

Zertifizierungsregeln in der Ethikberatung

Auf der 4. Tagung der Ethikberatung in Sachsen stellte Dr. med. Stefan Dinges vom Institut Recht und Ethik in der Medizin, Wien, Zertifizierungsregeln in der Ethikberatung vor. Diese hat die Akademie für Ethik in der Medizin entwickelt. Danach sollten Ethik und Kommunikation zentrale Qualitätsbausteine an Kranken-

häusern sein. Ethikberatung meint dabei nicht den Einzelfall, sondern setzt diesen in einen Kontext zu den zentralen Organisationszwecken und -zielen. „Ethikberatung balanciert zwischen Humanität und Professionalität, zwischen Ethik und Ökonomie sowie zwischen Person und Organisation.“, betonte Dr. Stefan Dinges. Die ethischen Positionen einer Organisation müssten mit dem Arbeitsalltag verknüpft werden, um die Qualität der Patientenversorgung

gerade bei Schwerstkranken oder Sterbenden zu gewährleisten. Zu den Standards einer Ethikberatung gehören der Zugang zur Beratung, die Fort- und Weiterbildung der Beteiligten, der Ablauf von Beratungsprozessen sowie Dokumentation und Evaluation.

Krankenhäuser müssten aber zunächst einmal den Bedarf an Ethikberatung wahrnehmen, ein Budget dafür zur Verfügung stellen und für eine transparente Kommunikation und Information im Haus sorgen. Dies kann durch Mitarbeiter angestoßen werden oder auf Leitungsebene erfolgen (top-down&bottom-up). Dr. Stefan Dinges: „Ethikberatung kann niemand nebenbei erledigen, dafür benötigt man Zeit und Personal. Mindestens eine Vollzeitstelle wäre notwendig, um alle Pro-

zesse im Rahmen der Ethikberatung steuern und sie implementieren zu können.“ Zugleich müssten alle Beteiligten adäquat fortgebildet werden. Dazu gibt es drei Stufen der Zertifizierung: Stufe 1 mit 30 Lerneinheiten (LE) wäre der Ethikberater, Stufe 2 (Stufe 1 + 30 LE) der Koordinator und Stufe 3 (Stufe 1 und 2 + 65 LE) der Trainer für Ethikberatung. In vielen Bereichen reiche jedoch die Stufe 1 aus, so Dr. Dinges, um eine Qualitätssicherung/-verbesserung, die Gewährleistung der Patientenrechte, eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit und die Entwicklung von Organisationethik zu erreichen. Dazu gehöre auch die Erarbeitung einer Fehlerkultur. Die negativen Folgen einer mangelhaften Ethikberatung lägen im Verlust der Pflegequalität, der Steigerung von nicht gewünschten Behandlungen und der Entmutigung engagierter Mitarbeiter.



Dr. med. Stefan Dinges

© SLÄK

Anschließend wurde anhand von zwei Falldarstellungen über Behandlungsmaßnahmen/-abbruch, mögliche Fehler und Schlussfolgerungen diskutiert. In beiden vorgestellten Fällen ging es im Kern um den (mutmaßlichen) Patientenwillen, das Verhalten der Angehörigen und die Verbindlichkeit medizinischer Entscheidungen. Deutlich wurde, dass bei jeder medizinischen Entscheidung immer wieder die Frage nach der Indikation gestellt werden muss. Läge diese nicht mehr vor, so Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik in der



Dr. med. Kathleen Schubert, Dr. med. Markus Zachäus und Prof. Dr. med. Frank Oehmichen (v.l.)

© SLÄK

Medizin, so ist von der Maßnahme abzusehen. Die Entscheidung müsse dann auch so dokumentiert und kommuniziert werden, dass sie über einen Schichtwechsel hinaus Bestand habe. Rücksicht auf Angehörige, die der Situation nicht gewachsen sind, und noch ein Wochenende oder eine Woche abwarten wollen, sei fehl am Platz. Selbst aus juristischer Sicht ist die medizinische Indikation neben dem Patientenwillen das härteste Kriterium für jegliche Entscheidung, betonten die Juristen unter den Gästen. Allerdings müsse es auch Führungskräfte geben, die solche schwierigen Entscheidungen mit tra-

gen, durchsetzen und vertreten. Dr. Dinges empfahl abschließend, dass bei schwierigen Verläufen alle am Behandlungs- und Entscheidungsprozess Beteiligten im Nachhinein den Einzelfall noch einmal besprechen sollten, auch dann, wenn der Patient bereits verstorben sei.

Informationen zur Zertifizierung in der Ethikberatung finden Sie hier: www.aem-online.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit