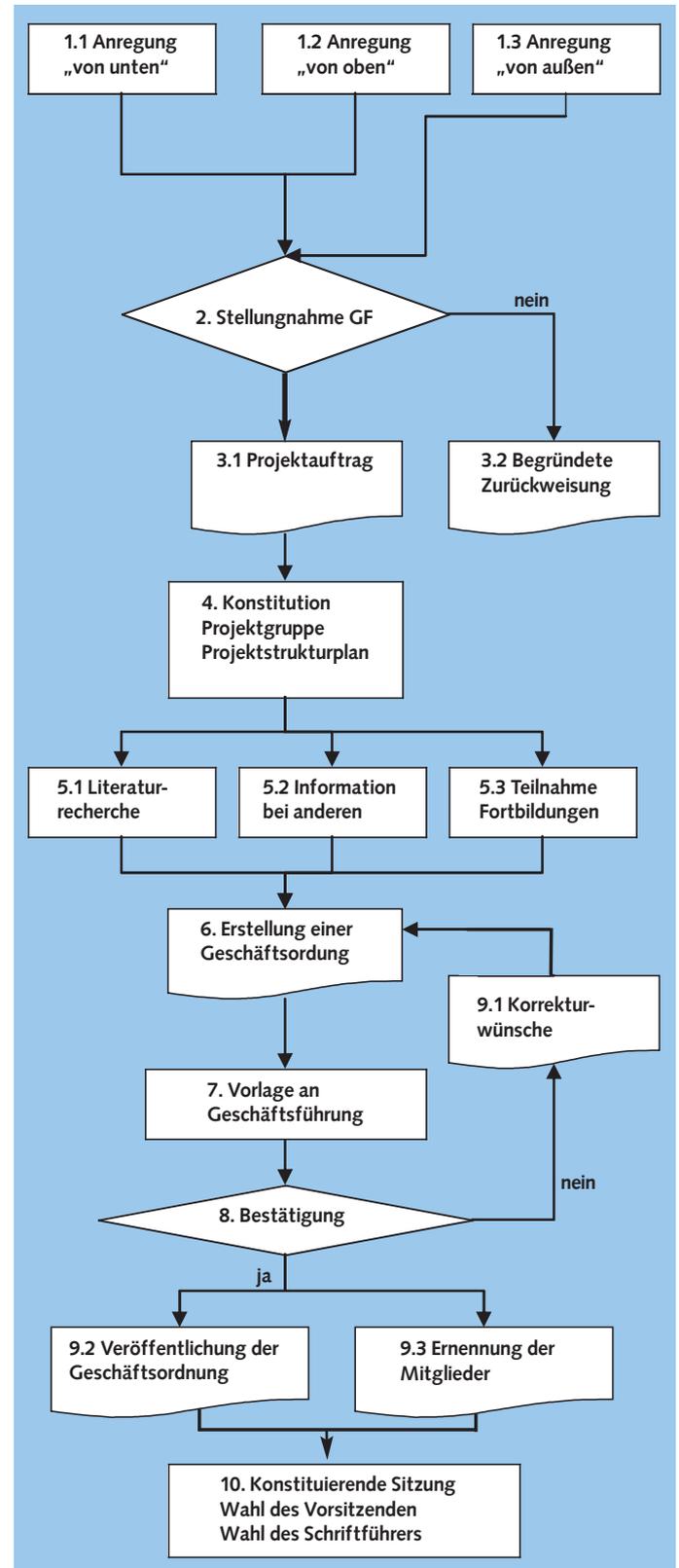
Die Geschäftsordnung legt fest, wie das Amt des Vorsitzenden besetzt wird: per Wahl durch das Ethikkomitee und/oder mittels Ernennung durch die Geschäftsleitung. Die Geschäftsordnung beschreibt die Voraussetzungen zur Übernahme des Vorsitzes (zusätzlich zu den oben genannten Voraussetzungen für alle Mitglieder zum Beispiel die Fähigkeit zur Moderation) und die Aufgaben des Vorsitzenden (Festlegung der Tagesordnung, Sitzungseinladung und -leitung, Sorge für das Protokoll, Ansprechpartner nach außen).

