

## **Ethikberatung am Universitätsklinikum Aachen: Der „Arbeitskreis Klinische Ethikberatung“ (AKKE)**

Dominik Groß

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der derzeitigen und der künftigen Rolle Klinischer Ethikberatung an der Universitätsklinik Aachen; letztere ist wiederum eng verbunden mit dem Arbeitskreis Klinische Ethikberatung (AKKE). Nach einem kurzen Rückblick auf die Vorgeschichte des AKKE (Kapitel 1) soll daher die Konstituierungs- und Konsolidierungsphase des Arbeitskreises näher beleuchtet werden (Kapitel 2). Am Ende steht ein Ausblick auf die künftige Ausrichtung und die geplante organisatorische und inhaltliche Entwicklung des AKKE (Kapitel 3).

### **1. Die Vorgeschichte**

Der Arbeitskreis Klinische Ethikberatung am Universitätsklinikum Aachen ist eine vergleichsweise junge Einrichtung: Während die eigentliche Gründung im November 2006 erfolgte, reicht seine Vorgeschichte bis zum Beginn des Jahres 2006 zurück. Die Motive und Hintergründe der Konstituierung des AKKE waren durchaus vielschichtig, wobei sich äußere Einflüsse – im Wesentlichen neue Stellungnahmen und Initiativen zum Themenfeld Klinische Ethikberatungen – und veränderte interne (d. h. das Aachener Universitätsklinikum betreffende) Rahmenbedingungen unterscheiden lassen:

#### *1.1. Äußere Rahmenbedingungen*

Was die äußeren Einflussfaktoren betrifft, so ist vor allem die „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer“ (ZEKO) zu nennen. Sie hat am 24. Januar 2006 eine viel zitierte Stellungnahme zur „Ethikberatung in der klinischen Medizin“ publiziert, welche die Implementierung eines entsprechenden Beratungsangebotes an den Kliniken und Krankenhäusern *expressis verbis* empfiehlt:

„Die Zentrale Ethikkommission begrüßt die Entwicklung der Ethikberatung in der klinischen Medizin und ermuntert zur Einrichtung eines solchen Angebotes, wo es noch nicht besteht. Sie hofft durch die Stellungnahme zu informieren, Probleme zu benennen und Fehlentwicklungen zu vermeiden.“<sup>1</sup>

Die ZEKO sieht in der Etablierung „klinischer Ethikberatungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen“ einen „praxisrelevanten Beitrag zur besseren Versorgung von Patienten und fordert Einrichtungen, in denen derartige Strukturen bisher nicht bestehen, zu ihrer Implementierung auf.“ Als wichtige Aufgaben nennt sie neben ethischen Fall-

---

<sup>1</sup> ZEKO (2006), S. A1703-A1707. Die ZEKO geht in ihrer Stellungnahme von dem Hinweis aus, dass in den USA alle Krankenhäuser für ihre Akkreditierung eine Struktur zur Handhabung ethischer Konflikte nachweisen müssen: ebenda.

beratungen die Entwicklung von Leitlinien und die Etablierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Klinische Ethik:

„Durch diese Arbeit können wichtige Beiträge zur Organisations- und Personalentwicklung, zum Qualitätsmanagement, zur Leitbildentwicklung und zur Kultur eines Krankenhauses, einer Praxis oder einer Pflegeeinrichtung geleistet werden.“<sup>2</sup>

Weiterer Handlungsdruck erwuchs aus der Tatsache, dass in den letzten Jahren etliche Universitätskliniken entsprechende Beratungsangebote etabliert bzw. Klinische Ethik-Komitees institutionalisiert haben – eine Entwicklung, die auch die nordrhein-westfälischen Universitätskliniken einbezogen hat und damit auch in Aachen aufmerksam registriert wurde. So ergab die im Rahmen der Tagung „Klinische Ethikberatung an Universitätskliniken“ am 10. November 2007 von Jochen Vollmann vorgestellte Recherche, dass zwischenzeitlich mehr als zwei Drittel aller deutschen Universitätskliniken derartige Beratungsdienste anbieten, darunter auch alle nordrhein-westfälischen Universitätskliniken mit Ausnahme von Bonn.<sup>3</sup>

