

## ETHIK

# Mit mehr Präsenz Vorurteile abbauen

Maßnahmen zur engeren Anbindung von klinischer Ethikberatung an die Patientenversorgung.

Mit zunehmenden technischen Möglichkeiten der modernen Medizin haben auch moralische Dilemmasituationen und ethische Fragestellungen zugenommen, was häufig über Leitlinienempfehlungen und Behandlungspfaden hinaus eine differenzierte interdisziplinäre Einzelfallanalyse erfordert. Die Angebote an professionellen Beratungsangeboten in Kliniken und auch ambulant nehmen dementsprechend zu. Häufig wird in der Praxis jedoch eine verhaltende Inanspruchnahme solcher Strukturen beklagt.

Klinische Ethikkomitees (KEK) oder entsprechende Strukturen wie Ethikreferate, Ethikforen, Ethikkonsildienste etc. haben die Aufgabe, bei ethischen Fragestellungen am Krankenbett beratend zu unterstützen. Sie unterscheiden sich damit grundlegend von den gesetzlich festgeschriebenen Ethikkommissionen, die für forschungsethische Belange zuständig sind. Allgemeine Empfehlungen und Standards klinischer Ethikberatung wurden 2006 in einer Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer beschrieben und gleichzeitig zur weiteren Implementierung derartiger Strukturen ermuntert. Ermunterungen und guten Absichten zum Trotz ist die Akzeptanz von klinischer Ethikberatung nicht zuletzt bei Ärzten weiterhin von Widerständen und Vorbehalten geprägt, die bis heute bei vielen in der Ethikberatung Tätigen zu Enttäuschung über eine geringe Anzahl von Anfragen zu ethischen Fallbesprechungen und geringer Einbindung in den Klinikalltag führen.

Eine Offenheit für auch alternative Angebote klinischer Ethikberatung wurde daher bereits gefordert. Die vorliegende Artikel soll solche alternativen Ansätze darlegen, die zu einer vermehrten Inanspruchnahme von klinischer Ethikberatung führen könnten und im UKSH, Campus Kiel seit Schaffung einer

## Info

*Ethik first ist ein kombiniertes Lehr- und Unterstützungsangebot für Ärzte und Studierende an der CAU in Kiel. Über die Website <https://www.ethik-first.de> können ethische Fragestellungen, die im Klinikalltag auftauchen, besprochen werden. Ziel ist ein niederschwelliger Zugang zur klinischen Ethikberatung.*

Oberarztstelle für klinische Ethik praktiziert werden.

### Visitenbegleitung

Die Idee, Stationsvisiten durch einen Ethikberater begleiten zu lassen, ist nicht neu. Unter anderem Richter, Scheffold et al. haben bereits Vorteile dieser Art der interkollegialen Zusammenarbeit erprobt und herausgearbeitet. Eine frühzeitige Thematisierung auch von sich erst abtanzenden Konfliktsituationen hat sich als vorteilhaft erwiesen. Die regelmäßige Präsenz des Ethikberaters auf Station motiviert zur niederschweligen Einbeziehung und kann helfen, Vorurteile abzubauen.