Sitzungsmodalitäten

Das Komitee sollte sich mindestens viermal jährlich zu ordentlichen Sitzungen zusammenfinden. Die Geschäftsordnung kann regeln, in welchen Fristen Einladungen, Tagesordnung und Protokoll erstellt werden. Sie kann festlegen, ab welcher Anwesenheitsquote das Komitee beschlussfähig ist und mit welcher Mehrheit Beschlüsse gefasst werden.

Eingabeverfahren

An dieser Stelle wird beschrieben, wer (zum Beispiel Patienten, Mitarbeiter, Abteilungen, Gremien in oder außerhalb der Einrichtung) wie (schriftlich, mündlich, namentlich oder anonym) eine Eingabe an das Ethik-



Flussdiagramm zur Erstellung einer Geschäftsordnung



komitee machen kann. Außerdem können Kriterien benannt werden, nach denen das Komitee sich für eine Annahme oder Zurückweisung einer Eingabe entscheidet. Mögliche Kriterien sind:

Ist das Thema/die Fragestellung

- ethisch relevant?
- betriebsnah?
- aktuell, dringlich?
- den Einzelfall übergreifend?
- im Zuständigkeitsbereich des Komitees?
- durch das Komitee regelbar?

Dokumentation

Es ist sinnvoll, die Arbeit des Ethikkomitees zu dokumentieren in

- Sitzungsprotokollen
- Ethischen Leitlinien oder Voten
- gegebenenfalls einem Jahresbericht

Da diese Dokumentationsaufgabe sehr arbeitsintensiv werden kann, empfiehlt es sich, den Vorsitzenden durch die Bestellung eines Schriftführers oder Sekretärs zu entlasten.

Regelkommunikation

Damit das Ethikkomitee gegenüber der Betriebsleitung oder anderen Gremien nicht isoliert steht, kann es hilfreich sein, eine Regelkommunikation festzulegen: zum Beispiel einmal jährlich ein Bericht im Direktorium und/oder im Kuratorium bzw. Stiftungs- oder Aufsichtsrat; Präsentation und Diskussion von neu erstellten Ethischen Leitlinien in Ärzte- und Pflegekonferenzen; aktive Teilnahme an der Qualitätskonferenz.

Vorlage und Genehmigung

Die erstellte Geschäftsordnung wird der Geschäftsführung der Einrichtung zur Genehmigung vorgelegt. Mögliche Korrekturwünsche gehen an die Projektgruppe zwecks Bearbeitung zurück, bei Einverständnis wird die Geschäftsordnung veröffentlicht und die Mitglieder werden ernannt. Der Prozess endet mit der ersten, konstituierenden Sitzung, in der der Vorsitzende und ein Schriftführer ernannt werden.

Die offizielle Freigabe der Satzung, ihre Veröffentlichung und die (möglichst schriftliche) Berufung der Mitglieder des Ethikkomitees geben diesem Gremium einen geregelten Standort in der Struktur des Unternehmens.

Erstellung von Ethischen Leitlinien

Was ist eine „Ethische Leitlinie“

Analog zu einer allgemeinen Unterscheidung, die die Bundesärztekammer 2001 zwischen Richtlinien, Leitlinien, Stellungnahmen und Voten gemacht hat, lassen sich drei Arten von Produkten im Bereich klinischer Ethikberatung unterscheiden:

	Ethische Richtlinien	Ethische Leitlinien	Ethische Voten
Gegenstandsbereich	Beschreibung von ethischen Instrumenten	Beschreibung von konkreten wiederkehrenden Handlungsprozessen unter Benennung und Abwägung von ethischen Werten	Begründete Handlungsempfehlungen in Einzelfällen
Verbindlichkeit	hoch: (prozessuale) Regelungen auf institutioneller Ebene, die den Charakter von Verfahrensanweisungen besitzen	mittel: Werte und Prozessschritte sollen bei der Entscheidungsfindung und der Behandlung berücksichtigt werden	niedrig: Empfehlung an den Entscheidungsträger
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsordnung KEK • Verfahrensanweisung zur Ethischen Fallbesprechung 	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Zeugen Jehovas • Entscheidung zur Therapiezieländerung am Lebensende • Umgang mit vor gelegten Patientenverfügungen 	Therapieentscheidung im konkreten Einzelfall
Autor	Projektgruppe Ethik (KEK)	KEK	Ethische Fallbesprechung (KEK)
Autorisierung	Betriebsleitung	Betriebsleitung	Chefarzt