### *1.2 Interne Rahmenbedingungen*

Auch die Rahmenbedingungen innerhalb des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät in Aachen haben sich in den vergangenen Jahren geändert. Dies wird besonders deutlich, wenn man berücksichtigt, dass die erwähnte Initiative zur Gründung des Arbeitskreises Klinische Ethikberatung von den Fächern Medizinethik und Palliativmedizin ausging. Beide Fächer sind am Universitätsklinikum Aachen erst seit Kürzerem implementiert: die Medizinethik ist seit Sommer 2005 als Teilbereich des Lehrstuhls für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (ehemals: Geschichte der Medizin und des Krankenhauswesens) an der Medizinischen Fakultät vertreten, und auch die Palliativmedizin ist erst seit Anfang 2003 (mit einer Stiftungsprofessur) als klinische Fachdisziplin institutionell verankert. Sowohl Lukas Radbruch (Palliativmedizin) als auch Dominik Groß (Medizinethik) registrierten in den Jahren 2005 und 2006 vermehrt Anfragen von Mitarbeitern des UK Aachen nach Beratung in schwierigen klinischen Entscheidungssituationen. Dies nahmen die Leiter beider Einrichtungen zum Anlass, die Möglichkeiten der Einrichtung eines (zunächst) informellen Arbeitskreises Klinische Ethikberatung zu prüfen. In Aachen ging die Initiative somit von Mitarbeitern des Klinikums aus, die einen Bedarf an regelmäßigem Austausch über ethische Probleme im Krankenhausalltag feststellten und hierauf reagierten (Bottom-up-Modell). Nach Einschätzung der ZEKO hat dieser Weg der Etablierung von Ethikberatung „den Vorteil, dass am Ort der ethischen Entscheidungsfindung bereits Sensibilisierung und Aktivitäten versammelt sind, was für die Akzeptanz eines Komitees im Krankenhaus von zentraler Bedeutung ist.“<sup>4</sup> Eine alternative, ebenfalls nicht unübliche Vorgehensweise ist die Einrichtung eines Ethikkomitees auf Initiative der Geschäftsführung; dabei spielen

---

<sup>2</sup> ZEKO (2006), S. A1707.

<sup>3</sup> Vgl. hierzu Vollmann in diesem Band; weiterhin: Vollmann/Buchardi/Weidtmann (2004). Einen „Praxisleitfaden“ bei der Einführung klinischer Ethikberatung bietet Vollmann (2006).

<sup>4</sup> ZEKO (2006), S. A1704.

pragmatische Überlegungen eine Rolle – wie etwa die Tatsache, dass institutionalisierte Formen klinischer Ethikberatung in vielen Zertifizierungsverfahren positiv bewertet werden. Diese „Initiative ‚von oben‘ (Top-down-Modell)“ bietet nach Ansicht der ZEKO ihrerseits „den Vorteil, dass von verantwortlicher Stelle Strukturentscheidungen getroffen und umgesetzt werden.“<sup>5</sup> In diesen Fällen kann die aktive Unterstützung der Krankenhausleitung vorausgesetzt werden.

Tatsächlich erfolgte die Gründung des AKKE unbeschadet des Bottom-up-Charakters auch in Aachen in enger Abstimmung mit dem Vorstand: einem Schreiben von Lukas Radbruch und Dominik Groß an den Vorstand des UK folgte ein Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor Henning Saß, in dem man sich auf die Gründung eines informellen Arbeitskreises Klinische Ethikberatung verständigte, der zunächst Interessenten sammeln, den Beratungsbedarf ausloten und die Qualifizierung im Bereich Klinische Ethikberatung vorantreiben sollte. Es folgte ein Gründungsaufruf an alle Beschäftigten des Universitätsklinikums Aachen mit folgendem Wortlaut:

*Aufruf zur Mitarbeit an einem „Arbeitskreis Klinische Ethikberatung“*

*In Anbetracht der zunehmenden technischen Möglichkeiten und der ökonomischen Diskussionen in der modernen Medizin wächst auch die Belastung der Ärzte und des Krankenpflegepersonals, wenn ethische Konflikte zwischen dem Möglichen und dem Wünschenswerten auftreten.*

