

# **Ethik im Haus für Kranke**

Vortrag von Erny Gillen, Luxemburg  
im Rahmen des 2. Katholischen Krankenhauskongresses  
am 9. Oktober 1997 in Erfurt

## **1. Ethik in der Einzahl und Ethik im Plural - eine Problemanzeige**

Die Ethik steht zur Zeit hoch im Kurs. Sie ist gefragt - an Kongressen, in Sozialeinrichtungen, in der Wirtschaft und natürlich auch im Krankenhaus. Diese Beobachtung scheint unabhängig von bestimmten vorgefaßten weltanschaulichen Einstellungen zu sein. Dies wird darüber hinaus noch einmal deutlich, wenn man die Inhalte untersucht, die im Namen der Ethik diskutiert werden. Während der eine sich im Namen der Ethik dafür stark macht, daß dem Patienten die Wahrheit am Krankenbett gesagt wird, rechtfertigt der andere ebenfalls im Namen der Ethik, daß der Patient ein Recht darauf hat, nur die Wahrheit zu hören, die er auch in der Lage ist aufzunehmen. Die Aussagen, die im Namen der Ethik gemacht werden, scheinen demnach polyphon zu sein. Ähnlich wie der Begriff "Politik" scheint auch der Begriff "Ethik" verschiedene inhaltliche Positionen zuzulassen.

Wie es zur Politik gehört, daß die einen für den Bau einer bestimmten Straße sind und andere dagegen, so finden sich auch unter dem Dach der Ethik verschiedene inhaltliche d. h. moralische Positionen wieder. Die Grenzen der "Ethik" werden nicht durch Inhalte ausgemacht, sondern durch formale Kriterien. Unter dem Dach der Ethik lassen sich widersprüchliche inhaltliche d. h. moralische Positionen vertreten. Sterbenachhilfe und Sterbebegleitung seien nur gerade als Beispiel für den Krankenhausbereich genannt. Dieses Verständnis von "Ethik" läßt nicht (mehr) zu, daß einer eine bestimmte moralische Position zur einzig ethisch richtigen erhebt.

Wir leben in einer Welt pluraler Werte-Systeme. Die Verschiedenheit der moralischen Überzeugungen verdient es, reguliert zu werden. So wie unter dem Dach der Politik verschiedene Aussagen miteinander ins Gespräch

kommen, um sinnvolle "Kompromisse" zu schließen, so finden sich unter dem Dach der Ethik ebenfalls divergente Aussagen wieder, die den Willen zur Kommunikation und zum Diskurs brauchen, um sich auf gemeinsames Handeln zu verständigen. In der Tat, das Problem, das die Ethik mit ihren Spielregeln zu lösen versucht, ist gemeinsames nachvollziehbares Handeln in konkreten Situationen.

Dieses gemeinsame Handeln, das viele Akteure nicht freiwillig gewählt haben, sondern als Faktum (auf ihrem Arbeitsplatz) vorfinden, ist das Feld, das die Ethik - von der heute hier in meinem Vortrag die Rede ist - als Reflexion moralischer Vorstellungen und Überzeugungen bearbeiten möchte.

Diese einleitenden Sätze erklären damit auch den Aufbau meiner Ausführungen: 1. will ich die Aussage wagen, daß ethische Reflexion im heutigen Krankenhaus weder Luxus noch konfessionelles Nachhutgefecht ist, sondern vielmehr notwendig zum Gelingen des Unternehmens "Haus für Kranke" dazu gehört. 2. werde ich Wege aufzeigen, wie der Prozess ethischer Reflexion im Krankenhaus in Gang gebracht bzw. lebendig gehalten werden kann. Und 3. werde ich am Beispiel von klinischen Ethik-Komitees aufzeigen, daß ethische Reflexion keine Utopie ist, sondern konkret gelebte Praxis im Haus für Kranke werden kann.

## **2. Ethik als Reflexion moralischer Vorstellungen und Überzeugungen tut gut!**

Das Krankenhaus - ähnlich wie viele andere soziale Systeme - bringt immer wieder Konflikte hervor, weil verschiedene Personen am selben Problem arbeiten (müssen). Manche dieser Probleme können als Verständnisfragen oder als Kommunikationslücken erkannt und klassifiziert werden. Es gibt aber auch Konflikte, die nicht lediglich kommunikationstechnischer Art sind, sondern die ihren Grund in der Fachlichkeit selber haben. Gerade in der Medizin und in der Pflege koexistieren in unserer Zeit verschiedenste Ansätze unvermittelt nebeneinander. Jedes dieser wissenschaftlich abgedeckten medizinischen und pflegerischen Konzepte hat seine Berechtigung und seine Erfolgsgeschichte(n), die es als sinnvollen Ansatz bei bestimmten Problemen legitimieren. Denken

Sie für die Medizin allgemein etwa an internistische oder chirurgische Ansätze, oder in der Onkologie etwa an chemotherapeutische, chirurgische und radiotherapeutische Therapieangebote oder dann für die Pflege etwa an Funktionspflege- und Teampflegeansätze.

Manche dieser fachlich unterschiedlichen aber jeweils sinnvollen Handlungsalternativen liefern das Material für Konflikte im Krankenhaus. Zum Teil werden diese fachlich legitimen Konflikte einfachhin autoritär gelöst, indem der Chef - unabhängig von fachlichen Überlegungen - kraft seines Amtes den Konflikt dezisionistisch entscheidet. Andere Konfliktlösungsmodelle sehen vor, daß in solchen Fällen ein gemeinsamer Kompromiß ausdiskutiert und umgesetzt wird. Diese Modelle sind, was die Findung eines gemeinsamen Konsenses anbelangt, zeitintensiver, scheinen sich aber hinsichtlich der anschließenden Zusammenarbeit positiv auf die Motivation und Effizienz der verschiedenen Akteure auszuwirken.