Klassifizierung ethischer Produkte

Ethische Leitlinien greifen sich wiederholende ethische Fragestellungen im klinischen Alltag auf, analysieren und gewichten die in diesen Fragen enthaltenen Werte und beschreiben schrittweise den Entscheidungs- bzw. Handlungsprozess. Sie geben damit der Institution ein einheitliches werteorientiertes Handlungsprofil in einzelnen ethisch relevanten Behandlungsprozessen und dem einzelnen Behandelnden einen Leitfaden zur Orientierung und Entlastung in der Entscheidungsfindung sowie Handlungssicherheit.



Schritte zur Erstellung einer Ethischen Leitlinie

Eingabe und Annäherung an die Fragestellung

In vielen Fällen wird die Initiative zur Erstellung einer Ethischen Leitlinie von konkreten Einzelfällen ausgehen. Im Gegensatz zu einer Ethischen Fallbesprechung geht es in der Leitlinie allerdings darum, einen über den Einzelfall hinausgehenden Leitfaden zu erstellen, der in zukünftigen Wiederholungsfällen Maßstäbe setzen soll.

Eine schriftliche Eingabe hat den Vorteil, dass der Initiator seine Fragestellung präzisieren kann und die Mitglieder des Komitees sich im Vorfeld auf die Fragestellung vorbereiten können. Zusätzlich kann es sehr hilfreich sein, den Fragesteller in die Sitzung einzuladen, um die Themenstellung noch einmal mündlich zu erläutern eventuelle Rückfragen direkt zu klären.

Entscheidung über Annahme oder Zurückweisung der Fragestellung

Um zu beurteilen, ob eine Anfrage die Entwicklung einer Ethischen Leitlinie erfordert, können folgende Kriterien geprüft werden:

- **Häufigkeit**

Handelt es sich um einen singulären Fall oder wiederholt sich das Thema? Bei Einzelfällen ist die Ethische Fallbesprechung das geeignete Instrument.

- **Konkretheit**

Wie konkret und wie betriebsnah stellt sich die Frage? Manche ethischen Fragen sind von so grundsätzlicher Natur, dass eine Antwort das Ethikkomitee überfordert.

- **Ethische Relevanz**

Liegt dem geschilderten Problem eine ethische Frage zugrunde oder handelt es sich mehr um eine Frage der Arbeitsorganisation oder Teamkommunikation?

