

werden. Das Pflegepersonal kann die eigene Sichtweise darstellen und gewinnt stärkere Einsicht in ärztliche Perspektiven und Versuche, mögliche Behandlungsoptionen zu realisieren. Im Idealfall führt die ethische Fallbesprechung zu einem Konsens unter den Beteiligten.

Ethische Fallbesprechungen werden oft angefragt, wenn der Patientenwille für eine Entscheidungsbegründung unklar ist. Mittlerweile stehen für die Durchführung der ethischen Fallbesprechung unterschiedliche Verfahrensabläufe (z. B. METAP [Module, Ethik, Therapieentscheide, Allokation und Prozess] oder MEFES [Multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen]) zur Verfügung.

2. Leitlinienentwicklung

Als zweite Aufgabe des klinischen Ethikkomitees gilt die Leitlinienentwicklung für häufig wiederkehrende Problemstellungen in einer Klinik, zum Beispiel in der Frage der künstlichen Ernährung, des Legens einer PEG-Sonde oder des Umgangs mit einer Patientenverfügung. Die Leitlinien sollen eine ethische Orientierung anbieten. An ihrer Erstellung wirken die entsprechenden Praktiker aus den jeweiligen Abteilungen in beratender Funktion mit.

3. Förderung der „ethischen Bewusstseinsbildung“

Die Förderung der „ethischen Bewusstseinsbildung“ unter den Mitarbeitenden ist eine weitere Aufgabe des klinischen Ethikkomitees. Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen ethischen Fragestellungen können Referenten Impulse geben und so den Austausch unter den Teilnehmern anregen. Als Themen eignen sich sowohl aktuelle Fragestellungen im klinischen Alltag (z. B. Umgang mit ärztlich assistiertem Suizid) wie auch die Beschäftigung mit Hinweisen aus den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (z. B. Ethische Leitlinien der Reanimation).

Die Herausforderung annehmen

Oftmals ist in der Gründungsphase der Elan zunächst groß, sich diesen drei Aufgaben zu stellen. Danach scheint eher eine Anpassungsphase zu folgen, die sich an den konkreten Realitäten und Anfor-

derungen im Klinikum orientiert. Dabei ergeben sich oft ähnliche Aufgabenstellungen: Um den Informationsaustausch zwischen klinischem Ethikkomitee und Klinikpersonal in Gang zu halten, ist eine ständige Präsenz und Vernetzung notwendig. Vorbehalte und falsche Vorstellungen müssen abgebaut werden. Weder kontrolliert und beurteilt ein Ethikkomitee als „Ethiktribunal“ ärztliche Entscheidungen, noch ist es eine Instanz, die in aktuellen Konflikten als Bündnispartner vereinnahmt werden kann.

In Beratungsprozessen wird deutlich, dass es in Situationen mit ethischem Dilemma oft keine optimale Lösung geben kann. Manchmal können nur verschiedene Formen von Leid und Belastungen für Patienten, Angehörige und Klinikpersonal reflektiert werden mit dem Ziel, eine verantwortbare Begründung für eine konkrete Entscheidung zu finden.

Neben der Vernetzungsarbeit und Bewusstseinsbildungsaufgabe ist jedes Ethikkomitee gefordert, sich jeweils den aktuellen Aufgaben des eigenen Klinikums zu stellen. Aktuell sind Kliniken als Wirtschaftsunternehmen herausgefordert, einen Ausgleich zwischen medizinischer und pflegerischer Qualität, Patientenwohl, Mitarbeiterzufriedenheit und wirtschaftlichem Ertrag herzustellen. Dies kann auch die Beschäftigung mit unternehmensethischen Themen erfordern.

Literatur

1. Gordijn, Bert. Ethische Diskussionen im Team. Nimwegener Modell der multi-disziplinären ethischen Fallbesprechung, in: Die Schwester/Der Pfleger 2000;39:2:114–7.



Martin Pietsch

ev. Klinikpfarrer, Leiter des Klinischen Ethikkomitees am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Kemperhof Koblenz, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz
Koblenzer Straße 115–155
56073 Koblenz

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass bei der Erstellung des Beitrags kein Interessenkonflikt vorlag.

Außerklinische Ethikberatung

Die Fortführung oder Beendigung einer parenteralen Ernährung oder die Reflexion von Behandlungsmaßnahmen am Lebensende sind durchaus auch konfrontierende Fragestellungen in der ambulanten Patientenversorgung. Im Gegensatz zu den Mitarbeitern im Krankenhaus, die sich an ein klinisches Ethikkomitee um Rat wenden können, ist das ambulant tätige Gesundheitspersonal bei diesen Problemen bislang meist auf sich selbst gestellt.

Auch außerklinische Ethikberatungen sind typischerweise multiprofessionell besetzt. Neben einem ausgebildeten Ethikberater gehören Haus- oder Kinderärzte, Seelsorger, Pflegekräfte und Juristen sowie Mitarbeiter der Wohnbereichsleitung/Pflegedienstleitung, des Sozialdienstes oder der Patientenvertretung zum Team. Die Finanzierung erfolgt meist über Spenden, Stiftungen oder die jeweilige Einrichtung.

Die inhaltliche und methodische Arbeit unterscheidet sich im Kern nicht wesentlich von der Tätigkeit klinischer Ethikkomitees. Eine Fallbesprechung hebt auch in diesem Setting den Behandlungsauftrag zwischen Arzt und Patient nicht auf, sondern soll den Behandler in seiner Entscheidungsfindung unterstützen und ihm die Übernahme von Verantwortung erleichtern.

Einige Kontaktstellen für außerklinische Ethikberatung sind:

- Ambulante Ethikberatung in Hessen e.V.
- Netzwerk Ambulante Ethikberatung Göttingen
- Ambulantes Ethikkomitee Bochum (www.ethikkomitee-bochum.de)
- Ambulante Ethikberatung in Reutlingen und Umgebung
- Ambulantes Ethikkomitee Ammerland/Uplengen (www.palliativ-stuetzpunkt.de)
- Außerklinische Ethikberatung in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land (www.kliniken-suedost-bayern.de)
- Ethikkomitee der Stiftung Liebenau (www.stiftung-liebenau.de)
- Palliativstützpunkt Nienburg/W. und Umgebung e. V. (<http://palliativ-nienburg.de/16ethikberatung>)
- Bezirksärztekammer Trier

Thiersch S et al. Außerklinische Ethikberatung: Unterstützung bei ethischen Fragen in der ambulanten Versorgung. Dtsch Med Wochenschr 2017;142:453–6