Wenn sich auch in der Tat hinter manchem dieser fachlichen Dissense sogenannten ethische Konflikte verbergen, sollte man daraus nicht voreilig schlußfolgern, ethische Konflikte entstünden immer nur im Rahmen fachlicher Divergenzen. Das Gegenteil ist nämlich der Fall. Ethische Konflikte werden oft erst dadurch sichtbar gemacht, daß sich verschiedene sinnvolle Handlungsalternativen anbieten. Die verschiedenen Handlungsalternativen sind sozusagen ein Indikator für ethische Konflikte; sie produzieren diese jedoch nicht! Es scheint mir überaus wichtig, dies klarzustellen, da sonst allzu leichtfertig der Eindruck entsteht, ethische Konflikte könnten allein durch größere Fachkompetenz gelöst werden. Die fachlich legitimen verschiedenen Lösungsansätze im Krankenhaus sind ein Teil der ethischen Problematik; sie machen deutlich, daß das Problem nicht einfach fachlich gelöst werden kann, sondern daß andere Maßstäbe zur Problemlösung mitherangezogen werden müssen. Die Ethik ihrerseits sollte den Rahmen und Kriterien hergeben, um in solchen Konfliktlagen rationale und nachvollziehbare Entscheidungen finden und treffen zu können.

Wenn es also zur anspruchsvollen Aufgabe der Ethik gehört, den Raum für

Entscheidungsfindungsprozesse nachvollziehbar zu gestalten, dann gehört die Ethik als Reflexion moralischer Vorstellungen und Überzeugungen bereits aus fachmedizinischer und fachpflegerischer Sicht unweigerlich und notwendig zum System Krankenhaus dazu!

Nun liegt es auf der Hand, daß es auch über diese fachliche Legitimierung der Ethik als Bestandteil eines Krankenhauses hinaus, weitere und zum Teil gewichtigere Gründe gibt, weshalb Ethik nicht als Luxus oder konfessionelles Nachhutgefecht im Haus für Kranke abgetan werden kann. Ich meine damit die unterschiedlichen moralischen Auffassungen und Überzeugungen, die im Krankenhaus zusammentreffen. Vielleicht gab es eine Zeit, in der das moralische Gefüge in unserer Gesellschaft einheitlicher geprägt war, als dies in unserer Zeit der Fall ist. Heute jedenfalls ist es - auch innerhalb der katholischen Kirche - legitim, daß der einzelne Mensch seine urpersönliche Gewissensüberzeugung in sittlichen Belangen haben darf. Und gerade deshalb gehören - sozusagen als Bedingung der Möglichkeit des Pluralismus - die Freiheit zur eigenen persönlichen Überzeugung und die Toleranz gegenüber anderen sittlichen Überzeugungen untrennbar zusammen.

Diese Sichtweise ist das Ergebnis der epochalen Wende zum Subjekt, die den bezeichnenden Namen "Aufklärung" trägt und unserer Zeit ihr Gepräge gibt. Es gibt keinen Weg zurück hinter diese Einsicht! Bei manchem hat diese Art zu denken und zu handeln ein durchaus "unglückliches Bewußtsein" hervorgebracht. Und gar einer erlebt sich als ohnmächtig und überfordert vor der Fülle der Handlungs- und Überzeugungsangebote unserer Zeit. Die Freiheit zu denken und zu handeln, die in den letzten Jahrhunderten soviel an technischer, wissenschaftlicher und humaner Innovation hervorgebracht hat, scheint sich heute als ein institutioneller Lähmungsfaktor im Getriebe der Institutionen breitzumachen. Entweder wird nach einer Autorität gerufen, die doch endlich sagen soll, was richtig und was falsch ist, oder man gefällt sich in der Rolle des Handlungsunfähigen, weil dieses noch nicht geklärt ist und man ja nicht richtig weiß. Deshalb ist mancher eher gewillt, sich vom Sachzwang oder der sogenannten Wissenschaft leiten zu lassen, als von seinen moralischen Vorstellungen und Überzeugungen

Um dieser Freiheits- und Handlungsfälle zu entgehen, scheint es nötig, die Ebene moralischer Vorstellungen und Überzeugung selber noch einmal reflexiv zu überdenken. Hier werden wir nun noch einmal auf die Ethik als Reflexionsinstanz von verschiedenen sinnvollen Handlungsalternativen verweisen. Den Menschen, die von ihren persönlichen moralischen Überzeugungen her zusammen arbeiten wollen, bietet die Ethik einen Rahmen und Kriterien zur produktiven und friedlichen Bearbeitung der Differenzen an. Mit dieser Aussage ist aber auch unübersehbar die Grenze ethischer Reflexion angesprochen: der Wille zur bewußten und zielgerichteten Kooperation! Dort, wo dieser Wille fehlt, kann er auch nicht durch ethische Reflexion ersetzt werden. Selbstverständlich kann eine Einrichtung wie ein Krankenhaus Kooperationsanstrengungen fördern oder erschweren, aber auch hier gilt: letztlich kann es den Willen zur Zusammenarbeit nicht herbeizwingen oder -reden. Die Einrichtung und mit ihr die Ethik als Reflexion sind auf diesen Willen wie auf eine nötige Anzahlung angewiesen!