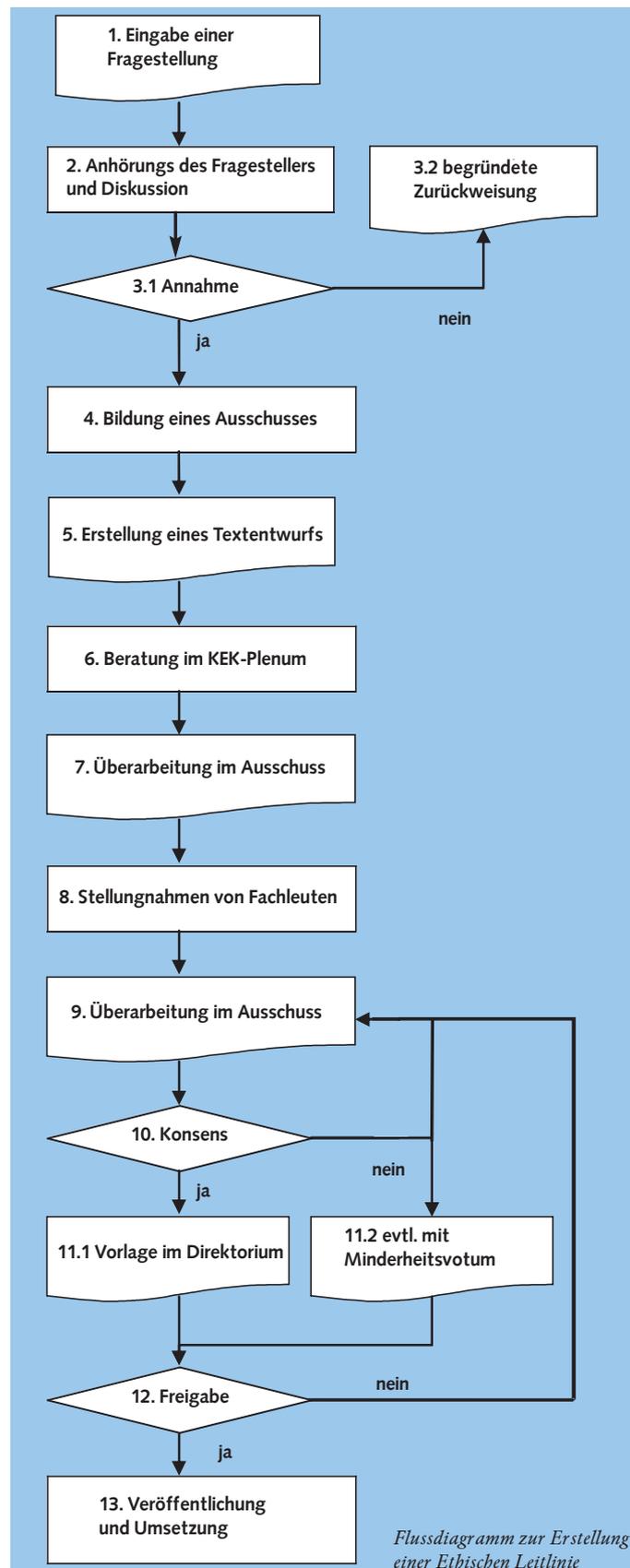
- **Dringlichkeit**

Hat die Frage aktuelle Bedeutung, drängt sie auf eine Beantwortung, oder hat sie historischen oder zukünftigen Wert?

- **Handhabbarkeit**

Lässt sich die Frage im Rahmen der Arbeit des KEKs bearbeiten oder ist sie zu komplex? Muss sie eventuell auf bestimmte Aspekte reduziert werden?

Die genannten Kriterien können eine Hilfe sein, sich in der Arbeit des KEKs nicht zu verlieren oder zu überfordern. Sie können im Falle einer Zurückweisung begründen, warum ein Klinisches Ethikkomitee die Erstellung einer Ethischen Leitlinie zu der aufgeworfenen Frage (jedenfalls zurzeit) ablehnt.





Erarbeitung eines Textentwurfs

Ist die Entscheidung getroffen, eine Fragestellung durch die Entwicklung einer Ethischen Leitlinie zu behandeln, empfiehlt es sich, eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Komitees, eventuell komitee-externen Interessierten und möglicherweise dem Initiator zu bilden, die zum Thema recherchieren und einen ersten Entwurf erstellen.

Mögliche Quellen für die Recherche

1. Trägerspezifische Quellen

Leitbild, Strategie, Qualitätsziele, Ethische Grundpositionen, bereits bestehende Ethische Leitlinien der eigenen Einrichtung oder anderer Einrichtungen des Trägers

2. Kirchenamtliche Quellen

(bei konfessionellen Krankenhäusern)
Katechismus, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Erklärungen der Deutschen Bischofskonferenz und/oder der Evangelischen Kirche Deutschlands

3. Rechtliche Quellen

Gesetzesvorgaben (Grundgesetz, BGB, StGB, SGB, Embryonenschutzgesetz, Transplantationsgesetz etc.), Rechtsprechung (zum Beispiel BGH-Urteile), Veröffentlichungen des Deutschen Juristentages, Stellungnahmen des Nationalen Ethikrates oder der Enquete-Kommission Ethik und Recht

4. Erklärungen der Krankenhaus- und Berufsverbände

Richtlinien der Bundesärztekammer, Stellungnahmen medizinischer und pflegerischer Fachgesellschaften, Erklärungen der Krankenhausverbände

5. Fachliteratur

Zum Beispiel „Zeitschrift für medizinische Ethik“, Zeitschrift „Ethik in der Medizin“, Lexikon der Bioethik (Korff/Beck/Mikat), Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) Bonn

Quellen für Ethische Leitlinien

Bei der Fülle von möglichen Quellen ist es notwendig, darauf zu achten, was der Leser oder Benutzer einer Ethischen Leitlinie benötigt. Insofern macht es Sinn, die Texte pragmatisch, klar und knapp zu verfassen und abstrakte Diskussionen und Reflexionen zu meiden. Um die einzelnen Aspekte in eine Ethische Leitlinie zu fassen, ist es gut, ein Strukturmuster zu verwenden:

Mögliche Struktur einer Ethischen Leitlinie

1. Ausgangsposition

Wie lautet die Frage? Wie häufig/wie dringlich stellt sie sich? Was ist bislang bereits geregelt – was ist offen?

2. Geltungsbereich

Auf welche Behandlungs- oder Entscheidungssituation(en), auf welche Patientengruppen bezieht sich die Leitlinie?

3. Werteanamnese

Welche Werte sind in der Fragestellung berührt? (Autonomie des Patienten und der Behandelnden, Fürsorgepflicht und Nicht-Schadensgebot, Gerechtigkeit, Aufrichtigkeit, Transparenz und Verschwiegenheit etc.). Wie stehen die Werte zueinander, wo gibt es Prioritäten, wo Konflikte?

4. Maßnahmenbeschreibung

Welche Schritte sind während des Entscheidungs- oder Behandlungsprozesses zu erwägen? Gibt es Phasen, in denen die Anregung einer Ethischen Fallbesprechung ratsam ist? Wie werden die Prozesse dokumentiert und mit dem Patienten oder im Team kommuniziert?

5. Abweichende Voten

(falls vorhanden) Benennung von Voten, die von der mehrheitlichen Empfehlung des Ethikkomitees abweichen

6. Quellen

Hinweise auf Quellen oder Literatur zur Fragestellung

Aufbau einer Ethischen Leitlinie

Diskussion des Textentwurfs

Der Textentwurf wird anschließend auf zwei Ebenen beraten: Das Ethikkomitee diskutiert die Vorlage, akzentuiert, präzisiert oder korrigiert sie gegebenenfalls. Außerdem werden die Fachabteilungen, die von der Richtlinie berührt sind, wenn sie nicht ohnehin bereits in die Erstellung einbezogen sind, gebeten, sich mit dem Ergebnis zu beschäftigen und Rückmeldungen zu geben. Diese Diskussionsphase dient nicht nur der Verbesserung des Textes, sondern lädt einen erweiterten Personenkreis ein, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen und bereitet eine spätere Akzeptanz und Implementierung des Textes optimal vor.



Beratung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Die Arbeitsgruppe versucht, die unterschiedlichen Kommentare aus den Reihen des KEKs und der Fachabteilungen zu einem Konsens zu bringen. Wo ein Konsens nicht möglich ist, können die nicht integrierbaren Beiträge im Abschnitt „Abweichende Voten“ berücksichtigt werden.

Freigabe, Veröffentlichung und Kommunikation

Der überarbeitete Textentwurf wird anschließend der Betriebsleitung oder dem Direktorium vorgelegt. Gibt es dort Veränderungswünsche, wird die Arbeitsgruppe mit einer erneuten Überarbeitung betraut. Wird der Text schließlich von der Einrichtungsleitung freigegeben, kann er veröffentlicht werden. Hier bietet das Krankenhausinformationssystem zum Beispiel durch das Organisationshandbuch gute Hilfe an.

