

Vom Nutzen systemischen Denkens für die Behandlung ethischer Fragen im Krankenhaus.

Ethische Fragen in einem Krankenhaus gibt es viele, so viele wie es Perspektiven und Beteiligte gibt, in einem Unternehmen das sich mit einer Dienstleistung der besonderen Art beschäftigt: Die Wiederherstellung von Gesundheit, die Linderung von menschlichen Leiden, wenn Gesundheit nicht mehr herzustellen ist und oft auch die Begleitung von schwerstkranken Menschen in den Tod, Sterbebegleitung genannt. Letztere wird von den professionell Beteiligten oft nur ungern genannt, identifiziert, da sie dadurch schnell mit den Grenzen jeder Medizin und dem Ende des eigenen Lebens konfrontiert sind.

Diese unwiderrufliche Tatsache hat ein Palliativmediziner (!), kürzlich auf einer Ethik-Tagung etwas provozierend so umschrieben:

„Das Leben ist ein irreversibler Prozess mit tödlichem Ausgang“.

(Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch, Würzburg, 23.10.2004)

Diese Formulierung mag befremden oder nicht. Betroffen davon ist jeder von uns, irgendwann, früher oder später, z. B. im Krankenhaus als Patient oder als dessen Angehöriger. Etliche davon befinden sich in so genannten „ethischen“ Grenzsituationen, als Schwerstkranke oder Sterbende.

Ein Gedankenexperiment mag verdeutlichen, von was hier geschrieben wird:

„Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine 74jährige Mutter. Diese erleidet in der U-Bahn-Station einen Herzinfarkt. Sie wird in der Intensivstation eines Krankenhauses eingeliefert. Ihre Mutter muss beatmet und über eine Sonde ernährt werden, eine Kommunikation mit ihr ist kaum oder gar nicht mehr möglich. Der Zustand bessert sich auch nach Verlegung auf eine Allgemeinstation nicht wesentlich. Die Prognose ist unklar, fest steht, dass eine starke Pflegebedürftigkeit und eine Hirnschädigung unklaren Ausmaßes zurückbleiben. Sie haben als Tochter oder als Sohn eine rechtskräftige Vorsorgevollmacht, allerdings liegt zu dieser Situation keine aussagefähige Patientenverfügung vor.“

Stellen Sie sich vor, Sie müssen jetzt entscheiden: Alle Maßnahmen zur Lebenserhaltung, mit der Hoffnung, „es wird wieder“ oder Verzicht auf z.B. künstliche Ernährung nicht absehbarer Dauer?

Tun Sie alles für „das Weiterleben“? Mit welcher Qualität? Oder nehmen Sie das sehr wahrscheinliche Sterben der Mutter in Kauf?

Welche dieser Entscheidungen können Sie ethisch vor sich, vor Ihren weiteren Angehörigen vertreten? Was hätte Ihre Mutter gewollt? Mit welchen Einstellungen und Haltungen rechnen Sie seitens des Personals? Was würde Ihnen bei einer solchen Entscheidung hilfreich sein?

Ich habe die Fragen zu diesem Fallbeispiel schon oft bei Stationsleitungslehrgängen und auf Ethik – Tagungen, mir selbst und den Teilnehmern gestellt. Die Teilnehmer waren in der Regel Ärzte und Pflegekräfte, also Personen die gewöhnlicherweise als Beteiligte auf der anderen Seite des Dramas stehen.

Erstaunlich für alle Teilnehmer war stets der Wechsel im Erleben und in den Einstellungen zu derselben Situation, fast unabhängig von der Person, je nachdem, welche Rolle sie in unserem Fallbeispiel einnehmen mussten. Mit dem Rollenwechsel wurden aus Oberärzten plötzlich aufmüpfige Söhne oder Töchter, die sich gegen die Bevormundung des diensthabenden Arztes stellten und mit der Reflektion der Kommunikation und den Kontextbedingungen wuchs bei den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Nachdenklichkeit.

Auf einmal waren, im Licht des Einzelfalls, je nach Betroffenheit und Rolle, fest geglaubte ethische Haltungen und Einstellungen nicht mehr so fest. Verschiedene Interessen und Bedürfnisse zum gleichen Wert (z.B. Patientenautonomie) wurden umso deutlicher. Mit dem Herausarbeiten der verschiedenen Interessen wuchsen aber auch die Lösungsoptionen.

Klar wurde bei der Bearbeitung unserer „Fälle“ immer auch die Bedeutung der Art, wie die beteiligten Menschen mit einander sprechen. Schnell konnten die Teilnehmer im Einzelfall förderliche Gesprächsbeiträge von nicht förderlichen unterscheiden.

Was wird daran sichtbar?

- Dass sich „theoretische“ ethische Positionen im konkreten Einzelfall schnell dynamisieren: Sie verbinden sich mit ureigensten Interessen und Bedürfnissen und führen je nachdem zu einer Verhärtung oder Verflüssigung der Positionen im Gespräch. Was passiert, entscheidet zu einem großen Teil die „Art der Kommunikation“ zwischen den Gesprächspartnern.

- Dass in ethischen und anderen Fragen, die mir in der Beratung (Supervision, Coaching) begegnen, der Blickwinkel und der Grad der Betroffenheit Wertung und Haltung wesentlich mit beeinflussen.
- Dass Bescheidenheit als vorherrschende Beraterhaltung besser ist als „ich weiß was gut ist“, da sich oft erst im Detail herausstellt, was evtl. wirklich hilft.
- Dass es in solchen Situationen oft viele verschiedene Wirklichkeiten gibt („Wer sieht die Situation wie?“) und das Wesen einer hilfreichen, lösungsfördernden Kommunikation zuförderst diese verschiedenen Wirklichkeiten respektieren muss, wenn eine Chance auf Kooperation zwischen den Beteiligten bestehen soll.

Ich könnte es auch anders ausdrücken: Der Nutzen systemischer Prinzipien und Haltungen wird mir nirgendwo deutlicher, als in solchen Fällen, in denen es um heikelste menschliche Situationen geht und die Beteiligten auf eine partnerschaftliche Kooperation angewiesen sind. Misslungene Kooperationen landen in solchen Fällen schnell bei der nächsten Beschwerdeinstanz, vor Gericht, oder für das Unternehmen Krankenhaus vielleicht noch schlimmer: In der Gerüchteküche interessierter Medien!