Dieser Wille zur Kooperation als Vorbedingung ethischer Reflexion im Kreis aller Betroffenen setzt weiterhin voraus, daß alle Teilnehmer sich als gleichermaßen kompetent in moralischen Fragen anerkennen. Die Verschiedenheit des Fachwissens und des moralischen Standpunktes spielt in einem solchen Kreis keinerlei Rolle. Die Moderation im Kreis derer, die gewillt sind, zu einer gemeinsamen moralischen Handlungsmaxime zu kommen, wird gerade darauf achten, daß die verschiedenen Wissensstände so übersetzt und mitgeteilt werden, daß sie (mindestens) in den Punkten, die für eine gemeinsame Entscheidungsfindung nötig sind, jedem Teilnehmer verständlich und einsichtig sind. Die Anerkennung der prinzipiellen Gleichheit aller ist demnach neben dem Willen zur Kooperation eine weitere Voraussetzung, ohne die eine gemeinsame handlungsorientierte ethische Reflexion nicht durchführbar ist.

Im Krankenhaus wird der Testfall für die ethische Reflexion darin bestehen, inwiefern der Patient, der moralische Fragen hinsichtlich seiner Behandlung aufwirft, in den ethischen Reflexionskreis miteinbezogen wird oder nicht. Seine Fragen und Bedenken müssen im selben Sinn ernstgenommen und

thematisiert werden, wie die Ausführungen der sogenannten Fachkräfte. Insofern weitere gesellschaftliche, weltanschauliche oder wirtschaftliche Einflüsse auf den konkreten Entscheidungen lasten, sollten auch diese Faktoren weitmöglichst in das Gespräch um Sinn und Unsinn einer möglichen Behandlung einbezogen werden. Hier wird man wiederum darauf achten, daß die Gesellschaft in ihrer pluralistischen Zusammensetzung zum Zuge kommt, da sonst die Gefahr der Einseitigkeit droht. Je größer und breiter die Konsensfindung in ethischen Belangen angelegt ist, umso stärker wird die erarbeitete Handlungsnorm von einer Vielzahl von unterschiedlichen Menschen ehrlich (mit-)getragen werden. Dabei wird es auf dem Hintergrund der Toleranz und des Pluralismus weniger darum gehen, einen Kompromiß auszuarbeiten, der von allen im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners mitgetragen werden kann, als um die Bemühung, eine bestimmte Handlung für alle Betroffenen plausibel und kohärent zu machen!

Zusammenfassend kann hier festgehalten werden: Um gemeinsam, bewußt und zielstrebig im Haus für Kranke handlungsfähig zu bleiben, ist Raum für ethische Reflexion zu schaffen bzw. zu erhalten. In diesem Raum werden individuell verschiedene moralische und fachliche Positionen angstfrei und freimütig ins Konzert der Meinungen um Richtig und Falsch, Gut und Böse eingebracht.

Damit wird Ethik in unserem Zusammenhang begrifflich als Ort bestimmt, an dem sich das Interesse am gemeinsamen Handeln kristallisiert. Das Inter-Esse oder das Eigentliche der Gemeinsamkeit liegt im Zwischen-Einander der Menschen mit ihren Fähigkeiten und Überzeugungen. Dieses setzt gleicherweise Differenz und Wille zum gemeinsamen Handeln voraus. Darum versteht es sich auch, daß die Ethik als Reflexion moralischer Vorstellungen und Überzeugungen diese ebenfalls voraussetzt. Wer ohne moralische Position in den ethischen Diskurs eintritt, ist verloren und trägt nichts zu seinem Gelingen bei. Der ethische Diskurs entsteht zwischen Frage und Antwort, zwischen Verwirrung und Norm, zwischen Angst und Wissen. Mit anderen Worten: wer nur Fragen oder nur Antworten einbringen kann und will, bringt die Dynamik eines gemeinsamen Verständnisses dessen, was zusammen getan

werden soll, nicht weiter. Ethik bringt - so verstanden - Moral(en) als Ausdruck gelebter Überzeugung(en) ins Gespräch um ihre Zukunft.

### **3. Den Prozeß ethischer Reflexion im Krankenhaus lebendig halten**

Dort, wo die Ethik als dynamische Triebfeder weiterentwicklungsfähiger moralischer Systeme erkannt wird, wird die moralische Überzeugung der einzelnen Akteure freimütig enttabuisiert werden dürfen. Das Hinterfragen moralischen Handelns wird nicht mehr als untolerierbarer Eingriff in die Persönlichkeitssphäre des Handelnden gedeutet, sondern als Kooperations- und Verständigungsangebot. Der einzelne wird sich nicht selbstschützend hinter seinem unkommunikablen Gewissensurteil verschanzen, sondern die Gründe aufzeigen, die ihn bei seinem Handeln geleitet haben. Die moralische Entscheidungsfindung wird aus der Einsamkeit in die Gemeinsamkeit geholt.

Wenn das Haus für Kranke sich zum Ziel setzt, ein ethisch reflektiertes und reflektierendes Unternehmen zu sein, dann wird es gut daran tun, moralische Fragen aufzugreifen und zu thematisieren. Solche stellen sich nicht nur in Grenzsituationen, sondern auch - und vielleicht sogar vor allem - im Alltagsgeschehen des Krankenhauses. Überall, wo sinnvoll gefragt werden kann: "soll das - verglichen mit meinen/unseren Idealen - so sein", dringt das Anliegen ethischer Reflexion durch. Es ist durchaus fragwürdig, also würdig gefragt zu werden, warum so und nicht anders gehandelt wird. Den Mut und die Kraft zu solchen "Sinnfragen" aufzubringen, kostet Energie und Zeit. Sie zu unterdrücken kostet umgekehrt aber auch viel an Motivation und Ausdauer.

Für den Träger stellt sich deshalb die Frage, wie er mit ethischen Fragen und Problemen in seinen Einrichtungen umgehen möchte. Weil es eigentlich kein amoralisches Handeln des Menschen oder der Institution gibt, kann man sich auf die bestehenden gelebten moralischen Standards verlassen und diese unthematziert auf sich beruhen lassen, oder man kann diese konstruktiv auf ihre Zukunftstauglichkeit hin hinterfragen und das vorhandene moralische Fundament somit nutzbar für das gemeinsame Handeln machen. Wie immer sich der Träger eines Krankenhauses auch entscheiden mag, wird er mit dieser

Entscheidung eine wichtige Intervention in seiner Einrichtung vornehmen. Auf jeden Fall steht er in der Pflicht, von den Rahmenbedingungen her Anleitung zu geben, wie Wert- und Fachkonflikte in seinem Haus gelöst werden. Neben den hierarchisch autoritativen Lösungsmodellen kann natürlich auch eine "Kopf-in-den-Sand-Politik" verfolgt werden. Es können aber auch Räume und Zeiten der gemeinsamen Reflexion geplant und institutionalisiert werden. Persönlich gebe ich eindeutig diesem Ansatz den Vorzug und will nun im folgenden einige Möglichkeiten aufzeigen, wie das Problembewußtsein um moralische Konflikte im Krankenhaus institutionell für das Weiterkommen des Unternehmens fruchtbar gemacht werden kann.

### ***3.1. Fort- und Weiterbildungsangebote***

Durch Fort- und Weiterbildungsangebote hat das Krankenhaus die Möglichkeit, Akzente zu setzen. Durch das Aufnehmen von ethischen Themenstellungen in die Programme der Fort- und Weiterbildungsakademien werden zur Zeit deutliche Signale gesetzt. Gerade im Kontext der Fort- und Weiterbildung wird man sich darum bemühen, das prozeßhafte Element ethischen Lernens genügend zum Tragen zu bringen. Obwohl es oftmals die spezifischen, konkreten Themen sein werden, die den einzelnen Teilnehmer zur Einschreibung bei einer bestimmten Fortbildung motivieren werden, spielt die Art und Weise des Umgangs mit dem Thema die entscheidendere Rolle gegenüber den inhaltlichen Überzeugungen der Referenten.

Der Gestaltung und Begleitung exemplarischer ethischer Prozesse in der Fort- und Weiterbildung fällt es zu, Modelle angstfreien Umgangs mit moralisch sensiblen Themen zu entwickeln. Ein wichtiges Lernziel wird es dabei sein, Argumentationsstrukturen und -ketten, die zur Begründung moralischer Positionen führen, kennenzulernen und zu verstehen. Über die sie begründenden und stützenden Argumente gewinnen Normen und Werte an Tiefenschärfe. Erst durch die Verbindung von Argument und Norm entsteht die nötige Perspektive die es erlaubt, dieselbe Norm verschieden zu begründen. Nur so kann eine gesunde Distanz zu bestehenden Normen entwickelt werden, ohne daß das gesamte moralische System ins Wanken gerät. Hierzu werden

sich am Anfang ohne Zweifel fremde Beispiele und fremde Institutionen eher eignen, als das Lernen an der eigenen Praxis.

### ***3.2. Gesprächskreise***

Sind durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen genügend Voraussetzungen zum Verständnis ethischer Prozesse geschaffen, und steht ein/e geeignete/r Leiter(in)/Moderator(in) zur Verfügung, kann ein Krankenhaus auch Gesprächskreise mit ethischen Inhalten initiieren. Solche Gesprächskreise werden sich vornehmlich an Fallbeispielen aus der Literatur oder, in einer späteren Phase, an Nachbesprechungen von erlebten Beispielen in der eigenen Einrichtung orientieren. Hierbei wird der Methode, wie mit den Beispielen und den Äußerungen der Teilnehmer/innen am Gesprächskreis umgegangen wird, eine hervorragende Rolle zukommen. Um die Ebene der Reflexion nicht zu verlassen, wird auf der Ebene der Moderation darauf zu achten sein, daß nicht der Fall zum Zentrum des Interesses wird, sondern die Bedingungen und Strukturen die nötig sind, um diesen Fall zu ermöglichen. Das Durchspielen realer Alternativen zum Ablauf des zu besprechenden Falles wird die Kreativität der Teilnehmer/innen auch in realen, ethisch kritischen Situationen fördern.

Dort, wo es gelingt, die Ergebnisse aus solchen Arbeitskreisen über Veröffentlichungen oder Mitteilungen in das Krankenhaus zurückfließen zu lassen, kann der im kleinen durchgeführte Reflexionsprozeß zum Anstoß weiterer Reflexionen in der Einrichtung werden.

### ***3.3. Dokumentations- und Informationsstelle***

Die Literatur über Ethik in der Medizin und in der Pflege nimmt täglich zu. In einem Klinikum sollten die Standardwerke aus diesen Disziplinen leicht zugänglich für alle Interessierten sein. Fachzeitschriften, Videos und CD-Roms eignen sich, um neue Entwicklungen mitverfolgen zu können. Das Herrichten eines eigenen Raums oder einer eigenen Abteilung wird innerhalb des Krankenhauses sicherlich als konkretes Zeichen für das Interesse des Trägers an ethischen Fragen ankommen.

