

# Ethiktransfer in Institutionen des Gesundheitswesens

Verschiedene Formen der Unterstützung für Entscheidungen in ethischen Dilemmasituationen in Medizin und Pflege

R. Baumann-Hölzle, C. Arn

Der enorme technische Fortschritt von Medizin und Pflege hat eine Vielzahl neuer Handlungsmöglichkeiten geschaffen und damit einen «Zwang zur Wahl» in Situationen, die noch vor wenigen Jahrzehnten, ja Jahren ohne Alternative gewesen sind. Zugleich sind traditionale gesellschaftliche Wertorientierungen einer pluralistischen Gesellschaft gewichen, eine zweite Veränderung, welche diese Wahl schwieriger macht. Der folgende Artikel stellt verschiedene Formen ethischer Unterstützung für Institutionen des Gesundheitswesens vor.

## Moralische Orientierung und Interaktion

### Modell moralischer Orientierung 1:

#### Der Hausethiker und die Hausethikerin

An verschiedenen Kliniken in den USA, in Deutschland, in den Niederlanden und auch in der Schweiz sind Ethiker und Ethikerinnen angestellt. Sie werden bei schwierigen Entscheidungssituationen beigezogen, um den behandelnden Arzt oder das Behandlungsteam im aktuellen Entscheidungsfindungsprozess zu beraten. Je nachdem, welche Rolle der Hausethiker bzw. die Hausethikerin einnimmt bzw. von ihr erwartet wird, läuft dieses Konzept Gefahr, dass es zu einer Trennung von Handlung und Entscheidungsverantwortung kommt, indem schwierige Entscheide an den Ethiker oder die Ethikerin delegiert werden. In diesem Fall führen die Ärzteschaft und das Behandlungsteam zunehmend Handlungen aus, ohne sich dafür verantwortlich zu fühlen.

Ein zweites mögliches Problem liegt darin, dass der Ethiker und die Ethikerin als Interessenvertreter der Institution verstanden werden. Er kann strategisch interessante Entscheidungen der Institution mit ethischen Begründungen versehen. Dies kann auf Kosten der Patientinnen und Patienten auf der einen und des Personals auf der anderen Seite geschehen. Dabei sucht er in der Vielfalt ethischer Ansätze jeweils denjenigen, der sich für eine solche Legitimation eignet, anstatt die gesamte Vielfalt zu berücksichtigen und die berechtigten Ansprüche der verschiedenen Argumentationsmodelle in ein Gleichgewicht zu bringen.

In jedem Fall tritt hinzu, dass auch der Ethiker und die Ethikerin als Einzelperson in einem spezifischen kulturellen Kontext stehen und ihren persönlichen Lebensentwurf mitbringen. Je nach Rolle, die ihm oder ihr in einer Institution zugeschrieben wird, kann dies im Extremfall dazu führen, dass der Paternalismus des Arztes bzw. der Maternalismus der Ärztin durch denjenigen des Ethikers oder der Ethikerin ersetzt wird. In diesem Fall wird die Entscheidungskompetenz des medizinischen und pflegerischen Personals in einer Institution des Gesundheitswesens kaum geschult. Angesichts der vielen zu treffenden Entscheide reicht zudem eine Ethikerin an jeweils einer Institution des Gesundheitswesens nicht aus. Vorteilhaft hingegen ist die ständige Präsenz des Hausethikers in einer Institution, denn dadurch kann er zu einer Vertrauensperson werden, die dem Personal Sicherheit vermittelt.

### Modell moralischer Orientierung 2:

#### Klinische Ethikkommission

Klinische Ethikkommissionen sind abteilungsexterne, interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppen, die bislang vorwiegend in akut auftretenden Dilemmasituationen Ethikberatung anbieten. Der grosse Vorteil der klinischen Ethikkommission liegt in der Chance, maximale Ethikkompetenz und Perspektivenvarianz zu vereinen.

Wie schon beim Hausethiker besteht aber auch hier die Gefahr der Trennung von Handlung und Entscheidungsverantwortung sowie diejenige des geringen Ausbildungseffektes beim medizinischen und pflegerischen Personal. Die klinische Ethikkommission hat ein zusätzliches Zeitproblem: In akuten Entscheidungssituationen sind Entscheide rasch zu fällen. Es ist schwierig, eine interdisziplinäre Gruppe mit externen Leuten in der notwendigen Zeit zusammenzurufen. Die genannten Nachteile können vermindert werden, wenn die klinische Ethikkommission ihren Auftrag breiter definiert und verstärkt interaktiv in der Institution präsent ist.