Eine systemisch orientierte Beratung in ethischen Fragen dagegen

- setzt von Anfang an auf Wertschätzung der verschiedenen Blickwinkel,
- glaubt daran, dass für verschiedene Beteiligte verschiedene Wirklichkeiten existieren können (z. B. „Ich hatte den Eindruck, dass Ihre Mutter in jedem Fall weiterleben will!“),
- fördert die Selbstorganisationsfähigkeit der Beteiligten und begleitet die Lösungssuche der Betroffenen mit einem förderlichen Kommunikationsangebot (damit Optionen offen und fair verhandelt werden können). *(vgl. Bamberger, S. 21 ff)*

Bei Fällen, wie der eingangs geschilderte, die mir so oder ähnlich in meiner Arbeit am Klinikum Nürnberg immer wieder begegnen, stelle ich fest, dass Angehörige sich in der Regel zwar nicht über das Behandlungsteam beschwerten, dass sie sich aber mit der eigenen Betroffenheit, aus der sie keinen Ausweg wissen, alleine gelassen fühlten. Sie befanden sich in einem ethischen Dilemma.

Mit den Worten so einer Tochter ausgedrückt: *„Das Team hat eine klare Meinung und die meinen es sicher gut. Aber woher weiß ich, was das Richtige im Sinne meiner Mutter ist? Diese Last erdrückt mich“!*

Mich und viele meiner Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus machen solche Situationen betroffen. Diese menschliche Betroffenheit, jenseits professioneller Routine, weist darauf hin, dass an Unternehmen im Gesundheitswesen besondere ethische Anforderungen gestellt werden. Ein besonderer ethischer Entwicklungsauftrag an Unternehmen im Gesundheitswesen könnte eine logische Folge sein.

Nach ein paar allgemeinen Überlegungen zur Bedeutung ethischer Fragestellung im Kontext von Betroffenen, Gesundheitsversorgung und Gesellschaft sowie zur Ethik-Beratung im Krankenhaus möchte ich den Prozess einer ethischen Unternehmensentwicklung am Beispiel des Klinikums Nürnberg darstellen und dabei besonders die Bedeutung systemischer Sicht- und Vorgehensweisen hervorheben.

1. Einige allgemeine Überlegungen

1.1. Zu ethischen Fragen im Spannungsfeld von Individuum, Krankenhaus und Gesellschaft

„Ethik (griechisch: Sitte, Brauch) ist die philosophische Wissenschaft vom Sittlichen...“ und „...als Hauptgegenstand ihrer Betrachtung gelten meist die menschlichen Handlungen und besonders die Gesinnung aus der diese hervorgehen... oder die von ihnen erzeugten Wirkungen“ (Brockhaus, Band 2, S82)

sowie: „Ethos ist die moralische Gesamthaltung eines Einzelnen oder einer Gruppe“. *(Brockhaus, S.83)*

Ethische Fragen betreffen demnach sowohl die Formulierung ethischer Grundsätze als auch deren konkrete Anwendung im Alltag aller Handlungen und Entscheidungen eines Krankenhauses, gleichgültig an welchem Platz.

Von Bedeutung sind dabei: die Handlungen selbst, die Haltungen, die darin zum Ausdruck kommen und deren Auswirkungen.

Dazu einige Thesen:

1.) Bei ethischen Fragestellungen geht es immer um **Wertfragen**, d.h. um wertende Entscheidungen auf drei miteinander verwobenen und sich gegenseitig bedingenden Konfliktebenen:

- Konflikten in jedem von uns zwischen unseren Bedürfnissen, unseren Wertvorstellungen und Idealen
- Konflikten zwischen den unterschiedlichen Bedürfnissen, Interessen und Wertvorstellungen verschiedener Individuen und Gruppen sowie
- Konflikten zwischen den letzteren und übergeordneten gesellschaftlichen Erwartungen, Normen und Institutionen.

Die dritte Konfliktebene bildete sich erst im Laufe der Geschichte heraus, indem einzelne machtvolle Gruppen den Versuch unternahmen, über die Bildung von religiös legitimierten Institutionen bzw. „Staaten“, Konflikte zwischen Individuen und Gruppen - nicht zuletzt im Interesse ihrer eigenen Herrschaftssicherung - durch Vorschriften zu regulieren, deren Befolgung sie Kraft ihres Gewaltmonopols erzwingen bzw. bei Nicht-Befolgung bestrafen konnten.

2.) Moderne, pluralistische Gesellschaften, die sich nicht mehr auf eine gottgewollte Herrschaft stützen können, versuchen solche Vorschriften in mehr oder minder demokratischen Diskussions- und Aushandlungsprozessen aufzustellen und dabei auch festzulegen, was überhaupt gesamtgesellschaftlich und allgemeinverbindlich geregelt werden muss und was der freien Entscheidung und der privaten Aushandlung zwischen verschiedenen Individuen und Gruppen überlassen bleiben kann und soll.

3.) Je pluralistischer und „postmoderner“ dabei eine Gesellschaft ist und je schwächer daher ihre Bindung an gemeinsame religiöse und moralische Überlieferungen ist, desto schwerer wird sie sich dann allerdings tun, nicht nur in Verfahrensfragen, sondern auch in ethisch relevanten Fragen einen Konsens zu formulieren. Eine tragfähige Grundlage hierfür findet sie jedoch in den Grund- und Menschenrechten, die nicht dem Mehrheitsprinzip unterworfen werden und damit nicht zur Disposition stehen.

4.) Mit allgemeinverbindlichen staatlichen Regelungen, bzw. „Gesetzen“, entsteht für ethische Fragestellungen ein neues Spannungsfeld, nämlich: zwischen den allgemeingültigen, abstrakten Normen einerseits und den jeweiligen konkreten

Einzelfällen andererseits. Denn jeder Einzelfall ist das Ergebnis einer einmaligen Konstellation, die sich in einem ganz bestimmten Wirkungszusammenhang auch „Kontext“ genannt, zu einem ganz bestimmten, lebensgeschichtlichen Zeitpunkt herausgebildet hat. Aber kein Gesetz kann je so detailliert sein, dass es genau auf alle erdenklichen Einzelsituationen zu allen erdenklichen Zeiten passen würde.

Daher ist jede gute Gesetzesanwendung immer ein situationsbezogener, kontextgebundener und diskursiver Abwägungs- und Interpretationsvorgang und jeder rechtlich relevante, ethische Konflikt nur so zu lösen. Ethik kann in pluralistischen Gesellschaften immer nur eine situations- und kontextbezogene Ethik sein.

- 5.) Krankenhäuser, als gesellschaftliche Subsysteme, brauchen eigene Verhaltens- und Verfahrensregeln und -standards, die ihren Prozess der Meinungsbildung und Entscheidung in solchen Situationen steuern und zugleich die Selbständigkeit und Entscheidungsfreiheit der Patienten und ihrer Angehörigen im Rahmen der Gesetze soweit wie möglich respektieren. Sie brauchen darüber hinaus für ethische Konfliktsituationen ein qualifiziertes Beratungsangebot, für ihre Behandlungsteams, für ihre Patienten und für deren Angehörige.

1.2. Zu den Kontexten ethischer Fragen im Krankenhaus

Die Behandlung und Entscheidung ethischer Fragen in Krankenhäusern ist nach dem oben Gesagten nicht angemessen möglich, ohne den Blick auf die individuellen Umstände, die Zusammenhänge des Ganzen und deren Wechselwirkungen zu richten.