*Eine Ethikberatung oder die Einrichtung eines Klinischen Ethikkomitees kann in solchen Fällen eine Beratung anbieten. Darüber hinaus können Strukturen geschaffen werden, die zu verbesserten Organisationsabläufen beitragen. In vielen Ländern ist mittlerweile ein organisiertes Klinisches Ethikkomitee aus dem Klinikalltag nicht mehr wegzudenken. In den USA etwa müssen alle Krankenhäuser für ihre Akkreditierung eine Struktur zur Handhabung ethischer Konflikte nachweisen.*

*Wir möchten für das Universitätsklinikum Aachen die Gründung eines „Arbeitskreises Klinische Ethikberatung“ anregen. Dies soll ein erster Schritt sein, um dieser internationalen Herausforderung Rechnung zu tragen. Dabei ist an eine Ethikberatung gedacht, die allein auf Anforderung erfolgt, ohne die Verantwortung und Entscheidungsbefugnis der behandelnden Ärzte und anderer Berufsgruppen einzuschränken.*

*Eine erste Aufgabe einer solchen Arbeitsgruppe könnte die Erfassung des Bedarfs an Ethikberatung in den Abteilungen des Universitätsklinikums sein. Mögliche weitere Schritte wären die Entwicklung eines bedarfsadaptierten Konzeptes für eine Ethikberatung am Universitätsklinikum Aachen und die schrittweise Umsetzung eines solchen Konzeptes. Außerdem wären Fortbildungen im Bereich der klinischen Ethik denkbar. Mögliche Arbeitsfelder für die Ethikberatung können u. a. Reproduktionsmedizin, Schwangerschaftsabbruch, Aufklärung und Einwilligung, Zwangsbehandlung, Therapieabbruch, Entscheidungen am Lebensende sein.*

*Wir hoffen, dass die Entwicklung und Umsetzung eines Konzeptes zur klinischen Ethikberatung, aber auch bereits die Einrichtung der AG Ethikberatung und die damit verbundenen Diskussionen eine wesentliche Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität im Universitätsklinikum leisten kann.*

*Dominik Groß (Medizinethik) & Lukas Radbruch (Palliativmedizin), im September 2006*

---

<sup>5</sup> ZEKO (2006), S. A1703-1707.

## **2. Die Konstituierung des „Arbeitskreis Klinische Ethikberatung“**

Circa vier Wochen nach der Veröffentlichung des „Aufrufs zur Mitarbeit“ in verschiedenen Portalen des UK Aachen und der gezielten Ansprache einzelner Personen erfolgte am 2. November 2006 die Gründung des Gesprächskreises „Klinische Ethikberatung“. An der konstituierenden Sitzung nahmen neben den Initiatoren Dominik Groß und Lukas Radbruch weitere 17 Angehörige des Universitätsklinikums Aachen teil, die sich aus der Ärzteschaft, der Pflege, der Seelsorge und der Verwaltung rekrutierten. Im Einzelnen handelte es sich um Vertreter der Disziplinen bzw. Bereiche Medizinethik (Jürgen Brunner, Arnd T. May, Florian Steger, Jan Steinmetzer), Palliativmedizin (Birgit Klassen, Norbert Krumm), Onkologie (Rainhardt Osieka), Psychiatrie und Psychotherapie (Klaus Podoll), Krankenhausverbindungskomitee (Detlef Helmig), Evangelische Klinikseelsorge (Sabine Hölzer-Pöll), Katholische Klinikseelsorge (Sabine Nilles), Urologie (Ruth Kirschner-Hermanns), Standard Care (Christoph König, Jutta Laurin), Notaufnahme (Katja Scholtes), Anästhesiologie (Peter Thamm) und Pflegedirektion (Christa Lardinois).