Korrespondenz:  
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle  
und Dr. theol. Christof Arn  
Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen  
Sonneggstrasse 88  
CH-8006 Zürich

E-Mail: [info@dialog-ethik.ch](mailto:info@dialog-ethik.ch)

### Ein klinisch-ethisches Interaktionsmodell

Ein solch klinisch-ethisches Interaktionsmodell wurde von Norbert Steinkamp und Bert Gordijn [1] in den Niederlanden entwickelt. Darin wird Ethikberatung breiter verstanden und geht über die Behandlung akuter Dilemmasituationen hinaus. Im zentralen Ethikkomitee werden unter anderem ethische Leitlinien auf Organisationsebene entwickelt. Für die Fallbesprechungen auf den Abteilungen werden hierzu speziell ausgebildete Moderatorinnen und Moderatoren eingesetzt, die ebenfalls dem Ethikkomitee angehören.

Dieses Modell gewährleistet Perspektivenvarianz und tendiert weniger zur Trennung von Handlung und Verantwortung. Es stellt sich auch hier die Frage der personellen Ressourcen für Fallbesprechungen in der akuten Situation (Anzahl der Moderatorinnen und Moderatoren).

### Geschichte, Prinzip und Struktur des Konzepts «Ethik-Forum»

Das im folgenden vorgestellte Konzept des Ethik-Forums ist auch eine Form des Interaktionsmodells. Es legt besonderes Gewicht auf die Einheit von Handlung und Verantwortung.

#### Entwicklungsgeschichte

Das *Ethik-Forum am Universitätsspital Zürich* (Ethik-Forum USZ) war das erste Ethik-Forum überhaupt schweizweit. Es wurde 1989 von der Pflegenden Dr. Dr. Silvia Käppeli als interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet, um Fallbesprechungen im Sinne der Ethikberatung durchzuführen. Die Leitung wurde der Schreibenden als Ethikerin übertragen. Gleich zu Beginn rückte die Gefahr der Trennung von Handlung und Verantwortung bei solchen Fallbesprechungen ins Zentrum. Bei der Konzeptentwicklung des Ethik-Forums legte ich deshalb sehr grosses Gewicht auf den Grundsatz, dass Handlung und Verantwortung nicht getrennt werden dürfen. Dies bedeutete konkret, dass im Rahmen des Ethik-Forums nur Fallnachbesprechungen durchgeführt, nicht aber anstehende Entscheidungen gefällt wurden und werden.

Während der Anfangsphase erhöhten verschiedene Behandlungsteams mit ihren Anfragen zunehmend den Druck auf die Mitglieder des Ethik-Forums USZ, in schwierigen aktuellen Patientensituationen Ethikberatung anzubieten. Vor diesem Hintergrund wurde nach neuen Lösungen zur Unterstützung des medizinischen und pflegerischen Personals bei seiner ethischen Entscheidungsfindung gesucht. In diesem Kon-

text habe ich die Idee der Entscheidungsverfahren entwickelt: Das Personal soll die Anwendung von Entscheidungsverfahren erlernen, so dass sie in der aktuellen Entscheidungssituation ein Entscheidungsinstrument zur Hand haben, das ihnen die Entscheidungsfindung erleichtert, ihnen jedoch nicht die Entscheidungsverantwortung abnimmt. So entstand das «7-Schritte-Modell» ethischer Urteilsbildung. In Zusammenarbeit mit interdisziplinären Arbeitsgruppen in weiteren Spitälern ist dieses Modell für spezifische Fragestellungen und Kontexte zu weiteren problemspezifischen Entscheidungsfindungsverfahren modifiziert worden. So gibt es heute spezifische Entscheidungsfindungsverfahren für die neonatale Intensivstation, die Erwachsenenintensivstation, Reanimationsentscheide, den Umgang mit Zeugen Jehovas und die Anwendung von Zwangsmassnahmen.

Bei der Umarbeitung des Modells «7 Schritte ethischer Entscheidungsfindung» zu problemspezifischen Entscheidungsverfahren kam es auch im Rahmen des Ethik-Forums USZ zur Gründung von neuen, interdisziplinären Arbeitsgruppen.

Im Anschluss an das Ethik-Forum USZ sind auch an anderen Institutionen Ethikforen entstanden, so die Ethik-Foren am Universitätskinderhospital Zürich, an der Schweizerischen EPI-Klinik in Zürich, am Kreisspital Männedorf, am Kantonsspital Winterthur, an den beiden psychiatrischen Kliniken Rheinau und Schaffhausen, am Stadtspital Triemli, am Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule, am Kantonsspital Aarau, am Kantonsspital St. Gallen, an der Psychiatrischen Klinik Schlossthal und der Klinikgruppe Schlössli im Kanton Zürich. Im Rahmen dieser Ethik-Foren wird derzeit unter vielen anderen Fragestellungen an der Frage der Ernährung der Hochbetagten im Akutspital, des fürsorglichen Freiheitsentzugs und den Reanimationsentscheiden gearbeitet.