Wichtiger aber als die Hinterlegung des Textes ist direkte Kommunikation in den betreffenden Gremien, zum Beispiel in der Chefarzt- oder Oberärztkonferenz oder in den Abteilungsbesprechungen der Pflege. Ein anderer Weg ist, zum Thema der Ethischen Leitlinie eine kurze Fortbildung in der Einrichtung anzubieten, in der – möglicherweise an einem konkreten Fall – die Problematik verdeutlicht und die Anwendung der Leitlinie vorgestellt werden könnten.

Themenbeispiele für Ethische Leitlinien

Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre in den Klinischen Ethikkomitees der Malteser Krankenhäuser sind einige Themenfelder benannt worden, die durch eine Ethische Leitlinie geregelt werden konnten oder neu zur Regelung anstehen:

- Umgang mit vorgelegten Patientenverfügungen
- Entscheidung zur Therapiezieländerung
- Sterbebegleitung
- Umgang mit Verstorbenen
- Entscheidung zur Anlage einer PEG-Sonde
- Umgang mit Zeugen Jehovas
- Bedeutung der Angehörigen in der Therapieentscheidung
- Fixierung und Sedierung bei demenzerkrankten Patienten
- Einleitung einer vorzeitigen Geburt
- Elternberatung im Rahmen pränataler Diagnostik

Die Aufgabe des Ethikkomitees beschränkt sich nicht auf die Sitzungstätigkeit. Um ein aktiver Gesprächspartner für und innerhalb der Einrichtung zu werden, kann das KEK an verschiedenen Angeboten mitwirken:

Einführung neuer Mitarbeiter

Die hohe Mitarbeiterfluktuation im Krankenhaus erfordert regelmäßig, neue Mitarbeiter über Existenz und Arbeitsformen der Klinischen Ethikberatung zu informieren, zum Beispiel während der Einführungsveranstaltungen, durch Faltblätter oder durch Aushänge.

Beratung in offener Sprechstunde

In manchen Einrichtungen bieten Mitglieder des Ethikkomitees Sprechstunden an, um Patienten, Angehörige oder Mitarbeiter zu beraten – zum Beispiel zu Fragen der Patientenverfügung, der Anlage einer PEG, zum Therapieverzicht etc.

Moderation Ethischer Fallbesprechungen

Bei ethischen Problemen in der Behandlung einzelner Patienten können sich Mitglieder des Ethikkomitees als Moderatoren anbieten und eine strukturierte Ethische Fallbesprechung anleiten. Die Moderatoren setzen sich dabei unabhängig von einzelnen inhaltlichen Fragen für faire Diskursbedingungen, eine Erweiterung der Perspektive und Partizipation der Teilnehmer an verantwortlichen Entscheidungsprozessen ein.

Ethikforen/Ethik-Cafés

In regelmäßigen Foren oder in so genannten Ethik-Cafés werden Mitarbeiter eingeladen, ethisch aktuelle Fragestellungen oder auch retrospektiv Fälle zu diskutieren. Auch hier kann deutlich werden, dass Ethik nicht Sache von Experten, sondern Aufgabe aller Mitarbeiter und Dienste im Krankenhaus ist und alle aufgefordert sind zur Sensibilität, Argumentation und verantwortlicher Entscheidungsfindung.

Vorträge/Fortbildungen/Kongresse

Das KEK kann es sich auch zur Aufgabe machen, ethische Bildungsarbeit zu fördern. Das kann durch Impulse an die Verantwortlichen für innerbetriebliche Fortbildung oder durch Organisation von Vorträgen, Seminaren oder Kongressen geschehen, die sich neben den Mitarbeitern auch an Patienten, Angehörige und das gesellschaftliche Umfeld eines Krankenhauses wenden. Damit leistet das Ethikkomitee einen Beitrag zur Qualitätssicherung, zur Personal- und Organisationsentwicklung – und zur öffentlichen Meinungsbildung.



Qualifikation und Qualitätssicherung

Voraussetzung für die Mitarbeit im KEK ist die Motivation, sich in ethisch relevanten Fragen der Einrichtung zu engagieren und dabei die eigene menschliche und fachliche Kompetenz einzubringen. Gleichzeitig ist die Bereitschaft erforderlich, sich in ethischen Fragen weiter zu qualifizieren.