Nach der Begrüßung durch die Initiatoren legte Dominik Groß die Beweggründe für die Etablierung einer AG Klinische Ethikberatung dar, und Lukas Radbruch führte in mögliche Aufgaben und Zielsetzungen des Gesprächskreises Klinische Ethikberatung ein. Anschließend berichtete der Aachener Medizinethiker Arnd T. May über die Arbeit im DFG-Projekt „Klinische Ethik-Komitees“ (2001-2003) und über seine persönlichen Erfahrungen mit dem Aufbau der Klinischen Ethikberatung in acht deutschen Krankenhäusern. Danach stellten sich alle übrigen Teilnehmer vor und formulierten ihre konkreten Erwartungen an eine klinische Ethikberatung. Häufig genannte Schwerpunkte waren hierbei die Verbesserung der Kommunikation im Team, die Etablierung von Grundprinzipien der Entscheidungsfindung, Fragen der Allokation, Werte und Haltungen in einer pluralistischen Gesellschaft sowie eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Es zeigte sich eine breite Vielfalt an interessierenden Themen, ohne dass bereits eine inhaltliche Fokussierung auf bestimmte Fragen erkennbar wurde. Alle Teilnehmer betonten jedoch den besonderen Bedarf an Klinischer Ethikberatung und ihr persönliches Interesse an deren Verwirklichung und Ausgestaltung.

## **3. Ein Jahr „Arbeitskreis Klinische Ethikberatung“: Zwischenbilanz und Ausblick**

Zwischenzeitlich feierte der „Arbeitskreis Klinische Ethikberatung“ sein einjähriges Bestehen. Zwischen November 2006 und Oktober 2007 fanden insgesamt neun offizielle Sitzungen statt, die zumeist von Arnd T. May organisatorisch vorbereitet worden waren. Im Rahmen dieser Sitzungen wurden u. a. probeweise Falldiskussionen in der Form retrospektiver kasuistischer Analysen durchgeführt, um die Mitglieder mit dieser Art der Fallbesprechung vertraut zu machen. Die erörterten Fälle entstammten teilweise dem Stationsbetrieb des UK Aachen, teilweise aber auch der einschlägigen Fachliteratur. Darüber hinaus erfolgte in den Sitzungen eine Beratung über die Funktionsweise und die möglichen Organisationsformen Klinischer Ethikberatung sowie über deren

Aufgabenfelder vor Ort. Zudem wurden auswärtige Gäste eingeladen, um über ihre Erfahrungen mit Klinischer Ethikberatung zu referieren, so z. B. Dr. Klaus Maria Perrar, Oberarzt der Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken und Mitglied des dortigen „Ethikrats“.

Inhaltlich orientiert sich der Arbeitskreis Klinische Ethikberatung derzeit am Curriculum „Ethikberatung im Krankenhaus“ der Arbeitsgruppe „Ethikberatung im Krankenhaus“ innerhalb der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM).<sup>6</sup>

Derzeit gehören dem Arbeitskreis mehr als 40 Angehörige unterschiedlicher Ebenen und Funktionsbereiche des Klinikums an; hierzu gehören auch fünf Wissenschaftler des Instituts für Geschichte, Theorie & Ethik der Medizin (Dominik Groß, Ute Kröger, Arnd T. May, Gereon Schäfer und Dagmar Schmitz).

Weitere Aktivitäten des AKKE waren die Durchführung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen (Interneteinträge, Vorträge zur Ethikberatung an anderen Orten) und hier insbesondere zwei Veröffentlichungen in der Klinikumszeitung „UK plus“ (vgl. Abbildung 1 und 2) sowie einschlägige Publikationen.<sup>7</sup>

Zur Zeit wird die klinische Ethikberatung bei konkreten Anfragen von einzelnen Mitgliedern des Arbeitskreises geleistet (Dominik Groß, Arnd T. May und Lukas Radbruch, Stand: Dezember 2007); eine sukzessive Erweiterung dieses Kreises ist vorgesehen.