### Teilnahme an Transplantationskonferenzen

In stationären Einrichtungen, die auch Transplantationszentren sind, sind regelmäßige interdisziplinäre Transplantationskonferenzen nach Transplantationsgesetz vorgeschrieben. Hauptaufgabe ist die Entscheidung zur Aufnahme bzw. Verbleib auf der Warteliste, die seit der Novelle des TPG im Sechs-Augenprinzip erfolgen muss). Diese Entscheidungen bringen neben interdisziplinären medizinischen Problemen oft auch ethische Aspekte mit sich, die die Anwesenheit eines klinischen Ethikberaters in diesen Konferenzen sinnvoll macht. Aufklärungen zur Lebendorgan-spende Die Aufklärung des potentiellen Spenders zu einer Lebendspende (Niere, Teileber) stellt hohe Anforderungen an das Transplantationszentrum und sollte ausnahmslos ein informiertes Einverständnis zum Ziel haben. Aus medizinethischer Sicht begründet sich diese besonders gewissenhafte Aufklärungsverpflichtung aus der beispiellosen Situation, dass beim Spender eine Operation geplant wird, die für den biologischen Organismus nur Schaden und keinen Nutzen bringt. Somit ist eine Verletzung der wichtigen medizinethischen Prinzipien Benefizienz und Non-Malefizien nur durch eine autonome Entscheidung zu rechtfertigen. Dass diese Aufklärungsverpflichtung mitnichten als eine banale Routinetätigkeit angesehen werden sollte, zeigt zum einen die im Transplantationsgesetz festgelegte, obligate Anwesenheit eines unabhängigen Arztes bei diesen Aufklärungen wie auch der Blick in die neuere deutsche Rechtsprechung: Anfang 2019 hat der BGH die Bedeutung einer auch formal korrekten Aufklärung eines potentiellen Lebendspenders bekräftigt und ein Vorinstanzurteil aufgehoben und damit die Rechte zweier Patienten bestärkt, die sich im Vorfeld der Spende nicht ausreichend ärztlich aufgeklärt

## RUNDER TISCH GEPLANT

Der Berufsordnungsausschuss (BOA) der Ärztekammer beobachtet seit Jahren die Initiativen zur ambulanten und klinischen Ethikberatung in Deutschland und hat sich in einer Sitzung im Mai 2019 entschlossen, zu diesem Thema einen interprofessionell zusammengesetzten „Runden Tisch“ Ende Oktober 2019 einzuberufen. Dazu wird auch erneut Dr. Annette Rogge eingeladen, die die gleiche Zielrichtung wie der BOA verfolgt: die klinische Ethikberatung zu stärken und – wie im Artikel anklingt – um eine ambulante zu erweitern. Wir möchten über eine sektorenübergreifende, interprofessionell aufgestellte Organisation zur medizinethischen Beratung im Norden diskutieren.

Als Möglichkeit wird die Gründung eines Vereins erörtert werden, strukturell orientiert z.B. am Patientenombudsverein, der die bestehenden Angebote zur Ethikberatung im Norden vermittelt, mögliche Standards festlegt und ggf. in der Zukunft auch selbst beratend tätig wird. Das Treffen im Oktober soll ganz bewusst ergebnisoffen gehalten werden. Es müssten zunächst die im Alltag hinderlichen Faktoren eruiert und gemeinsame Ziele der interprofessionellen Zusammenarbeit definiert werden. Erst dann wird es um die Gründung einer Organisation und ihre Trägerschaft bzw. Finanzierung gehen.

DR. SVANTE GEHRING  
FÜR DEN BERUFSORDNUNGS-AUSSCHUSS

gefühlt hatten. Der im TPG geforderte Facharzt sollte aus den Reihen des klinischen Ethikkomitees gestellt werden. Diese Kollegen sind aufmerksam für die spezielle Aufklärungssituation und mit den Voraussetzungen für ein informiertes Einverständnis vertraut. Zusätzlich führt dieser Mitarbeiter des KEK in Kiel mit jedem Spender noch ein Vier-Augengespräch durch, in dem die Freiwilligkeit abgefragt wird und der potentielle Spender auch die Telefonnummer des Ethikdienstes ausgehändigt bekommt, um auch bei möglichen späteren Zweifeln an der Entscheidung zur Spende einen unabhängigen Ansprechpartner niederschwellig erreichen zu können. Spezielles Angebot für Medizinstudenten und junge Ärzte/Ärztinnen