### **3.4. Konferenzen, Ausstellungen ...**

Auch das Organisieren von Konferenzen und Ausstellungen zu Themen der Ethik in der Medizin und in der Pflege eignen sich als Anzeige für einen Wechsel im Bewußtsein des die Konferenzen und Ausstellungen organisierenden Trägers. Es wird deutlich gemacht, daß Fragen gestellt werden können, und offene Antworten möglich sind. Oftmals wird man über diesen Weg, der ohne großen organisatorischen Aufwand beschritten werden kann, ein erstes Feed-back von der Belegschaft und den Patienten bekommen, ob und welche ethische Reflexion sie anspricht. Mit dieser einfachen Maßnahme kann der Träger aber auch ermitteln, welche Personen in seiner Belegschaft und unter seinen Patienten besonderes Interesse an ethischen Fragestellungen zeigen.

### **3.5. Einflußnahme auf die Ausbildung**

Wer bewußt Einfluß auf das Krankenhaus der Zukunft nehmen möchte, wird nicht umhin kommen, die Studiengänge der Ärzte/innen und Pflegenden, aber auch der Krankenhausmanager, zu untersuchen. Dabei wird man sich wohl zuerst dafür einsetzen, daß die Ethik als allgemeine philosophische Disziplin Eingang in alle Studiengänge findet. So wird man den Studierenden neben der Tatsache, daß Ethik überhaupt als Fach studiert werden kann, ebenfalls Grundbegriffe und -daten vermitteln, die es ihnen in ihrem späteren Arbeitsleben leichter machen werden, ethische Fragen als solche zu erkennen und anzugehen<sup>1</sup>.

### **3.6. Dem Krankenhaus aus der Isolation helfen**

Ganz allgemein wird man sagen dürfen, daß die Integration des Krankenhauses in die Gesellschaft hinein ebenfalls einen Schritt zur Einführung der ethischen Reflexion im Krankenhaus sein kann. Dort, wo Besucher, Nachbarn und Gäste nicht nur an Tagen der offenen Tür und zu den Besuchszeiten willkommen sind, sondern gefragte Teilnehmer am Geschehen

---

<sup>1</sup> Vielleicht lohnt es sich hier anzumerken, daß allgemeine Ethik und Berufsethik zwei verschiedene Fachbereiche sind, und deshalb auch nicht miteinander verwechselt oder aufeinander reduziert werden können. cf Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Katholischer

im Krankenhaus sind, wird dieses aus seiner Isolation gelöst werden und interaktiver Teil der Gesellschaft werden. Durch die Vernetzung des Krankenhauses mit dem Rest der Gesellschaft wird es gelingen, festgefahrene Binnenvorstellungen auf ihre Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit hin zu hinterfragen.

Eine ganz besondere Art, den ethischen Reflexionsprozeß in Gang zu bringen ist der Vorschlag des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes, in einzelnen Krankenhäusern klinische Ethik-Komitees einzuführen. Zum Abschluß meiner Einführungen möchte ich denn diesen Vorschlag diskutieren und kommentieren.

#### **4. Das Klinische Ethik-Komitee als “Prozessor” für ethische Reflexion (Zitat)**

##### **4.1. Arbeits- und Funktionsweise**

*“Das Klinische Ethik-Komitee, von dem hier die Rede sein wird, ist in einem Krankenhaus angesiedelt, das ethische Konflikte kennt und bewußt angehen will. Bei der Einsetzung solcher klinischer Ethik-Komitees wird weniger die Bettenzahl ausschlaggebend sein als die der nötigen Personen, die fähig und bereit sind, ihre Kompetenz in ein Klinisches Ethik-Komitee einzubringen. Während wir größeren Krankenhäusern empfehlen, ihr hauseigenes Komitee anzustreben, befürworten wir bei der Schaffung von Komitees in kleineren Krankenhäusern einen Verbund mit anderen.*

*Ziel eines Klinischen Ethik-Komitees ist die Besprechung und Begutachtung von Einzelsituationen beziehungsweise von allgemeinen, aber exemplarischen Situationen unter Beteiligung von verschiedenen Berufsgruppen. Um die innere Beteiligung der Mitglieder der ethischen Komitees sicherzustellen, ist es angezeigt, von der Einzelsituation auszugehen, um erst von dort her allgemeine Situationen anzugehen.*

---

Krankenhausverband Deutschlands e.V. (Hg.), Ethik-Komitee im Krankenhaus; Freiburg i. Br. Mai 1997 (s. 9-10).

## **4.2. Voraussetzungen**

*Die Arbeitsweise eines lokalen klinischen Ethik-Komitees darf der Träger nicht dem Zufall überlassen. Deshalb ist in erster Linie die Professionalität in der Leitung eines solchen Komitees sicherzustellen. Der Vorsitzende eines klinischen Ethik-Komitees sollte eine im Fachbereich Ethik kompetente Persönlichkeit sein, die die nötigen Instrumente einer professionellen Moderation beherrscht und für die medizinische, pflegerische und ökonomische Fragestellungen offen ist<sup>2</sup>. Weil es sich bei den Sitzungen des Komitees um Arbeitssitzungen und nicht um offene Gesprächsrunden handelt, soll unter der Verantwortung des Vorsitzenden ein Bericht erstellt werden, der in möglichst kurzer Zeit allen Mitgliedern sowie allen Betroffenen zugestellt werden kann. Hierfür sind die entsprechenden personellen und sachlichen Voraussetzungen zu schaffen.*