Systemisch unterscheidbare Kontextebenen sind dabei:

Das „Makrosystem“ unserer Gesellschaft, das ein Gesundheitswesen als Subsystem mit verschiedenen Subsystemen (wie Gremien, Krankenkassen, Verbände der Berufsgruppen etc.) entwickelt hat, in dem Krankenhäuser für bestimmte Aufgaben in der Gesundheitsversorgung zuständig sind, und das für die dort auftauchenden ethischen Fragen relevante gesetzliche Vorschriften (z.B. im Strafgesetzbuch) erlassen hat.

Das „Mesosystem“ eines Krankenhauses, das sich als Unternehmen im Gesundheitswesen nach seinen spezifischen Bedingungen organisiert und bestimmte Ressourcen und Orientierungen zur Verfügung stellt oder auch nicht; mit den Subsystemen der verschiedenen Berufsgruppen, die bestimmte (Wert-) Vorstellungen und eine eigene berufliche und nicht berufliche Sozialisation mitbringen und unter den Bedingungen des Unternehmens handeln.

Die „Mikrosysteme“ der Patienten und deren Angehörigen mit ihrem jeweiligen privaten und beruflichen Lebensumfeld, die mit ihren eigenen Erwartungen mit dem Krankenhaus in Kontakt treten und die zusammen mit den Mitarbeiter/innen und dem Unternehmen wieder selbst Teil des gesamten Kontextes sind.

1.2.1. Zum Kontext „Gesellschaft“ in Bezug auf das Gesundheitswesen:

Die Entwicklung ethischer Fragestellungen in Krankenhäusern ist verbunden mit der aktuellen gesellschaftlichen und politischen Diskussion des Gesundheitswesens und ihrer Auswirkungen auf die Situation der Krankenhäuser. Geprägt ist sie im Wesentlichen von finanziell knapper werdenden Ressourcen, bei gleichzeitig erheblich steigender betriebswirtschaftlicher Orientierung und wachsenden Autonomieansprüchen ihrer „Kunden“.

Die Gesundheitsbranche, insbesondere auch die Krankenhäuser befinden sich dadurch in einem Umbruch, der die tradierten „Sitten“ und Haltungen der tragenden Berufsgruppen (Ärzte, Pflege) massiv in Frage stellt und die Mitarbeiter verunsichert.

Relativ neue (alte) Begriffe wie „Kundenorientierung“, „Marktorientierung“, „Case - Mix-Index“ und „Leistungsprogrammmanagement“ zentrieren die Aufmerksamkeit auf Ökonomie und Qualität der Patientenversorgung gleichzeitig. Sie erzeugen Spannungsfelder, in denen ethische Fragen des Umgangs mit Ressourcen, der Patientenautonomie, der Fürsorge gegenüber Patienten wie Mitarbeitern, sowie sozialer Gerechtigkeit immer deutlicher diskutiert werden. Diskussionen in den Medien um, beispielsweise, aktive und passive Sterbehilfe, Steuerungsversuche und Marktregulierungsversuche durch die Politik zeigen, dass sich unser Land derzeit und voraussichtlich auch in nächster Zukunft in einer gespannten und manchmal gespaltenen Diskussion um das „System Gesundheitswesen“ befindet.

Wissenschaftliche Beobachter stellen fest (nicht immer ohne Häme), dass sich „Gesundheitssysteme“ nicht einfach durch mechanistische Eingriffe der Politik steuern lassen und dass für jede Maßnahme der Politik den Profi-Akteuren wieder ein eigener Weg einfällt, der den eigenen Interessen, aber nicht unbedingt der politisch gewollten Zielrichtung dient. *(vgl. Schöffski)*

Systemisch betrachtet finden sich diese Muster des großen gesellschaftlichen Ganzen auch in den kleineren Kontexteinheiten des Unternehmens Krankenhaus wieder.

1.2.2. Der Kontext eines Krankenhauses und seiner Mitarbeiter/innen:

Auch für das Klinikum Nürnberg, als Tochterunternehmen der Stadt Nürnberg, geht es, mit Blick auf die gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, vorrangig ums Überleben. Wichtig ist eine gute Positionierung, als Haus der Maximalversorgung, im relevanten Kontext der Krankenhauslandschaft.

Ganzheitlich betrachtet geht es dabei aber nicht nur um das finanzielle Überleben sondern auch um die Erhaltung von „Sinn“ für (potentielle) Mitarbeiter und Patienten.

Um es mit anderen Worten auszudrücken: Krankenhäuser müssen ein Interesse daran haben, ökonomisch zu überleben. Sie sind gerade deshalb gefordert eine Identität und ein Profil zu entwickeln, die (vor allem gute) Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen anziehen und Orientierung geben.

Denn eines gilt bestimmt: Ohne Mitarbeiter und ohne Patienten gibt es kein Krankenhaus!

Die Entwicklung von Werten und ethischen Orientierungen bildet dabei eine wesentliche Grundlage, auf die Susanne Mingers und Phillip Wildburg in ihrem Beitrag „Systemische Beratung und Spiritualität in Unternehmen“ hinweisen:

„Nach Ulrich sind Unternehmen auf drei Ebenen zu erfassen: auf einer materiellen Ebene (woraus besteht es?), auf einer funktionellen Ebene (wie funktioniert es?) und auf einer Sinn-Ebene (welchen Sinn hat es?) Auf der Sinn-Ebene sind Unternehmen als gesellschaftliche Systeme zu begreifen, deren Handeln wert- und zielorientiert ist.“ Führung ist demnach gehalten „...Unternehmen nicht als triviale, mechanistisch zu steuernde Systeme zu begreifen, sondern deren lebendige Funktion der Sinnggebung und Werteorientierung zu berücksichtigen und zu entfalten. Von der

übergreifenden Maxime ausgehend, Verantwortung für das Ganze zu übernehmen, kreieren und verfolgen Unternehmen Werte, die beispielsweise Leistungswerte (etwa Engagement, Flexibilität, Qualität, Innovation), Kooperationswerte (Loyalität, Teamgeist, Fairness) und Kommunikationswerte (Offenheit, Ehrlichkeit, Mitgefühl) abbilden.“ (*Mingers und Wildburg, S.22f*)

Systemisch gesehen ist ein Krankenhaus also gut beraten, sich nicht nur ökonomisch und technisch, sondern auch in seinem Wertemanagement zu entwickeln.

Ein Patient und seine Angehörigen würden eine erfolgreiche Entwicklung vielleicht daran merken, dass sie nicht nur mit ihren medizinischen und pflegerischen Anliegen gut behandelt werden, sondern auch, wenn es um ethische Fragestellungen in Grenzsituationen geht.

Damit dieses möglich wird, muss das System Krankenhaus darauf eingestellt sein: In seinen Leistungen, in seiner Kooperation zwischen den professionellen Akteuren und in seiner Kommunikation zwischen professionellen Akteuren, Patienten und Angehörigen.

Ethik hat, systemisch gesehen, viele Perspektiven!

Auch wenn sich aus der Systemtheorie direkt keine eigene Ethik ableiten lässt, so kann der Beitrag systemischen Denkens aber vor allem darin bestehen, durch die Wahrnehmung und Analyse von Wirkungszusammenhängen das Verständnis von Kontextbedingungen zu schärfen und damit wertorientierte Entscheidungen und Handlungen besser vorzubereiten. Darüber hinaus lassen sich aus Elementen dieser Theorie bestimmte Haltungen im Umgang mit Klienten bzw. Patienten ableiten. Dazu gehören z.B. der Respekt vor ihrer Autonomie und die Anerkennung ihrer Expertenschaft für ihr eigenes Leben (aus der Selbstorganisationsfähigkeit lebender Systeme) oder die Skepsis und Bescheidenheit in Bezug auf allgemeingültige Erkenntnisse aus der Einsicht, dass jeder Mensch sich seine eigene Wirklichkeit konstruiert.

Krankenhäuser könnten gut beraten sein, Ethik als Bestandteil ihres Unternehmens bewusst und professionell zu entwickeln und in das System zu integrieren.

In der Praxis der Krankenhäuser dominieren bei mir bisher jedoch andere Eindrücke. Wenn ich die „Ethik-Szene“ in Deutschlands Krankenhäusern betrachte, gewinne ich immer wieder folgende Eindrücke:

- Ethikprojekte sind in aller Munde, aber nur bei einem kleineren Teil der Krankenhäuser entwickeln sie sich über Absichtserklärungen oder wohlgemeinte Anfänge hinaus *(vgl. Kettner und May, S.487 ff)*.
- Das Ethikprojekt unterhält sich selbst, driftet ab und hat weder Halt bei der Krankenhausleitung noch eine Verankerung in den Mitarbeitern. Schöne „Ethik-Salons“ tagen hier im Elfenbeinturm.
- Obwohl der Unterstützungsbedarf bei Ärzten und Pflegekräften hinsichtlich ethischer Fragestellungen groß ist (viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich in schwierigen ethischen Fragestellungen alleine gelassen), werden Unterstützungsangebote wie Ethikberatung nur zögerlich entwickelt und noch zögerlicher angenommen.
- In der Praxis haben sich längst „verdeckte“ ethische Entscheidungshilfen entwickelt, die über Leben und Tod von Patienten entscheiden. So wird (beispielsweise) bei Ethikkonferenzen von Teilnehmern im informellen Gespräch immer wieder berichtet, dass vor allem auf Intensivstationen mit farbigen Punkten markiert wird, ob ein Patient im Krisenfall wieder belebt wird oder nicht.
- Als das Ethikforum und die Unternehmensleitung im Klinikum Nürnberg im Herbst 2004 in zwei öffentlichen Veranstaltungen die Empfehlungen zum Umgang mit Schwerstkranken, Sterbenden und Patientenverfügungen vorstellten, kamen über 400 Besucher, zumeist Bürger der Stadt Nürnberg und Umgebung. Die Motivation dieser Besucher wurde in öffentlichen wie nichtöffentlichen Fragen und Kommentaren schnell deutlich: Angst.

Angst davor in einem Krankenhaus zu landen und gegen den eigenen Willen in einer „Apparatemedizin“ behandelt zu werden, in der der eigene Wille nicht mehr beachtet wird. Getrieben wurden die Besucher aber auch von Hoffnung. Hoffnung darauf, einen Weg zu finden, das eigene Leben oder das eigene Sterben selbst bestimmen zu dürfen.

Eine erfolgreiche ethische Unternehmensentwicklung braucht die engagierte Beteiligung des ganzen Systems Krankenhaus:

Dazu gehören:

- Eine Unternehmensleitung, die an einem etablierten Wertemanagement interessiert ist und dieses vorlebt.
- Eine professionelle Organisation der Unternehmensethik, angepasst an die spezifischen Kontextbedingungen des Unternehmens und verankert in den Abläufen der Organisation.
- Eine aktive Beteiligung der nachgeordneten Führungskräfte, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die vereinbarten Werte und Haltungen mittragen und im Alltag leben.

Dabei sind im Sinne zirkulärer Wirkungskreisläufe ethische Fragen des Managements nicht von ethischen Fragen bei der Behandlung von Patienten und Angehörigen zu trennen. Zu schnell entsteht eine riesige Kluft zwischen den proklamierten, in Broschüren verkündeten und den tatsächlich gelebten, meistens nicht benannten Werten.

Damit das entwickelte Wertesystem nicht wie ein Geist über dem Wasser schwebt, sondern tatsächlich handlungswirksam wird, sind konkrete Anwendungsfelder zu identifizieren, in denen die Werte (und die moralische Gesamthaltung) greifen sollen. *(vgl. Wingers und Wildburg, S.23.)*

2.3. Zu einer professionellen Ethikberatung im Krankenhaus.

Ethikberatung im Krankenhaus, oft auch klinisch-ethische Beratung genannt, ist im deutschsprachigen Raum noch wenig entwickelt. Eine der deutschsprachigen Pionierinnen in diesem Beratungsbereich ist Stella Reiter-Theil, Professorin an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel.

Die Aufgaben der Ethikberatung ergeben sich für sie "... aus dem Beratungsbedarf, der im Wesentlichen durch Problemwahrnehmungen der Behandelnden und Pflegenden in der Patientenversorgung erlebt und artikuliert wird einerseits, andererseits durch die Patienten, ihre Familien oder Stellvertreter (Betreuer), die eigene Anliegen an die Beratung herantragen können oder deren Bedürfnisse wenigstens (und hoffentlich zuverlässig) in der Beratung reflektiert und berücksichtigt werden." *(Reiter-Theil in Ethikberatung I, S.6).*

Daraus ergibt sich die Aufgabenstellung der Ethikberatung:

1. Die Identifizierung ethischer Probleme, die in der Behandlung von Patienten entstehen können (z.B. Magensonde bei einem Koma-Patienten ziehen ja oder nein? Maßnahmen der Therapiebegrenzung und begleitetes Sterben ja oder nein?)
2. Die Analyse der relevanten ethischen Problematik im konkreten Fall, die von verschiedenen ethischen Perspektiven beeinflusst werden kann und kontextabhängig (d.h. im Licht der konkreten fallbezogenen Umstände) zusammengefasst werden muss.
3. Orientierung, Vermittlung und Erläuterung ethischer Begriffe, sowie Unterstützung bei der Anwendung und Abwägung. Ebensolche Hilfestellung bei der Interpretation von Ethikrichtlinien (z.B. der Standesverbände oder des Krankenhausträgers) und rechtlicher Rahmenbedingungen.
4. Die Teilnahme an dem Lösungsversuch solcher ethischer Probleme unter Beteiligung aller derjenigen, die in dem konkreten Fall direkt involviert sind.