#### *Spezielles Angebot für Medizinstudente und junge Ärzte/Ärztinnen*

Seit 2017 wird an der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel und am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) mit „Ethik-First“ ein kombiniertes Lehr- und Unterstützungsprojekt für Studenten und Ärzte angeboten. Es bietet die Möglichkeit, ein im klinischen Alltag erlebtes moralisches Dilemma an-zusprechen und unter Anleitung zu reflektieren. Damit soll insbesondere medizinischen Berufsanfängern Hilfestellung für den Berufsalltag gegeben werden. Das Projekt soll auch der Vernetzung von Studierenden verschiedener Semester und jungen Ärzten dienen, die sich für Medizinethik interessieren. „Ethik First“ ist somit nicht nur als Lehrveranstaltung, sondern auch als Unterstützungsangebot für Einsteiger in den Klinikalltag konzipiert und verfolgt das Ziel, einen Zugang zur klinischen Ethikberatung, sowie Sensibilisierung für ethische Fragestellungen zu ermöglichen. Der wissenschaftliche Hintergrund ist dabei die Theorie des „moral distress“. Klassischerweise wird dieses Phänomen als die psychologische Reaktion einer Person, die in einer bestimmten Situation glaubt, die ethisch richtige Verhaltensweise zu kennen und diese aufgrund von äußeren oder inneren Hindernissen nicht ausführen kann, definiert. Ein gesunder Umgang mit „moral distress“ stellt ein wichtiges Problem in der Ausbildung von Ärzten dar. Im Medizinstudium werden diese Probleme aber weiterhin wenig adressiert.

Dieses Angebot wäre sicherlich auch sinnvoll auf andere Berufsgruppen, z.B. in der Pflege auszuweiten. Es wird unterstützt durch UKSH Gutes Tun.

#### **CIRS**

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) stellt ein bewährtes Fehlermeldesystem zur klinischen Risikoerken-

nung dar. Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen können anonym, sanktionsfrei und niederschwellig Beinahe Schäden und Ereignisse über ein meist webbasiertes Erfassungsformular melden. Diese Daten werden streng vertraulich von einer zentralen Stelle bearbeitet, sodass Präventionsmaßnahmen zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit abgeleitet und anonymisiert kommuniziert werden können.

Während einige ethische Fragestellungen einhellig vom Behandlungsteam thematisiert werden können, gibt es auch komplexe ethische Konflikte, für die die klinische Ethikberatung nicht direkt kontaktiert wird. Die Gründe hierfür können vielfältig sein. Im Vordergrund dürften Zeitmangel sowie hierarchische und berufsgruppenbezogene Barrieren stehen. Wir haben das bereits bestehende und gut etablierte CIRS-System explizit für die Meldung ethisch kritischer Situationen geöffnet. Hierzu ist eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus den Bereichen Qualitäts- und Risikomanagement, Innere Medizin/Public Health und Medizinethik gebildet worden.

Das Projekt dient der engeren Einbindung der klinischen Ethik in die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse der Kliniken, soll mittelfristig die Sensibilität der Mitarbeiter für ethische Probleme erhöhen und möchte einen zusätzlichen Zugang zur klinischen Ethikberatung etablieren.

Einige der genannten Maßnahmen sind an den speziellen Bedürfnissen eines Universitätsklinikums ausgerichtet, andere könnten aber auch an allen stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens implementiert werden oder für die zunehmende Zahl ambulanter Ethikberatungen interessant sein. Zur praktischen Umsetzbarkeit ist die Unterstützung durch den Einrichtungsträger strukturell, ideell und finanziell, z.B. durch Finanzierung einer festen Stelle eines klinischen Ethikberaters, für viele der genannten Teilprojekte unerlässlich. Neben den oben genannten speziellen Angeboten sollte eine gute und formlose Erreichbarkeit für alle an klinisch-ethischen Fragestellungen beteiligten Gruppen, also auch Patienten und ihren Angehörigen für eine erfolgreiche klinische Ethikberatung selbstverständlich sein.