Das Ziel der Qualifikation ist gemäß dem Curriculum der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) von 2005, Menschen mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund (Medizin, Pflege, Seelsorge, Sozialdienst, Recht, Patientenvertretung) zu selbstständigen, verantwortungsvollen und kompetenten Ethikberatern auszubilden.

Die Qualifikation hat damit zwei Schwerpunkte: Sie vermittelt einerseits Wissen über ethische Grundbegriffe und Systeme, über die geschichtliche und aktuelle Bedeutung der medizinischen Ethik und über ethische Argumentationen zu speziellen medizinethischen Fragen (zum Beispiel Sterbehilfe, Eugenik, Schwangerschaftsabbruch, Patientenverfügung, Organtransplantation etc.).

Daneben ist die methodische Schulung der Mitglieder des Ethikkomitees ein wichtiges Anliegen: wahrnehmungsfähig sein für ethische Konflikte; sprachfähig, um diese Probleme zu benennen; argumentationsfähig, um die darin enthaltenen Werte zu begründen und beratungsfähig, um Ratsuchende anzuleiten, eine für sie richtige Lösung zu finden.

Zur Vorbereitung beziehungsweise Einstiegsqualifikation für die Mitarbeit im KEK sind folgende Inhalte wichtig:

- Grundbegriffe der Ethik
- Geschichte und Formen klinischer Ethikberatung
- Methoden der Ethischen Fallbesprechung
- Moderation eines ethischen Diskurses

Für die weitere Qualifikation ist es sehr empfehlenswert, wenn jedes Mitglied eines KEKs jährlich mindestens eine eintägige ethische Fortbildung besucht. Themen können sein:

- Ethische Fragen am Lebensbeginn
- Ethische Fragen am Lebensende
- Patientenverfügung
- Dauerhafte künstliche Ernährung
- Organtransplantation
- Ethik und Ökonomie
- Plastisch-ästhetische Chirurgie

Widerstände und Grenzerfahrungen

Bei der Einführung und in der Praxis KEKs wird man auch mit Widerständen rechnen müssen, die die Arbeit eines KEKs für nicht notwendig, vielleicht auch nicht nützlich, möglicherweise sogar für schädlich halten. Einige Einwände sind bereits angekommen:

Ethik als Etikette und Etikettenschwindel

Der Einwand lautet, das Ethikkomitee habe eine Alibi-Funktion. Es werde gebraucht oder instrumentalisiert, um bei der Zertifizierung oder im Prestige-Wettbewerb mit konkurrierenden Krankenhäusern Punkte zu gewinnen. Die glänzende Außendarstellung habe im Innenbereich keine adäquate Entsprechung.

Dieser Einwand mag für bestimmte Personen gelten, läuft aber Gefahr zu pauschalisieren. Auch wenn nicht alle lautstarken Befürworter aus innerster Überzeugung sprechen sollten, so schaffen sie doch Freiraum für diejenigen, denen ein kritisch reflektiertes, ethisch verantwortliches Handeln im Krankenhaus am Herzen liegt.

Gefahr der Delegation der Ethik an einzelne

Eine Delegation der Ethik an ein Gremium birgt gemäß dieser Ansicht die Gefahr, dass ethische Verantwortung, die den Alltag aller Mitarbeiter durchdringen sollte, jetzt an eine Spezialistengruppe delegiert wird. Das Vorhandensein einer ethischen Instanz verleite den einzelnen, diese Verantwortung abzugeben.

Daher ist es wichtig, durch Fortbildung, Beratung, Ethische Fallbesprechungen und Öffentlichkeitsarbeit immer wieder bewusst zu machen, dass Ethik Aufgabe des gesamten Unternehmens ist, die sich in der Arbeit des Ethikkomitees bündelt, aber nicht erschöpft.

Fehlende Anfragen – fehlende Akzeptanz

Manche Ethikkomitees haben – vor allem in der Anfangsphase – den Eindruck, dass die Klinikleitung stolz ist, dieses Gremium zu besitzen, die Mitarbeiter aber das Komitee nicht kennen oder nicht wissen, wozu es dient. Entsprechend kann das Komitee darunter leiden, keine Anfragen und keine Anerkennung zu erhalten.

In einer solchen Situation ist es wichtig, sich als Ethikkomitee zum Beispiel in der Moderation Ethischer Fallbesprechungen, in der Vorstellung und Diskussion von Ethischen Leitlinien, in Umfragen bei Mitarbeitern etc. immer wieder ins Gespräch zu bringen und exemplarisch zu zeigen, was ein Ethikkomitee leisten kann.



In eigener Sache

Wir bieten Ihnen gerne unsere Hilfe durch Beratung und Fortbildung an:

- bei der Gründung und Begleitung von Ethik-Projektgruppen bzw. Klinischen Ethikkomitees
- bei der Erstellung einer Geschäftsordnung für das Ethikkomitee
- bei der exemplarischen Entwicklung von Ethischen Leitlinien.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH
Ethik und Seelsorge
Wolfgang Heinemann
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn

Telefon: 0228/6481-13523

Telefax: 0228/6481-560

ethik.seelsorge@malteser.de

Quellen und Literatur

- Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (Hg.); Ethik-Komitee im Krankenhaus, Freiburg 1997.
- Diess., Ethik-Komitee im Krankenhaus. Erfahrungsberichte zur Einrichtung von Klinischen Ethik-Komitees, Freiburg 1999
- Dörries, Andrea u.a., Ethikberatung im Krankenhaus. Qualifizierungsprogramm Hannover, in: Ethik in der Medizin (2005) 327 ff.
- Eibach, Ulrich, Klinisches „Ethik-Komitee“ und „ethisches Konsil“ im Krankenhaus. Empfehlungen zu Einrichtung und Arbeitsweise, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 50 (2004), 21 - 34.
- Bundesärztekammer, Zur Frage der Verbindlichkeit von Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen vom 03.05.2001
- Gordijn, Bert, Steinkamp, Norbert, Entwicklung und Aufbau Klinischer Ethikkomitees in den Krankenhäusern der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 46 (2002) 305 - 310.
- Ley, Friedrich, Klinische Ethik. Entlastung durch ethische Kommunikation? , in: Ethik in der Medizin 17 (2005), 298 ff.
- Illhardt, Franz-Josef, Der Kompromiss: Ethik-Beratung gegen moralischen Rigorismus, in: Ethik in der Medizin 11 (1999), 262 - 273.
- Illhardt, Franz-Josef, Schuth, Walter, Wolf, Rainer, Ethik-Beratung. Unterstützung im Entscheidungskonflikt, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 44 (1998), 185 - 199.
- Kettner, Matthias, May, Arnd, Ethik-Komitees in Kliniken – Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven, in: Ethik in der Medizin 14 (2002), 295 ff
- Korff, W., Beck, L. und Mikat, P: Lexikon der Bioethik
- Reiter-Theil, Stella: Ethik in der Klinik – Therapie für die Praxis: Ziele, Aufgaben und Möglichkeiten des Ethik-Konsils, in: Ethik in der Medizin 11 (1999) 222-232.
- Schweidtmann, W., Das Dilemma klinischer Entscheidungen. Normative und situative Aspekte einer medizinischen Ethik, in: gynäkol. prax. 23 (1999) 715-722.
- Simon, Alfred u.a., Curriculum „Ethikberatung im Krankenhaus“, in Ethik in der Medizin 17 (2005) 322 ff.
- Steinkamp, Norbert, Gordijn, Bert, Ethik in der Klinik – ein Arbeitsbuch. Zwischen Leitbild und Stationsalltag. Neuwied/Köln/München 2003.
- Vollmann, Jochen: Klinische Ethikkomitees und klinische Ethikberatung im Krankenhaus. Ein Praxisleitfaden. Bochum 2006
- Vollmann, Jochen: Ethik in der klinischen Medizin. Bestandsaufnahme und Ausblick, in: Ethik in der Medizin 18 (2006) 348 ff.
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Stellungnahme „Ethikberatung in der klinischen Medizin“, 24.01.2006