#### Prinzip: Einheit von Handlung und Verantwortung

Das generelle Ziel des Konzepts «Ethik-Forum» ist es, eine «Kultur bewusster ethischer Entscheidungsfindung» zu entwickeln, zu fördern und nachhaltig zu verankern. Der Kern des Konzepts des Ethik-Forums ist die Einheit von Handlung und Verantwortung: Wer in einer Institution des Gesundheitswesens handelt, soll für sein Handeln auch die Entscheidungsverantwortung tragen. Wertethisch basiert das Konzept «Ethik-Forum» auf der «integrativen Verantwortungsethik» [2] und implementiert diese mittels entsprechender Organisations- und Entschei-

ungsstrukturen in die Praxis von Medizin und Pflege. Diese Strukturen haben folgenden Anforderungen zu genügen: grundlegende Orientierung am existentiellen Würde- und Autonomieanspruch jedes Menschen unabhängig von seinen Fähigkeiten, Interdisziplinarität des Entscheidungsfindungsprozesses, Perspektivenvarianz, Pluralität der Ethikentwürfe, Transparenz, Verbindlichkeit und Einbezug der Betroffenen. Das Konzept «Ethik-Forum» ist eine Form des Ethiktransfers (s. u.).

Bei konkret anstehenden ethischen Entscheidungssituationen wird der Entscheid nicht vorweggenommen, sondern es werden die Voraussetzungen für eine hohe Entscheidungsqualität geschaffen.

Eine solche Kultur zeichnet sich durch zwei Elemente aus: erstens durch erhöhte moralische Kompetenz der Entscheidungsträger im Sinne der Fähigkeit bewusster moralischer Selbstorientierung und zweitens durch verbindliche und transparente Entscheidungsfindungsstrukturen. Das erste realisieren interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppen, Schulungsseminare und Veranstaltungen, und das zweite wird durch die Entwicklung und Implementierung von verbindlichen und transparenten Entscheidungsfindungsverfahren für den Einzelfallentscheid umgesetzt.

- Erarbeitung von Stellungnahmen zuhanden der Spitalleitung;
- Organisation und Durchführung von Veranstaltungen für Schnittstellen der Institution mit anderen Institutionen und Handlungsträgern (z.B. ambulante Dienste, Hausärzte, Rehabilitationskliniken usw.);
- Organisation und Durchführung von Veranstaltungen für die Öffentlichkeit.

**B) Organisationsstrukturen**

Die Organisationsstrukturen eines Ethikforums sind interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppen, die je unterschiedlich benannt sind als

- Ethikforum (Think-Tank);
- Ethikkonsilium mit Kerngruppe und EK-Arbeitsgruppen;
- medizinethischer Arbeitskreis.

Diese drei Organisationsformen unterscheiden sich durch die Reichweite ihrer Fragestellungen innerhalb und ausserhalb einer Institution im Rahmen des Gesundheitswesens.

*Ethikforum:* Die Gruppe mit dem Namen «Ethikforum» behandelt ethische Fragen der gesamten Institution.

Beispiele: Ethik-Forum USZ (Ethik-Forum des Universitätsspitals Zürich), Ethik-Forum KSW (Ethik-Forum des Kantonsspitals Winterthur) usw.

*Ethikkonsilium mit Kerngruppe und EK-AG:* Ein Ethikkonsilium befasst sich mit einer ethischen Fragestellung, welche innerhalb einer Institution mehrere Abteilungen beschäftigt. Ein Ethikkonsilium besteht aus einer Kerngruppe und EK-AG. Die Kerngruppe des Ethikkonsiliums bearbeitet die Gesamtheit der ethischen Fragen eines spezifischen Fachgebietes, wie zum Beispiel die Transplantationsmedizin, und koordiniert die Arbeit seiner EK-AGs. Die EK-Arbeitsgruppen eines Ethikkonsiliums setzen sich nur mit den ethischen Fragen eines Teilspektes der gesamthethischen Fragestellung des Ethikkonsiliums auseinander.

Beispiele: Ethikkonsilium zum Transplantationsprozess mit der AG Hirntoddiagnostik und Organspende, AG Indikation und Allokation, AG Lebendspende, AG Nachbetreuung von Transplantierten oder das Ethikkonsilium zu den Fragen der pränatalen Diagnostik mit der AG Beratung und AG Diagnostik.