Im Sommer 2007 erfolgte eine Mitgliederbefragung, um Aufschluss über ein favorisiertes, am Bedarf orientiertes Konzept von Ethikberatung für das Universitätsklinikum Aachen zu erhalten.<sup>8</sup> Mehr als zwei Drittel der befragten Mitglieder des Arbeitskreises „Klinische Ethikberatung“ wünschen sich demnach als Struktur einer professionellen Ethikberatung ein Klinisches Ethikkomitee. Dies sollte den AK-Mitgliedern zufolge aus bis zu 20 Mitgliedern bestehen und für ein Jahr vom Klinikvorstand berufen werden. Die Zusammensetzung sollte der Umfrage zufolge interdisziplinär erfolgen. Bei der Berufung sollen Mitarbeiter des UK-Aachen berücksichtigt werden, die ihr Interesse an der Arbeit im Klinischen Ethikkomitee anmelden, daneben sollte auch der Vorstand des Klinikums ein Vorschlagsrecht erhalten. Die Auswahl für die Erstberufung sollte der Arbeitskreis „Klinische Ethikberatung“ treffen. Das Klinische Ethikkomitee sollte, so der Tenor der Umfrage, einmal monatlich zusammentreffen und in der Lage sein, bei Eilanfragen innerhalb von 24 Stunden eine Ethische Fallbesprechung zu organisieren. Für eine Ethische Fallbesprechung sollten nach Ansicht der Befragten drei Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees zusammentreffen. Können diese drei Personen in der konkreten Ethischen Fallbesprechung kein konsensuelles Beratungsergebnis erreichen, so sollen mindestens zehn Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees zusammengerufen werden. Nach Auffassung der befragten Mitglieder des Arbeitskreises soll das Klinische Ethikkomitee zur Koordinierung der Arbeit eine Geschäftsstelle und einen festen Ansprechpartner haben. Die endgültige Auswertung der Befragung und die schriftliche Fixierung der Ergebnisse stehen noch aus.

---

<sup>6</sup> Vgl. Simon/May/Neitzke (2005), S. 322–326.

<sup>7</sup> Vgl. – neben diesem Tagungsband – auch die Publikation von Bockenheimer-Lucius/May (2008).

<sup>8</sup> Vgl. hierzu auch den Beitrag von May/Kukulja in diesem Band sowie Kukulja (2008).

Im Herbst 2007 wurde zudem eine fachübergreifende Befragung des Klinikumspersonals initiiert. Dabei werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums in standardisierten Interviews zu einem bedarfsorientierten Konzept Klinischer Ethikberatung befragt.<sup>9</sup>

Am 10. November 2007 lud der Arbeitskreis Klinische Ethikberatung auf Initiative von Arnd T. May und Dominik Groß gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Ethikberatung im Krankenhaus zu einer Tagung mit dem Titel „Klinische Ethikberatung an Universitätskliniken“ in den Spiegelsaal des UK Aachen ein. Als Veranstalter und Mittelgeber fungierte das Aachener Institut für Geschichte, Theorie & Ethik der Medizin. Die im Rahmen der Tagung gehaltenen Referate sind in diesem Band in Aufsatzform niedergelegt. Auch diese Veranstaltung diente dem Ziel, das Wissen um die Möglichkeit klinischer Ethikberatung am UK Aachen zu erhöhen und vorhandene Berührungspunkte abzubauen.

Als nächste Initiative ist eine kostenfreie, ausschließlich *interne* Fortbildungsveranstaltung in der klinischen Ethikberatung für interessierte Mitglieder des Aachener AKKE vorgesehen. Sie findet an sechs Tagen im Januar statt und orientiert sich an den Inhalten der Fortbildungsveranstaltung „Ethikberatung im Krankenhaus“ in Mühlheim a. d. Ruhr. Organisiert von Arnd T. May verfolgt dieses Qualifizierungsprogramm das

### Ethikberatung am UKA

Mit den zunehmenden technischen Möglichkeiten der modernen Krankenversorgung nehmen für das ärztliche wie für das Pflegepersonal auch die ethischen Konfliktsituationen zu. Dies gilt zum Beispiel bei Schwangerschaftsabbrüchen, lebensverlängernden Maßnahmen und dem Umgang mit religiös motivierten Therapiebeschränkungen. Um den Beteiligten in solchen Fällen kompetente Hilfe anbieten zu können, hat sich am UKA im vergangenen November die „Arbeitsgruppe Klinische Ethikberatung“ gegründet. Initiatoren sind Univ.-Prof. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin, sowie Univ.-Prof. Dr. Lukas Radbruch, Direktor der Klinik für Palliativmedizin. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit harten Fällen aus dem Klinikalltag. Dabei versteht sie sich jedoch nicht als Richter oder Schiedsstelle. Vielmehr übernimmt sie auf Anfrage eine beratende Funktion: Es gilt, die jeweilige Situation zu analysieren, die unterschiedlichen Meinungen und Interessenlagen zu klären sowie die Konsequenzen der Handlungsoptionen detailliert aufzuzeigen. Damit will man ein Gelände bauen, mit dessen Hilfe die Verantwortlichen ihre Entscheidung leichter treffen können.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, muss die Arbeitsgruppe sowohl auf medizinische als auch auf juristische und seelsorgerische Kompetenz bauen können. Zurzeit ist man dabei, ein Konzept für eine strukturierte Ethikberatung am Universitätsklinikum Aachen zu entwickeln. Interessierte sind zur Mitarbeit eingeladen. Auch UKAplus wird in der kommenden Ausgabe ausführlich über die Arbeitsgruppe berichten.