Anlässe sind beispielsweise Unsicherheiten in der ethischen Beurteilung einer klinischen Frage, die Wahrnehmung eines ethischen Konflikts (z.B. zwischen dem Selbstbestimmungsrecht eines Patienten und der gefühlten Verpflichtung, die bestmögliche Behandlung zu realisieren). Weitere Anlässe können sich auch aus einem Dissens auf Station über ethische Fragen oder aus der Kooperation zwischen dem Kranken oder seiner Vertreter mit dem Behandlungsteam ergeben. *(vgl. Reiter-Theil in Ethikberatung I, S.7ff)*

„Ethische Beratung im klinischen Kontext wird im Allgemeinen aus den verschiedensten Gründen angefragt. Eine kanadische Befragung von 344 Internisten nennt die häufigsten Probleme, die Gegenstand von Ethikkonsultationen waren: ethische Dilemmata der Entscheidungsfindung am Lebensende, Fragen der Patientenautonomie und Kommunikationskonflikte. Häufigste Auslöser für die Anfrage von Ethikkonsultationen waren: 1. Wunsch nach Konfliktlösung, 2. Wunsch nach Unterstützung in der Interaktion mit schwierigen Familien, Patienten oder Stellvertretern, 3. Wunsch nach Unterstützung in der Entscheidungsfindung, 4. emotionale Auslöser.“ *(Reiter-Theil in Ethikberatung I, S.8)*

Allgemein formuliert ist es Aufgabe und Ziel der klinischen Ethikberatung professionelle Unterstützung bei der ethischen Orientierung, Entscheidungsfindung und/oder Lösungssuche in konkreten Fragen der Patientenversorgung zu geben.

Ethikberatung wird in der Praxis in verschiedenen Formen durchgeführt, als Konferenz eines Ethikkomitees, als Einzelberatung oder als Beratung durch ein „Team von Ethikberatern“. Der Zeitaufwand variiert nach den gegebenen Umständen und kann von einer Stunde bis zu einer mehrtägigen Begleitung dauern. Nach meiner Erfahrung besteht dabei in Krankenhäusern unter den Behandlern häufig Konsens darüber, dass man „eigentlich“ keine Zeit habe!

Der Basler Leitfaden zur klinisch ethischen Fallbearbeitung sieht dabei unter anderen folgende Phasen vor, die ich hier verkürzt darstellen möchte:

1. Vorbereitung der ethischen Fallbearbeitung durch Klärung des Rahmens und des Vorgehens, sowie ein problemzentrierter Bericht (z.B. medizinische, pflegerische, ethische, rechtliche und psychologische Fakten und Einschätzungen) aus dem Behandlungsteam.
2. Spontane Falldiskussion der direkt Beteiligten und die gemeinsame Formulierung eines Ethikfokus für die weitere Bearbeitung.
3. Eine methodische Ethikanalyse über die fallrelevanten ethischen Prinzipien, Werte und Normen. Einen systematischen Perspektivenwechsel, d.h. der Ethikberater versucht die Kommunikation über die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten zum Fall und zur Situation zu unterstützen und zusammenzufassen.
4. Eine Abwägung und ein Pro und Kontra der möglichen Optionen. Hier erfolgen durch den Ethikberater ggf. eine Identifikation und eine Schließung von Wissenslücken und Fehleinschätzungen (z.B. zur rechtlichen Situation).
5. Fokussierung der Ergebnisse, Hilfe bei der Konsensfindung und Dokumentation der Beratung.

Die klinisch-ethische Beratung nach dem Basler Modell versteht sich ausdrücklich als „freiwillige“ Unterstützung bei der Suche nach ethischer Orientierung und Entscheidungshilfen für die klinische Praxis, d.h. alle Beteiligten müssen mit der Beratung einverstanden sein und diese wollen. Die Entscheidungskompetenz soll ausdrücklich bei den Beteiligten vor Ort bleiben. *(vgl. Reiter-Theil in Ethikberatung II, S.14 ff).*

Konzepte der systemischen Therapie und Beratung werden von Reiter-Theil neben dem Vier-Prinzipien-Ansatz von Beauchamp und Childress, dem systematischen

Perspektivenwechsel, orientiert an Rawls und Kohlberg, der Kasuistik nach expliziten Regeln und der Diskursethik als wichtige Grundlagen ihrer Arbeit genannt.

Der systemische Beratungsansatz verfolgt nach Mingers und Wildburg dabei „... das Ziel Organisationen und Personen in ... ihrer Entwicklung zu fördern. Eine Grundannahme lautet, dass diejenigen, die ein Problem haben, auch die Experten für die Problemlösung sind. Insofern ist systemische Beratung in erster Linie (fachorientierte) Prozessberatung, die den Prinzipien der Allparteilichkeit und des absichtsarmen Engagements (Bescheidenheit, Anmerkung d. Autors) ... folgt... Systemische BeraterInnen begleiten und unterstützen die Entwicklung von Organisationen und Personen ohne allerdings vermeintliche Wahrheiten verkaufen oder vorgeben zu wollen was das Richtige für das Unternehmen oder für einzelne Personen ist.“ *(Mingers und Wildburg, S. 23)*

Die Praxis unserer Ethikberaterinnen und Ethikberater im Klinikum Nürnberg, wie auch die bei befreundeten Ethikkomitees, hat gezeigt, dass „ethisches und rechtliches“ Wissen (gepaart mit der Kunst der Analyse) eine wichtige Grundlage in der Ausbildung ist. In der praktischen Tätigkeit kommt es aber auch auf die kunstgerechte allparteiliche Moderation der Gespräche und des Beratungsprozesses (die „psychologische Kunst“) durch die Beraterin und den Berater an.