*Für das Gelingen von klinischen Ethik-Komitees ist es wichtig, daß ihre Mitglieder sich unter fachlicher Begleitung mit Fragen der allgemeinen Ethik ebenso wie mit den ethischen Problemen im Krankenhaus auseinandersetzen und sich praxisnah in Gesprächssituationen um Entscheidungsfindung mühen. Die Mitglieder sollen mit den Definitionen und Arbeitsweisen allgemeiner Ethik vertraut gemacht werden. Sie üben an Fallbeispielen die Regeln ethischer Entscheidungsfindung ein. Dabei lernen sie mit Argumentationsfiguren umzugehen und kontrovers aber fair verschiedene Standpunkte innerhalb kurzer Zeit gegeneinander abzuwägen. Nur wenn sie fähig sind, ihren eigenen Standpunkt so zu kennen, daß sie diesen mit Distanz in Form von Argument und Gegenargument in die Debatte einbringen können, tragen sie zu einer effizienten Urteilsbildung und -findung bei. Ein ermutigendes Training ist notwendig und von einer bestehenden oder noch zu gründenden Arbeitsstelle für Ethik im Krankenhaus zu organisieren.*

## **4.3. Zur Arbeit der Klinischen Ethik-Komitees**

*(a) Das Klinische Ethik-Komitee ist ein Teil des Krankenhauses. Wichtigste Aufgabe des klinischen Ethik-Komitees soll es sein, betroffenen Menschen in*

---

<sup>2</sup> siehe hierzu besonders die Ausführungen unter 1.3 und 1.4 (s. 10-11).

*ethischen Krisensituationen für die Beratung zur Verfügung zu stehen. Für die konkrete Arbeit wird vorgeschlagen:*

- *Jeder betroffene Mitarbeiter und jeder Patient des Hauses kann sein ethisches Problem vorbringen<sup>3</sup>, um sich für seine eigene Entscheidung eine Gewichtung der Argumente und Gegenargumente in Form eines Votums als Orientierungshilfe einzuholen.*
- *Der Vorsitzende des Komitees entscheidet, ob über vorgebrachte Probleme verhandelt wird.*
- *Soll über das Problem verhandelt werden, wird es anschaulich geschildert und die ethischen Gesichtspunkte werden eindeutig in Form von medizinisch, pflegerisch und ökonomisch verantwortbaren Alternativen formuliert.*
- *Nach Klärungsfragen werden in Abwesenheit des Antragstellers in einer ersten Gesprächsrunde Argumente und Gegenargumente für mögliche Antworten gesammelt.*
- *Dann folgt die Wertung der Argumente auf dem Hintergrund der jeweiligen ethischen Positionen der Mitglieder des Komitees. Dabei bemüht das klinische Ethik-Komitee sich um Konsens.*
- *Der Vorsitzende formuliert anschließend einen Vorschlag für ein gemeinsames Votum an den Antragsteller. Findet kein Vorschlag eine einheitliche Zustimmung, schlägt er eine Abstimmung vor. Dabei bedarf das Votum des Komitees der 2/3-Mehrheit seiner Mitglieder.*
- *Die Minderheit kann ein Votum abgeben und begründen.*

---

<sup>3</sup> Ein Sonderfall der Antragsstellung wird unter (b) behandelt. Wenn der Träger (oder das satzungsgemäße Organ) in bestimmten allgemeinen Situationen (wie z.B. Transplantationen, ...) das Einholen eines ethischen Gutachtens durch das klinische Ethik-Komitee im konkreten Einzelfall obligatorisch verlangt, dann ist der behandelnde Arzt in diese Situation verpflichtet, den Fall vor das klinische Ethik-Komitee zu bringen. Die Pflicht, den konkreten Einzelfall in bestimmten Situationen vor das Komitee zu tragen, macht deutlich, daß die Situation vom Träger (oder dem satzungsgemäßen Organ) als ethisch bedeutsam eingestuft wird, aber gerade im Einzelfall noch nicht vorentschieden ist (ansonsten hätte der Träger (oder das satzungsgemäße Organ) diese Art der Intervention in seinem Krankenhaus prinzipiell untersagt). Damit wird deutlich, daß eine obligatorische Anrufung in bestimmten Fällen keinesfalls die obligatorische Befolgung der Voten des klinischen Ethik-Komitees meinen kann. Dies wäre denn auch gegen den Geist, der hinter der Einführung von diesen Komitees steht.

- *Die Voten des klinischen Ethik-Komitees werden in kurzer schriftlicher Form festgehalten. Der Vorsitzende unterrichtet den Antragsteller über das Ergebnis und erläutert die Voten.*
- *Der Träger (oder das satzungsgemäße Organ) wird über die Voten informiert. Die Voten des Komitees sollen in geeigneter Weise in den Einrichtungen bekannt gemacht werden, damit jeder an der ethischen Bewußtseinsbildung seines Krankenhauses teilnehmen kann.*
- *Gleiches gilt für einen jährlich abzulegenden Rechenschaftsbericht<sup>4</sup>.*
- *Alle Daten sind nur anonymisiert bekannt zu machen. Die Schweigepflicht und die Vorschriften des geltenden (staatlichen und kirchlichen) Datenschutzes sind dabei zu beachten.*

*(b) Wiederholte Voten in ähnlichen Fragestellungen werden das Komitee im Laufe der Zeit dazu führen, Leitlinien zu erarbeiten. Sie sollen den handelnden Personen in sich wiederholenden ethischen Problemen die Argumentationsweise des Komitees nahebringen. Ist das Komitee in allgemeinen Fragen zu Leitlinien gekommen, so sollte es diese an den Träger (oder das satzungsgemäße Organ) weiterleiten. Der Träger entscheidet, ob er diese Leitlinien für sein Krankenhaus verbindlich in Kraft setzt. Diese ersetzen keinesfalls die fallbezogene Besprechung im klinischen Ethik-Komitee.*