DR. ANNETE ROGGE, OBERÄRZTIN  
KLINISCHE ETHIK,  
UKSH KIEL

## KURZ NOTIERT

### Navigation 60plus begleitet Menschen in den Ruhestand

Der Übergang aus dem straff strukturierten Arbeitsalltag in den Ruhestand bringt grundlegende Veränderungen mit sich, die unter Umständen „kritische Lebensereignisse“ darstellen und die Gesundheit gefährden. Dies kann auch für Ärzte gelten. Jahrelang gewohnte Tagesstrukturen entfallen, die berufliche Rolle als Quelle von Selbstbestätigung und sozialer Einbindung geht verloren. Die neu hinzu gewonnene freie Zeit wird für gewöhnlich in der ersten Ruhestandsphase als Bereicherung empfunden, jedoch kann zu einem späteren Zeitpunkt durchaus eine belastende Leere auftreten, und das zu einem Zeitpunkt, an dem viele Menschen noch ein Viertel ihres Lebens vor sich haben.

Bei vielen älteren Menschen ist die Lebensqualität gestiegen. Die heute 70-Jährigen sind körperlich und geistig fitter als die Generation vor ihnen, sodass die Lebensspanne zwischen 60 und 80 Jahren ein großes Potenzial für den Einzelnen und auch für die Gesellschaft birgt.

Vor diesem Hintergrund startete die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFHS) das Modellprojekt Navigation 60plus. Es richtet sich an die Zielgruppe „60plus“, deren Eintritt in den beruflichen Ruhestand bevorsteht. Ziel ist die Schärfung eines Bewusstseins für die anstehenden Veränderungen sowie die Unterstützung beim Aufbau einer aktiven und erfüllenden Tagesstruktur.

Als Modellregion wurde Lübeck gewählt. Die Hansestadt setzt als einer der kooperierenden Arbeitgeber im Modellprojekt seit Mai die Maßnahmen in die Praxis um. „Als Arbeitgeberin möchten wir unseren Mitarbeitenden Wertschätzung und Unterstützung entgegenbringen, indem wir ihnen die Teilnahme am Projekt im Rahmen der Arbeitszeit ermöglichen“, sagte Sabine Blumenthal von der Hansestadt Lübeck. Die Teilnehmenden erwarten eine Schulung im Umfang von 3x3 Stunden. Zusätzlich können sie an einer Netzwerkveranstaltung teilnehmen und eine Broschüre mit vertiefenden Informationen erhalten. Zwei Informationsveranstaltungen, an denen insgesamt 119 Beschäftigte der Hansestadt aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen teilnahmen, waren die ersten konkreten Angebote für die Zielgruppe. In den zweistündigen Veranstaltungen wurden ihnen das Projekt und die Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung vorgestellt. Zugleich gab es konkrete Denkanstöße zur eigenen Lebenssituation und den bevorstehenden Veränderungen, die sich durch den Eintritt in den Ruhestand ergeben. 66 Beschäftigte der Hansestadt haben sich für die weitere Teilnahme angemeldet und die ersten Schulungseinheiten wurden inzwischen erfolgreich durchgeführt.

Als einer der weiteren Partner ist die Netz Lübeck GmbH ab August mit den Projektbausteinen für ihre Beschäftigten gestartet. Im nächsten Jahr werden weitere Lübecker Arbeitgeber folgen. „Mit diesem Angebot möchten wir Menschen im Alter von „60plus“ anregen und unterstützen, sich frühzeitig mit den Veränderungen zu beschäftigen, die das Ende des Berufslebens mit sich bringt. Eine aktive Vorbereitung und Planung wirken sich stärkend auf die Gesundheit aus und der Start in den nächsten Lebensabschnitt kann bewusster erfolgen“, sagte Dr. Elfi Rudolph von der LVGFHS. Sie erhofft sich von dem Projekt einen Beitrag dazu, das Bild vom Alter in der Gesellschaft offener und positiver zu gestalten. Im Anschluss an die dreijährige Modellphase von „Navigation 60plus“ ist eine Weiterführung geplant. Aus dem Kreis der Teilnehmenden werden Multiplikatoren (60plus-Lotsen) geschult, die die Inhalte des Projektes auch über die Modellphase hinausgehend an die Zielgruppe herantragen. (PM/RED)