Systemische Beratung kann dazu mit seinen Konzepten der Wertschätzung, Selbstorganisationsfähigkeit (Autopoiese), Zirkularität, Konstruktivismus und Techniken lösungsorientierter Gesprächsführung eine wertvolle Orientierung bieten:

- Verhaltensweisen des Einzelnen sind immer durch Verhaltensweisen der anderen (mit-) bedingt und bedingen diese gleichzeitig selbst (Zirkularität). Jedes Verhalten kann sowohl unter dem Aspekt seiner Ursachen als auch seiner Wirkungen analysiert werden, wobei diese Wirkungen wiederum zu Ursachen für neues Verhalten werden (Was war zuerst: Henne oder Ei?). Nützliche Fragen: *„Was ist die Absicht und was ist die Wirkung meines Beitrags, auf wen? Was hat uns bisher vorwärts gebracht und was hat uns eher behindert?“*
- Der Blick auf Beziehungen, Auswirkungen und Zusammenhänge eines Problems und das (Re-) Kontextualisieren von Verhalten dient zur lösungsorientierten Betrachtung von Problemen. Nützliche Fragen: *„Wie kam*

es dazu, dass Sie sich darum streiten, was das Richtige für diesen Patienten ist? Wer könnte hier was dazu tun, dass Sie wieder zu einem konstruktivem Gespräch kommen?“

- Das Wissen, dass jeder sich seine eigene Wirklichkeit, seinen eigenen Blickwinkel schafft (Konstruktivismus), die Wertschätzung der Unterschiede und der Blick auf Ressourcen bergen echte maßgeschneiderte Entwicklungschancen. Nützliche Fragen: *„Welche Chancen liegen in Krisen, Abschied und Trauer? Was ist der Vorteil davon, dass jeder einen anderen Blickwinkel, bzw. Aspekt dieses konkreten Falles vertritt?“*
- Die Überzeugung, dass Entwicklungen in sozialen Systemen nicht linear verlaufen, sondern Schleifen, Spiralen und Umwege „normal“ dazu gehören verschafft Beratern und Moderatoren Geduld und zielstrebige Übersicht zugleich. Nützliche Frage: *„Wie kann ein Berater Zuversicht und Hoffnung vermitteln, wenn er nicht selbst die Schleifen, die Wirrungen und Umwege bei der Suche nach Lösungen in schwierigen menschlichen Situationen kennt und respektiert?“*

3. Ethische Unternehmensentwicklung am Klinikum Nürnberg

3.1. Start und erste Schritte

Im Klinikum Nürnberg begann diese Entwicklung im Sommer 1999 unter dem Arbeitstitel „Ethikprojekt“ mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe und einem externen Berater.

Zuerst beschloss der Verwaltungsrat des Klinikums ein Maßnahmenpaket, dessen Kernstück ein zentraler Ethikcode ist. Daraus wurde ein Verhaltenskodex für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt. Außerdem haben Vorstand und Personalvertretung eine Vereinbarung zur Konfliktvermeidung und Konfliktbewältigung getroffen.

Ein berufeübergreifender Führungskräftelehrgang und ein regelmäßiges Bildungsangebot unterstützen seit 1999 die Umsetzung von Verhaltenskodex und Konfliktbewältigung. Der Bereich Consulting & Training im Centrum für Kommunikation, Information, Bildung (CeKIB) begleitet seit 2002 Abteilungen und Führungskräfte mit Coaching, Supervision und Teamentwicklung.

3.2. Der erste Meilenstein: Das Ethik Forum wird gegründet.

Nach diesen ersten Schritten hat der Vorstand des Klinikums Nürnberg im Oktober 2002 ein klinikumsübergreifendes Ethik Forum berufen, das als unabhängiges Gremium die Entwicklung der Unternehmensethik begleitet und fördert. Diese „Ethik-Zentrale“ ist interdisziplinär zusammengesetzt und wird, unter Vorsitz eines Chefarztes, durch einen Geschäftsführer unterstützt.

Mit dem Aufbau und der Einrichtung einer Zentralen Mobilen Ethikberatung (ZME) wurde 2003 ein weiterer wichtiger Meilenstein gesetzt. Die ZME steht seit Februar 2004 für alle Behandlungsteams in den 38 Kliniken und Instituten zur Verfügung. Die Förderung der „ethischen“ Qualität (von Entscheidungen im Rahmen medizinischer und pflegerischer Dienstleistung) ist das Hauptanliegen dieses Dienstes.

Ziel der Zentralen Mobilen Ethikberatung (ZME) ist es deshalb, durch Moderation und Analyse zur Lösung eines ethischen Konfliktes, im konkreten Einzelfall, beizutragen. Die ZME dokumentiert die wesentlichen ethischen Aspekte und Blickwinkel der Entscheidung. Die Behandler können diese den Patientenakten beifügen.

Weiterhin moderieren die Mitglieder des Beratungsteams (ZME) Ethikzirkel, bei denen regelmäßige „ethische Fallbesprechungen“ aus aktuellen und zurückliegenden Situationen im Mittelpunkt stehen.

Geschult wurde das Beratungsteam der Mobilen Ethikberatung (16 Mitglieder aus Medizin, Pflege, Seelsorge) von einer Medizinethikerin der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und weiteren, u. a. auch systemisch orientierten Referenten und Trainern.

Seit den neunziger Jahren besteht im Klinikum Nürnberg bereits ein sehr aktiver Ethikkreis, allerdings auf eine Klinik begrenzt, der Mitarbeiter, Patienten und Angehörige in ethischen Fragen begleitet.

3.3. Empfehlungen zur ethischen Orientierung für Mitarbeiter und Bürger.

Mit der Entwicklung von Empfehlungen zum ethischen Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden, Patientenverfügungen und Vollmachten hat das Klinikum Nürnberg im Herbst 2004 einen weiteren wichtigen Schritt eingeleitet. Eine Befragung bei 118

ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern in verschiedenen Kliniken hatte ergeben, dass Orientierungshilfen z. B. für den Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden als wesentliche Unterstützung gesehen würden.

Die Erfahrungen der Mobilen Ethikberatung zeigen zudem, dass im Zusammenwirken von Ethikberatung und ethischen Orientierungshilfen eine Qualitätssteigerung bei der Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen erreicht werden kann.

Das Ethik Forum hat gemeinsam mit der Nürnberger Hospizakademie und der Klinikseelsorge eine Vorlage erarbeitet, die mit den ärztlichen und pflegerischen Leitungsgremien abgestimmt wurde. Grundlage sind die Empfehlungen der Bundesärztekammer vom 7. Mai 2004. Der Verwaltungsrat des Klinikums hat diese Empfehlungen Ende Oktober 2004 verabschiedet.

Im November 2004 wurden die Empfehlungen (und dazugehörige Standards) den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Öffentlichkeit vorgestellt. Ab 2005 bietet das Centrum für Kommunikation, Information, Bildung (CeKIB) für ärztliche und pflegerische Mitarbeiter Fortbildungen zur Umsetzung an.

3.4. Ein bundesweiter Fernlehrgang für angewandte Ethik.

Seit März 2005 bietet das klinikumseigene Centrum für Kommunikation, Information, Bildung einen Fernlehrgang mit dem Qualifizierungsziel „Berater/in für Ethik im Gesundheitswesen“, an.

Die Teilnehmer (insgesamt 125) kommen aus dem gesamten Bundesgebiet, aber vierzig davon auch aus dem eigenen Haus. Kooperationspartner sind die Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen, das Institut für Angewandte Ethik in der Medizin, Universität Basel, und das Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin, Universität Erlangen-Nürnberg.