*Auch steht es dem Träger (bzw. dem satzungsgemäßen Organ) zu, bei bestimmten Vorhaben zwingend das Einholen eines Votums des klinischen Ethik-Komitees im konkreten Fall vom Verantwortlichen zu verlangen. In diesem Sonderfall der obligatorischen Anrufung versteht sich ebenso, daß die Befolgung des Votums dem Antragsteller im Rahmen der geltenden Ordnung freisteht<sup>5</sup>.*

---

<sup>4</sup> Dadurch können neue Sensibilität und neues Gespür für ethische Belange im Haus wachsen. Vermieden wird auch der Eindruck, die Einrichtung habe ja jetzt einen "Rat der Weisen" und der (die) jeweilige verantwortliche Mitarbeiter/in brauche sich selbst nicht mehr an dem ethischen Meinungs- und Urteilsprozeß zu beteiligen.

<sup>5</sup> siehe Anmerkung 3.

#### **4.4. Zusammensetzung**

*Es sollen verschiedene Disziplinen im klinischen Ethik-Komitee vertreten sein. Die Zusammensetzung soll eine möglichst breite Abstützung des Komitees im Krankenhaus und seinem Umfeld gewährleisten.*

*Das Komitee arbeitet prozeßorientiert. Bei der Auswahl seiner Mitglieder ist darauf zu achten, daß diese sich selbst, ihre Sachkenntnis und ihr Urteil in einen Prozeß einbringen können und wollen.*

- *Das Komitee soll mit bis zu 12 Frauen und Männern besetzt werden, die der Träger für diese Aufgabe für sein Haus bzw. für einen Verbund von Häusern beruft.*
- *Durch Information über die Zielsetzung eines klinischen Ethik-Komitees und durch Gespräche in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen sollen Mitarbeiter im Haus motiviert werden, sich an der Bildung und an der Arbeit eines klinischen Ethik-Komitees zu beteiligen.*
- *Hausintern sollen die Berufsgruppen ausgewogen vertreten sein. Die Mitglieder kommen insbesondere*
  - *aus dem ärztlichen Bereich,*
  - *aus dem pflegerischen Bereich,*
  - *aus dem Verwaltungsbereich und*
  - *aus dem Sozialdienst*
- *Das Klinische Ethik-Komitee soll darüber hinaus mit Mitgliedern besetzt werden, die nicht Mitarbeiter des Hauses und des Trägers (bzw. des satzungsgemäßen Organs) sind und von außen kommen:*
  - *ein Jurist*
  - *ein Bürger, der für die Fragestellungen aufgeschlossen ist, die Problemlage nicht mit "Fachwissen" beurteilt, sondern seinen gesunden Menschenverstand aus seiner christlichen Grundhaltung heraus in das Komitee einbringt*
    - *ein Seelsorger, der aus dem Haus oder von außen kommen kann. Er soll den Standpunkt der pastoralen Sorge um den Patienten und seine Angehörigen in das Komitee einbringen.*

- *Die Berufung der einzelnen Mitglieder und des Vorsitzenden soll auf Zeit (etwa 3 Jahre) erfolgen.*

*Die Mitglieder des Komitees müssen wissen und sich gegenseitig daran erinnern, daß sie kein Tribunal sind, sondern begründete und ethisch verantwortbare Voten für betroffene Antragsteller abgeben sollen. Auch muß deutlich bleiben, daß sie nicht in Vertretung ihrer jeweiligen Berufsgruppe anwesend sind und insofern keine Standesinteressen zu vertreten haben. Jeder ist auf seine Art Mitglied, das seinen Anteil an Wissen, Kompetenz und Urteilsfähigkeit in die Findung einer gemeinsamen Meinungsbildung einbringt.*

#### **4.5. Befolgung der Voten**

*Die Befolgung der Voten des klinischen Ethik-Komitees ist freiwillig und nicht verpflichtend. Entsprechend sollen die begründeten Voten dem Antragsteller vom Vorsitzenden des Komitees vorgetragen werden. Um die Eigenverantwortlichkeit nicht zu gefährden und dem Komitee keine Macht zuzugestehen, die ihm von der Sache her nicht zukommt, ist stets wachsam darauf zu achten, daß die Mitteilung der Voten den Freiwilligkeitsaspekt ihrer Befolgung ausdrücklich genug betont. Voten des Ethik-Komitees können das Urteil der Entscheidungsträger wohl erhellen, aber nicht ersetzen.*

#### **4.6. Erwartete Effekte**

*Im wohlverstandenen Sinne geführte Klinische Ethik-Komitees können einen Beitrag zur Kultur eines Krankenhauses leisten, indem sie ein Forum für schwierige und kontroverse ethische Entscheidungen bereitstellen. Sie bieten die Chance, in herrschaftsfreier und systematischer Weise anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege und Ökonomie ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten. Den Mitarbeitern des Hauses und den Patienten sowie ihren Angehörigen geben sie die Zusage, daß Gewissensnöte oder das Leiden an nicht annehmbar erscheinenden Strukturen und Situationen im gemeinsamen Gespräch gehört und einer Änderung zugeführt werden können. Somit können individuelle Belastungen vermindert und "Burn-out"-Erscheinungen vorgebeugt werden.*