*Medizinethischer Arbeitskreis:* Ein medizinethischer Arbeitskreis behandelt abteilungsspezifische

Globalziel	Elemente des Ziels	Umsetzung
Kultur bewusster ethischer Entscheidungsfindung	Entlastung und erhöhte Entscheidungskompetenz der Entscheidungsträger	interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppen, Schulungsseminare und Veranstaltungen
	verbindliche und transparente Entscheidungsstrukturen	Entwicklung und Implementierung sogenannter Entscheidungsfindungsverfahren

**Struktur: Zur Ordnung von Aufgaben und Gremien**

Die typische Struktur der Ethikforen ergibt sich aus einer genauen Bestimmung A) der Aufgabenbereiche, B) der Organisationsstrukturen und C) der Rahmenbedingungen.

**A) Aufgabenbereiche**

Im Rahmen eines Ethikforums werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Schulung und Förderung der Entscheidungskompetenz des Personals;
- Fallnachbesprechungen;
- Ethikberatung nur in Ausnahmesituationen;
- Entwicklung von Entscheidungsfindungsverfahren für Einzelentscheide;

sche ethische Fragestellungen und ist auch der Ort, wo normalerweise die Entscheidungsfindungsverfahren entwickelt werden.

Beispiele: Medizinethischer Arbeitskreis Neonatologie, Medizinethischer Arbeitskreis Patienteninformation usw.

*Entscheidungsfindungsverfahren:* Entscheidungsfindungsverfahren sind, wie der Name sagt, keine Gremien, sondern verbindliche Entscheidungsstrukturen für ständig wiederkehrende, schwierige ethische Entscheidungssituationen, um die verantwortlichen Personen zu entlasten und die Entscheidungsqualität zu verbessern. In diesem Verfahren wird definiert, in welcher interdisziplinären Zusammensetzung im Rahmen welchen Ablaufs entschieden wird und wie die Entscheidung wo protokolliert wird.

Am besten dokumentiert sind Entwicklung und Implementierung der beiden Entscheidungsfindungsverfahren für die neonatale Intensivstation [3] und die Intensivstationen Unfallchirurgie und Innere Medizin [2] des Universitätsospitals Zürich.

Ein Ethikforum und die Kerngruppe des Ethikkonsiliums\* treffen sich alle sechs Wochen, dessen EK-AGs alle drei Wochen, ebenfalls alle drei Wochen treffen sich die medizinethischen Arbeitskreise, während sie ein Entscheidungsfindungsverfahren entwickeln.

Je nach Grösse einer Institution sind diese Gruppentypen entweder alle oder nur einer davon vertreten. Die einzelnen Gruppentypen setzen sich aus mindestens sieben und normalerweise nicht mehr als fünfzehn Mitgliedern zusammen. Medizin und Pflege sind in allen Gruppen zahlenmässig möglichst paritätisch vertreten. Hinzu kommen Menschen von anderen Berufsgruppen, wie z. B. der Sozialarbeit, der Jurisprudenz, der Psychologie oder der Spitalseelsorge. Bei der Zusammensetzung ist grösstmögliche Heterogenität im Hinblick auf die verschiedenen Fachgebiete innerhalb der einzelnen Disziplinen (z. B. Chirurgie und Intensivmedizin), der Hierarchiestufen (z. B. Pflegende am Bett und Stationsleitung) und auch der Lebenswelten anzustreben. Die Arbeitsgruppen werden von Personen geleitet, die für die ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen ausgebildet sind und die hierfür notwendigen Kompetenzen mitbringen. Oft empfiehlt es sich unter anderem aus strukturellen Gründen, dafür eine externe Person einzusetzen.

### C) Strukturelle Rahmenbedingungen

Die Institution stellt die erforderlichen Ressourcen – Raum, Zeit und Geld – für die Arbeit im

Rahmen des Konzepts eines Ethikforums zur Verfügung. Die Mitarbeitenden werden von der Institution für diese Arbeit freigestellt und externe Mitarbeitende angemessen bezahlt.

### Schlussbemerkungen: Anschluss an die wissenschaftliche Ethik und pragmatische Umsetzung

Die Ethikforen haben aus Gründen der Sicherung der Qualität der eigenen Arbeit *Anschluss an die wissenschaftliche Ethik*. Sie vermitteln in einem ganz bestimmten Sinn zwischen dieser und der konkreten pragmatischen Praxis der Entscheidungsfindung in den Institutionen des Gesundheitswesens. Am besten lässt sich diese Vermittlung auf den Begriff des Ethiktransfers [4] bringen, welcher zum Schluss kurz erklärt werden soll.