Info: Univ.-Prof. Dr. Dr. Dominik Groß ([dgross@ukaachen.de](mailto:dgross@ukaachen.de))  
Univ.-Prof. Dr. Lukas Radbruch ([lr@radbruch@ukaachen.de](mailto:lr@radbruch@ukaachen.de))

Ziel, die Klinische Ethikberatung am UK Aachen zu professionalisieren und den Kreis der konkret mit Fragen der klinischen Ethikberatung befassten Mitglieder des Arbeitskreises zu erhöhen. Sobald das interne Fortbildungsprogramm der Arbeitskreismitglieder absolviert und die bedarfsgestützte Analyse vollständig erfolgt ist, soll erneut das Gespräch mit dem Vorstand gesucht werden, und alle weiteren Schritte abzustimmen. Ziel aller Beteiligten ist es, mit einem wirksamen Konzept zur Klinischen Ethikberatung zur hohen medizinischen Versorgungsqualität des Universitätsklinikums Aachen beizutragen.

Abbildung 1: „Ethikberatung am UKA“; Quelle: UKA plus, April 2007, S. 2

<sup>9</sup> Die entsprechende Studie wird derzeit von Martina Pestinger im Rahmen eines Dissertationsprojektes durchgeführt.



Dr. Axel Thomaas May, Professor Gernik Grill und Professor Lukas Radwatz koordinieren den Arbeitskreis Ethikberatung (a.k.)

## WEGE AUS DEM DILEMMA

Ethikberatung hilft im Konfliktfall

**Die technischen Möglichkeiten der modernen Medizin reizen stark an. Dadurch stehen alle Beteiligten immer öfter vor schwierigen Entscheidungen. Die Ethikberatung will dabei Hilfestellung an Konkretheit leisten.**

Die Zwillinge sind es. Die Eltern sind nicht mehr, aber eine Fortwächterfunktion. Eine kleine, argerspende des Namens annehmen, jedoch nach dem Willen der beiden Kinder möglich. Soll man die Bekleidung an diese weniger geschäftigen Jungen verkaufen oder abwarten? Ein zufälliger leinader Transporter liegt im Kreis. In einem Patientenverfügung hat er lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt. Sollen die Ärzte ihm folgen, obwohl die Eltern auf medizinische Maßnahmen bestehen? Ein Mann führt eine dringend notwendige Behandlungsmethode an rechtmäßigen Gründen ab. Wie will der Arzt reagieren?

Regelmäßig kommt es im Krankenhaus zu solchen Dilemmen, solchen Entscheidungen getroffen werden müssen, die dem ethisch, Situations und dem von Patienten gewünscht. Aber wie Pfleger bewegen sich dabei in Spannungsfeld von emotionaler Verantwortung, menschlicher Anteilnahme und ärztlicher Konkretheit. Hilfe bieten in solchen Konflikt Situationen, die im Bereich der Ethikberatung, auf Initiative von Professor Dr. Dr. Dr. Gernik Grill vom Institut für Geschichte, Theologie und Ethik in der Medizin sowie Professor Dr. Lukas Radwatz von der Ethik in der Palliativmedizin haben sich in den letzten zwei bis drei Jahren der UKA in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal bilden können, die wie zum Beispiel die Musiktherapie und der Sozialdienst.