Der Fernlehrgang mit zwei Präsenzphasen verfolgt strategisch mehrere Ziele:

1. Personalentwicklung in einem Großstadtklinikum aus 38 Kliniken und Instituten bei ca. 6000 Mitarbeitern mit dem Ziel ethisches Know-how und ethisches Engagement in die einzelnen Stationen zu tragen und zusätzliche Ethikzirkel zu implementieren.
2. Über externe Teilnehmer mindestens die eigenen Kosten zu refinanzieren.

3. Als Krankenhaus, in der Öffentlichkeit, die Vorreiterrolle in Sachen „Ethik“ in der Region auszubauen.

3.5. Die Umsetzung der klinischen Ethikberatung als Zentrale Mobile Ethikberatung (ZME) im Klinikum Nürnberg

Ethikberatung und Ethikzirkel bilden im Klinikum Nürnberg das Kernstück zur Diskussion ethischer Fragestellungen mit Patienten und Angehörigen. Systemische Beratungsansätze und Prinzipien können dabei einen wertvollen Nutzen bringen.

Methodisch stellen sich bei klinischer Ethikberatung und bei Ethikzirkeln zwei Aufgaben: Die Organisation und die Vorgehensweise.

3.5.1. Allgemeine Grundsätze

Ziel ist es, im Klinikum Nürnberg, Ansprechpartner für die Lösung akuter ethischer Fragestellungen in Kliniken und Instituten zu sein.

Im Focus sind Fragestellungen aus der Arbeit und dem Umgang mit Patienten und Angehörigen.

Die ZME bietet mit ihrer multiprofessionellen Zusammensetzung Feldkompetenz für die fachliche Aufgabenstellung der Fragesteller und Fragestellerinnen und Beratungskompetenz zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen. Zur konkreten Durchführung einer Ethikberatung bildet die Beratungsgruppe der ZME Moderatorenteams, die möglichst aus zwei Personen unterschiedlicher Berufsgruppen bestehen.

Die Mitglieder der ZME sind gegenüber dem Ethik Forum und dem Unternehmensvorstand für Ihre Tätigkeit direkt verantwortlich. Die Mitglieder der ZME unterliegen für die Zeit der Beratung und auch danach der Schweigepflicht.

3.5.2. Was ist unter einer Ethikberatung im Klinikum Nürnberg zu verstehen?

Die Möglichkeiten der Medizin werfen bei Therapie und Pflege von Patienten immer wieder ethische Fragen auf. Diese Fragen betreffen auch die Qualität medizinischer und pflegerischer Dienstleistung ganz konkret am Patienten.

Qualität wird dabei erlebt auf dem Hintergrund von Sinn- und Wertfragen aus den individuellen Blickwinkeln der Beteiligten und des Betroffenen (z.B. Lebensqualität).

Sie orientiert sich aber auch an den Werten und Zielen beispielsweise der ärztlichen und pflegerischen Berufsstände und an den gesellschaftlichen Wertvorstellungen.

In konkreten Entscheidungssituationen, in denen nicht allen Beteiligten klar ist und Einigkeit darüber herrscht, welche Maßnahme für den betroffenen Patienten die Beste ist, will klinische Ethikberatung eine Hilfestellung für alle Beteiligten anbieten.

Beispiele für solche konkreten Entscheidungssituationen sind Fragen zu Therapiebegrenzung, unklare Situationen in Bezug auf den Willen eines Patienten, der Umgang mit Sterbeprozessen, der Einsatz von PEG - Sonden, generell Konflikte, die aus diesen Themen entstehen, etc.

Ziel der Mobilen Ethikberatung ist es, durch Moderation und Analyse zur Lösung des ethischen Konfliktes im konkreten Einzelfall beizutragen. Zur Analyse kann es auch gehören, dass die Mobile Ethikberatung Einzelgespräche zur Erhebung und Verdeutlichung der wesentlichen ethischen Konflikte führt.

Die wesentlichen ethischen Aspekte und Entscheidungsaspekte der Diskussion werden dokumentiert und den Patientenakten beigelegt.

Die Ethikberatung dient ausdrücklich nicht dazu, über die Behandlung des Patienten zu urteilen, bestehende Verantwortlichkeiten aufzuheben und evtl. anhaltende Teamprobleme zu lösen. Sie dient vielmehr dazu, bei der Suche nach einer ethisch begründeten und für alle Beteiligten nachvollziehbarer Entscheidung zu helfen.

3.5.3. Wie läuft eine Ethikberatung im Klinikum Nürnberg ab?

Der diensthabende Ethikberater nimmt die Anfrage entgegen. Er klärt in einem ersten Schritt den groben Sachverhalt, die Beteiligten und den Kontext und entscheidet, über die Annahme als Auftrag. Im Falle einer Ablehnung verweist er an andere zuständige Personen oder Gremien (z.B. Personalrat, Beschwerdemanagement, Supervision, Ethik Forum, etc).

Im Anschluss ruft er das Moderatorenteam zusammen und übergibt den Auftrag zu einer Ethikberatung (oder übernimmt diesen selbst als Teil des Moderatorenteam).

Die klinische Ethikberatung selbst findet in der Regel als fallbezogene Besprechung vor Ort statt. Über die Teilnehmer(innen) entscheidet das Moderatorenteam im Benehmen mit den Ansprechpartnern des Behandlungsteams oder evtl. auch der Klinikleitung.

Ebenso entscheidet das Moderatorenteam im Benehmen mit dem Behandlungsteam über die Dauer und die Häufigkeit der Besprechungen. Die ZME übernimmt bei diesen Besprechungen, wie unter Punkt 2. beschrieben, die Moderation und die Prozesssteuerung. Darüber hinaus kann sie sich, nach den Erfordernissen des Einzelfalls, auch an einzelne Beteiligte wenden.

3.5.4. Wer kann den Ethikberater oder die Ethikberaterin anfragen?

- ✓ Ärztinnen /Ärzte
- ✓ Pflegepersonal
- ✓ Patientinnen / Patienten
- ✓ Angehörige
- ✓ Sonstige Mitarbeiter (innen) des Klinikums

3.5.5. Wer ist die Zentrale Mobile Ethikberatung (ZME) im Klinikum Nürnberg und wie fordert man diese an?

Die Zentrale Mobile Ethikberatung im Klinikum Nürnberg ist eine Gruppe von hauptamtlich beschäftigten Mitarbeitern (z.B. Ärzte, Pfleger, Seelsorger, eine Juristin), die für diese „Nebenbeschäftigung“ durch den Unternehmensvorstand in Abstimmung mit dem Ethik Forum berufen werden. Für die Finanzierung, Organisation und Fortbildung ist die Geschäftsführung des Ethik Forums verantwortlich

Anfragen werden entweder per Mail oder telefonisch an den diensthabenden Ethikberater gerichtet. Zur telefonischen Erreichbarkeit dient ein Piepser –System mit dem der diensthabende Ethikberater verständigt wird und zurückruft.