Generell wird von einem Wissenstransfer gesprochen, wenn Methoden und Resultate der Forschung die Universitäten verlassen und beispielsweise als neue Technologien zu Innovationen in der Industrie führen. Aber nicht nur technisches, auch soziologisches und psychologisches oder eben auch ethisches Wissen wird von den Forschungsstätten in die verschiedenen Bereiche der Praxis transferiert. Dieser Transfer geschieht oft über «intermediäre Organisationen»: Technologietransferstellen vermitteln naturwissenschaftliches Wissen an Unternehmen, Sozialforschungsbüros bringen soziologisches Wissen für Parteien oder die Verwaltung in Anwendung, und Ethikforen transportieren ethisches Fachwissen in Spitäler und andere Organisationen – um nur drei Beispiele zu nennen. Aus diesem Blickwinkel kann man die Arbeit der Ethikforen als eine Aktivität im Sinne des «Ethiktransfers» bezeichnen.

Ethikforen sind intermediäre Organisationen mit Transferfunktion in zwei Richtungen: Sie transportieren Wissen aus der wissenschaftlichen Ethik in die Praxis und umgekehrt aus der Praxis in die wissenschaftliche Ethik. Diese zweite Flussrichtung von Informationen steht in der Arbeit der Ethikforen, insbesondere zu Beginn, an zweiter Stelle, sollte aber nie ganz vergessen gehen. Denn diese zweite Flussrichtung bietet eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Qualität der eigenen Arbeit zu kontrollieren.

An erster Stelle stehen die konkreten Probleme und Fragen in der eigenen Institution, die nun unter anderem mittels ethischen Wissens und ethischer Methodik angegangen werden. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass ein Ethikforum als Form von Ethiktransfer einen

\* In diesem Kontext wird Konsilium in seiner ursprünglichen Bedeutung von «consilium» (Ratsversammlung, Überlegung, Klugheit, Einsicht) verstanden.

wissenschaftlichen Anschluss hat und im Interesse der Qualität der eigenen Arbeit diesen auch aktiv pflegt. Zudem wird damit das Thema der «Mehrsprachigkeit» deutlich.

Die *pragmatische Umsetzung* des Konzepts «Ethik-Forum» wird neu durch ein kompaktes Weiterbildungsangebot gestützt: Personen, die sich besonders für die Arbeit der Ethikforen interessieren und die sich die hierfür notwendigen Kompetenzen erwerben wollen, können einen Nachdiplomkurs besuchen. Das Grundmodul dieses Kurses vermittelt «Werkzeuge» aus der Disziplin der Ethik und vertieft die ethische Entscheidungsfindung in konkreten Dilemmasituationen. Das Aufbauomodul vermittelt Wissen über verschiedene Modelle ethischer Unterstützung und deren Implementierung in Institutionen des Gesundheitswesens. Der Kurs wird vom Interdisziplinären Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik, zusammen mit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit, und dem Interdisziplinären Institut für Ethik und Menschenrechte an der Universität Freiburg i.Ü. angeboten. Die Kurse werden alle interdisziplinär durchgeführt.

Das hier dargestellte Modell der Ethikforen stellt eine Art «Maximalvariante» ethischer Unterstützung dar. In kleineren Institutionen wurden gute Erfahrungen gemacht mit der Implementierung von Teilen dieses Modells oder auch mit anderen Varianten.

#### Literatur

- 1 Steinkamp N, Gordijn B. Ethik in der Klinik – Ein Arbeitsbuch; Zwischen Leitbild und Stationsalltag. Köln: Luchterhand; 2003
- 2 Baumann-Hölzle R. Ethische Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin. In: Baumann-Hölzle R, Müri C, Christen M, Bögli B (Hrsg.). Leben um jeden Preis. Bern: Peter Lang; 2004. S. 117-46, hier S. 132ff.
- 3 Medizin-ethischer Arbeitskreis Neonatologie des Universitätsspitals Zürich. An der Schwelle zum eigenen Leben; Lebensentscheide am Lebensanfang bei zu früh geborenen, kranken und behinderten Kindern in der Neonatologie. 2. Auflage. Bern: Peter Lang; 2003.
- 4 Arn C. Ethiktransfer als Spezialfall von Wissenstransfer: Christliche Sozialethik in der Wissensgesellschaft. In: Filipović A, Kunze AB (Hrsg.). Wissensgesellschaft – Herausforderungen für die christliche Sozialethik. Münster: Lit-Verlag; 2003. S. 35-45.