### Keine Verhaltensempfehlungen

An den Arbeitskreis kann sich jede Abteilung der UKA wenden, die sich mit einer schwierigen Situation konfrontiert sieht. Jeder Angehörige von Patienten ist diese offen. Doch Professor Lukas Radwatz definiert seine Grenzen der Beratung. „Wir sollen helfen keine Entscheidungen treffen

keine Verhaltensempfehlungen. Vielmehr sollen wir die ethischen Faktoren herausarbeiten, auf Grund dieser die Beteiligten zu einer Entscheidung kommen können.“ Zu diesem Zweck wird gemeinsam mit den Betroffenen eine genaue Beschreibung des jeweiligen Falls vorgenommen. Es werden sämtliche in Frage kommenden Maßnahmen diskutiert und deren Konsequenzen bis ins Detail aufgeführt. Hier können neben den medizinischen und rechtlichen auch die psychologischen und soziale Aspekte einfließen.

### Kommunikation fördern

Ein Grundproblem, mit dem sich die Ethikberatung immer wieder konfrontiert sieht, ist die Kommunikation zwischen den Beteiligten, wie Professor Radwatz beschreibt. „Jeder sieht die Welt aus seiner eigenen Perspektive. Der Standpunkt der Angehörigen ist ein, der Standpunkt der Pflegepersonal ein anderer, der Standpunkt der Patienten ein dritter. Die Bedürfnisse der Patienten werden teilweise von den Angehörigen übersehen oder gar nicht beachtet. Hier werden wir als Mediatoren, Brückenbauer arbeiten.“ Ausgesprochen bei konkreten Konflikten ist der Ethikberater Dr. Axel Thomaas May verantwortlich für Geschichte, Theologie und Ethik in der Medizin. Über diese Arbeit hinaus trifft sich der Arbeitskreis Ethikberatung im Versuchszeitpunkt. Zudem arbeitet Gernik Grill an einem Konzept für ein Ethikbüro (Ethikzentrum) und für ein Ethikbüro in der Palliativmedizin.

„All das boten wir unsere Möglichkeiten erhellte Mehrfachberatung, die nicht in einem Bereich ist. Zu überlegen wäre, ob die Mitarbeit in der Ethikberatung als Berufung zu verstehen wird. Der steigende Bedarf an professioneller Beratung hat an anderen Häusern bereits zur Einrichtung eines Berufungsbüros geführt“, sagt Professor Grill und verweist auf andere Universitätskliniken wie Köln und Erlangen. Zudem die Berufsberatungsinformation im Versorgungsgebiet aufgeführt hat. In vielen Ländern ist die Ethikberatung eine feste Einrichtung nicht mehr. Beispielsweise in der USA der Nationaler ethischer Standards sind ein zentraler Teil für jedes Krankenhaus Pflicht.

„Jeder sieht den Fall aus seinem eigenen Blickwinkel.“

Abbildung 2: „Ethikberatung am UKA“; Quelle: UKA plus, Juli 2007, S. 2

## Literatur

1. Bockenheimer-Lucius/May (2008): Gisela Bockenheimer-Lucius, Arnd T. May, Ethikberatung – Ethik-Komitee in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (EKA). Eckpunkte für ein Curriculum, *Ethik in der Medizin* 20 (2008), online first (<http://www.springerlink.com/content/e915176348vk6415/>).
2. Kukolja (2008): Helena Kukolja, Organisationsethische Überlegungen zur Implementierung eines Klinischen Ethik Komitees am Universitätsklinikum Aachen, Diss. med. Aachen 2008 (in Vorbereitung).
3. Simon/May/Neitzke (2005): Alfred Simon, Arnd T. May, Gerald Neitzke, Curriculum „Ethikberatung im Krankenhaus“, *Ethik in der Medizin* 17 (2005), S. 322-326.
4. Vollmann (2006): Jochen Vollmann, Klinische Ethikkomitees und klinische Ethikberatung im Krankenhaus. Ein Praxisleitfaden über Strukturen, Aufgaben, Modelle und Implementierungsschritte, Bochum 2006 (= Medizinethische Materialien Bochum, 164).
5. Vollmann/Burchardi/Weidtmann (2004): Jochen Vollmann, Nicole Burchardi, Axel Weidtmann, Klinische Ethikkomitees an deutschen Universitätskliniken. Eine Befragung aller Ärztlichen Direktoren und Pflegedirektoren, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 129 (2004), S. 1227-1242.
6. ZEKO (2006): Zentrale Ethikkommission, Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer zur „Ethikberatung in der klinischen Medizin“, *Deutsches Ärzteblatt* 101 (2006), 24, S. A1703-1707.