Als Hilfestellung für Anfragen aus den Kliniken dient die „Checkliste Ethikberatung“. Patienten und Angehörige können auch über das Beschwerdemanagement vermittelt werden.

3.5.6. Die Organisation der ZME:

Aus der Beratungsgruppe werden jeweils für die Betriebsstätten Süd und Nord im Wechsel „diensthabende Ethikberater(innen)“ benannt, die Ansprechpartner für Fragesteller/innen sind.

Der Zeitraum des Dienstes wird unter den Mitgliedern der ZME organisiert. Die Verfügbarkeit erstreckt sich in der Regel von Montag bis Freitag und ist den Dienstzeiten der Mitglieder angepasst.

Bei längeren Abwesenheiten, die einen Arbeitstag überschreiten, ist eine Stellvertretung organisiert.

Checkliste Ethikberatung
Wer fordert die Ethikberatung an?
Name:
Klinik:
Station:
Tel.-Nr.:
Behandelnder Arzt/Ärztin:
Zuständige(r) Ansprechpartner(in) Pflege:
Ethische Fragestellung (Stichworte)
Was ist der medizinische Hintergrund? (Alter und Geschlecht des Patienten, Diagnose / Prognose, Therapeutische Optionen?)
Wer soll aus Ihrer Sicht an der Fallbesprechung teilnehmen?
Wann soll die Ethikberatung stattfinden? (Voraussichtl. mind. 45 Min.)
Wo soll die Ethikberatung stattfinden? (Raumvorschlag)

Zusätzlich zum Angebot Mobiler Ethikberatung bieten im Klinikum Nürnberg Ethikzirkel Lernhilfen für die Praxis und fördern die ethische Qualitätsentwicklung.

4. Die Konzeption von Ethik-Zirkeln am Klinikum Nürnberg

- Ziel der Ethik- Zirkel ist es, vor Ort die Diskussion von ethischen Themen, die sich aus der Arbeit mit Patienten und Angehörigen ergeben, zu ermöglichen. Die ethische Reflexion der Arbeit in den Kliniken trägt somit auch zur Steigerung der Qualität und der Patientenorientierung bei.
- Die Teilnahme an den Ethik Zirkeln ist zunächst offen. Sie werden von jeweils zwei Mitgliedern der Mobilen Ethikberatung moderiert, die Sitzungsrhythmus, Teilnahme und Regeln vor Ort mit den Teilnehmern festlegen. Das grundsätzliche Einverständnis der Klinikleitung muss vorliegen.

- Für persönliche und dienstliche Daten, die fallbezogen bekannt werden, gilt für alle Beteiligten Schweigepflicht.
- Fachlich orientiert sich die Arbeit in den Ethik Zirkeln an der Konzeption der Zentralen Mobilen Ethikberatung (ZME), d.h. „ethische Fallbesprechungen“ stehen im Mittelpunkt. Aufgabe der Moderatoren ist die Leitung der Sitzung und der ethischen Fallanalyse. Aus der Besprechung von solchen Fällen, auch nicht aktuellen, können die Behandlungsteams Erkenntnisse und Vereinbarungen für Ihre weitere Arbeit gewinnen. Besprochene Fälle können dokumentiert und den Patientenakten beigelegt werden.
- Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist Voraussetzung.
- Die gemeinsame Verantwortung in einem Behandlungsteam wird betont, ohne die Einzelverantwortung der Berufsgruppen aufzuheben.
- Zur Förderung der „ethischen“ Qualität, vor allem in ethisch schwierigen Entscheidungs- oder Grenzsituationen, gehört eine gute Kommunikation zwischen den beteiligten Berufsgruppen.

Erfahrungen auf Ethik-Tagungen zeigen, dass es schwierig ist, institutionalisierte Ethikangebote in der Alltagspraxis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu etablieren.

Ethikzirkel tragen der Erfahrung Rechnung, dass in Unternehmen meist nur die Angebote Bestand haben, an denen die Mitarbeiter selbst beteiligt sind und deren Wert sie für ihre Praxis erlebt haben.

Ethikzirkel bieten in diesem Sinne die Möglichkeit:

- Unterstützung für die Praxis vor Ort (um den „moralischen Stress“ zu reduzieren) zu erleben.
- Gemeinsam, als interdisziplinäres Team von zurückliegenden und aktuellen Fällen zu lernen und diesen „Mehrwert“ als hilfreich zu erleben.
- Modelle für ethisch qualifiziertes Handeln in schwierigen Entscheidungssituationen zu entwickeln und damit ein Mehr an Sicherheit zu erleben.

Natürlich befinden wir uns im Klinikum Nürnberg mit diesen Konzepten in einer Lern- und Pionierphase. Wir stoßen ständig auf Neues, Ärgerliches, Überraschendes,

fühlen uns mal hineingezogen in die Strudel der Teams, Kliniken und Berufsgruppen mal hinaus gestoßen und wieder mitten drin.

Systemische Sichtweisen nutzen uns dabei unser eigenes Handeln in Wechselwirkung mit den Kontexten eines Großklinikums besser zu verstehen.

Manches verstehen wir auch erst nach einem Wechsel der Blickwinkel. Aus der buddhistischen Heilslehre gibt es dazu eine Geschichte:

Drei buddhistische Mönche betrachten eine Fahne. Sagt der Erste: „*Die Fahne bewegt sich*“. Sagt der Zweite: „*Der Wind bewegt sich*“. Sagt der Dritte: „*Der Geist bewegt sich*“.

Autor:

Roland Fichtner

Klinikum Nürnberg, Centrum für Kommunikation, Information, Bildung.

Stellvertretender Abteilungsleiter und Geschäftsführer Ethik Forum.

Prof. Ernst-Nathan-Strasse 1, 90419 Nürnberg

Literatur- und Quellenangaben:

- Bamberger Günther, Lösungsorientierte Beratung, 2. Auflage, Weinheim, 2001
- Der Brockhaus in fünf Bänden, achte Auflage, 1993, Band 2
- Kettner Matthias, May Arndt, Ethik Komitees in der Klinik. Zur Moral einer neuen Institution, in der Reihe: Ethik in der Praxis/Practical Ethics Kontroversen/Controversies, Bd. 19, Münster, 2002
- Mingers Susanne und Wildburg Phillip, Systemische Beratung und Spiritualität in: Heft 4/2005 Supervision, Weinheim
- Reiter-Theil Stella, Ethikberatung I, II und III in: Fernlehrgang Berater/in für Ethik im Gesundheitswesen, Modul 3, Nürnberg, April 2005 bis Februar 2006, Veranstalter: Centrum für Kommunikation, Information, Bildung, Klinikum Nürnberg
- Schöffski Oliver in Fernlehrgang Betriebswirtschaft im Krankenhaus, Modul 3, Nürnberg, Mai 2005-Mai 2006, Veranstalter: Centrum für Kommunikation, Information, Bildung, Klinikum Nürnberg