*Als ein weiterer Effekt von klinischen Ethik-Komitees kann die Sensibilisierung und Bildung aller Mitarbeiter für die ethische Dimension verschiedenster medizinischer, pflegerischer, ökonomischer und institutioneller Aspekte im Krankenhaus gesehen werden. Der Einübung in ethisches Argumentieren kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Hieraus folgt, daß klinische Ethik-Komitees kein Gefälle zwischen behelndem Komitee und zu behelnden Mitarbeitern erzeugen wollen und dürfen, sondern daß es um gemeinsames Lernen geht. Dies kann durch die transparente Beteiligung aller Kräfte an der Entscheidungsfindung gelingen und wird zugleich eine Isolation des Komitees im Krankenhaus verhindern.*

*Die klinischen Ethik-Komitees bieten schließlich die Möglichkeit, in ihren interdisziplinären Erörterungen von Konfliktfällen exemplarisch die so wichtige Kommunikation mit den Patienten sowie in und zwischen den Berufsgruppen über gemeinsame Handlungsziele im Krankenhaus einzuüben. Hinzu kommen die Auswirkungen der Beratung und der Voten für die Sensibilisierung aller.“*

## **5. Schluß**

Meine sehr verehrten Damen und Herren, in der elektronischen Datenverarbeitung wird man nicht müde, zur Bearbeitung der mehr oder weniger gleichen Daten neue sogenannte "Prozessoren" zu entwickeln. Diese dienen dazu, eine Masse von Daten nach einer internen vordefinierten Logik zu entschlüsseln, aufzubereiten und zu kombinieren. In der Zukunft wird es auch zur besonderen Aufgabe der Ethik gehören, "Prozessoren" zu entwickeln die in der Lage sind, die vielfältigen Moralen und Moralsysteme rational nachvollziehbar zu verarbeiten. Dabei wird die Verarbeitung der bestehenden und vorausgesetzten moralischen Ansätze und Systeme keine neue Moral hervorbringen, sondern hoffentlich dazu beitragen, die gelebte Moral der verschiedenen Akteure miteinander so in Verbindung zu bringen, daß Schnittstellen erkennbar werden. Solche "Prozessoren" würden die gelebten moralischen Vorstellungen und Überzeugungen produktiv aufgreifen und miteinander vernetzen.

Mit dem sicherlich hinkenden Bild des "Prozessors" sollen die verschiedenen Anliegen der Ethik im Haus für Kranke noch einmal schemenhaft

zusammengefaßt werden. Die Ethik setzt Personen mit moralischen Vorstellungen und Überzeugungen voraus, die bereit sind, diese als "Input" in die Kommunikation mit anderen einzubringen. Sie versteht sich als eine wissenschaftliche und professionelle Hilfe, verschiedene moralische Positionen so zu gliedern und zu strukturieren, daß sie für Andersdenkende transparent und verständlich werden. Diese hermeneutische Übersetzungsleistung setzt optimistisch bei der Grundüberzeugung an, daß die verschiedenen im Krankenhaus gelebten Moralen eine gemeinsame Schnittmenge haben. Die gemeinsame Schnittmenge macht deutlich, daß dasselbe Element verschiedenen Mengen bzw. Sinnhorizonten angehören kann.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Überlegungen und Beispielen die Ethik als Reflexion bestehender moralischer Entwürfe etwas nähergebracht zu haben. Ethik will von ihrem Ansatz her die gelebte Moral einzelner Menschen und Gruppen ins vernünftige Gespräch um eine gemeinsame Zukunft bringen. Sie setzt an bei der Kooperationsbereitschaft aller, die aufgerufen, ja gefordert sind, zusammen arbeiten zu müssen. Im Haus für Kranke der Zukunft wird noch intensiver und bewußter kooperiert werden müssen, als dies bislang der Fall ist. Nachvollziehbares, für jeden plausibles und herrschaftsfreies Handeln ist lernbar. Die theoretischen Grundlagen hierfür liegen vor. Jetzt gilt es, sich selber in den Prozeß um eine gemeinsame moralische Handlungsbasis einzubringen. Werner Lauer, der hintergründige Organisator dieses Kongresses und vieler anderer Initiativen, hat sich immer wieder darum bemüht, Prozesseingang zu bringen. Ihm gilt unser Beifall. Danke!

Erny Gillen

Erfurt, 9. Oktober 1997

31.224 characters

<b>1. ETHIK IN DER EINZAHL UND ETHIK IM PLURAL - EINE PROBLEMANZEIGE</b>	<b>1</b>
<b>2. ETHIK ALS REFLEXION MORALISCHER VORSTELLUNGEN UND ÜBERZEUGUNGEN TUT GUT!</b>	<b>2</b>
<b>3. DEN PROZESS ETHISCHER REFLEXION IM KRANKENHAUS LEBENDIG HALTEN</b>	<b>7</b>
3.1. Fort- und Weiterbildungsangebote	8
3.2. Gesprächskreise	9
3.3. Dokumentations- und Informationsstelle	9
3.4. Konferenzen, Ausstellungen ...	10
3.5. Einflußnahme auf die Ausbildung	10
3.6. Dem Krankenhaus aus der Isolation helfen	10
<b>4. DAS KLINISCHE ETHIK-KOMITEE ALS “PROZESSOR” FÜR ETHISCHE REFLEXION</b>	<b>11</b>
4.1. Arbeits- und Funktionsweise	11
4.2. Voraussetzungen	12
4.3. Zur Arbeit der Klinischen Ethik-Komitees	12
4.4. Zusammensetzung	15
4.5. Befolgung der Voten	16
4.6. Erwartete Effekte	16
<b>5. SCHLUß</b>	<b>17</b>