

Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

## Kontaktadresse:

Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

Humboldtallee 36

37073 Göttingen

Tel.: 0551 / 39-35344

E-Mail: [kontakt@aem-online.de](mailto:kontakt@aem-online.de)

Ethikberatung im Gesundheitswesen ist ein etablierter Ansatz zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Menschen, die in den verschiedenen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens behandelt, gepflegt und betreut werden. Sie versteht sich als Unterstützungsangebot für alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personen in ethisch schwierigen oder herausfordernden Situationen. Ethikberatung im Gesundheitswesen befasst sich vor allem mit Fragen, die sich auf die Versorgung einzelner Personen beziehen. Dies kann ergänzt werden durch einen organisationsethischen Beratungsansatz, der organisationale Einflüsse auf und Verantwortlichkeiten für die Einhaltung ethischer Versorgungsstandards adressiert. Ethik-Strukturen wie z. B. Ethik-Komitees, Ethik-Konsile, Ethik-Foren oder Ethikberater:innen werden in immer mehr Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens implementiert. Auch bei der Zertifizierung von Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens wird Ethikberatung zunehmend als ein wichtiges Qualitätskriterium nachgefragt.

Vor diesem Hintergrund hat die Arbeitsgruppe „Ethikberatung im Gesundheitswesen“ in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) die nachfolgenden Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen überarbeitet. Sie verstehen sich als Bestandsaufnahme bestehender Formen und Strukturen und beschreiben die Mindestanforderungen und Qualitätskriterien für Ethikberatung im Gesundheitswesen. Damit stellen sie eine Orientierung für bestehende und neu entstehende Beratungsangebote dar.

Die Standards wurden vom Vorstand der AEM in der ersten Fassung am 24. Februar 2010 und am 21. Dezember 2022 in aktualisierter Version verabschiedet.

## 1 Ziele und Aufgabenbereiche

Das grundlegende Anliegen von Ethikberatung im Gesundheitswesen besteht darin, alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personen (z. B. die Mitarbeitenden und die Leitung der Einrichtung, die dort versorgten Menschen sowie deren Angehörige und Stellvertreter:innen) bei einem angemessenen und abgewogenen Umgang mit ethischen Fragen und Herausforderungen zu unterstützen und einen Beitrag zu einem transparenten und ethisch begründeten Handeln zu leisten.

Konkrete Ziele von Ethikberatung im Gesundheitswesen sind:

- die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen,
- die Förderung der Kompetenz im Umgang mit ethischen Themen, Unsicherheiten und Konflikten,
- die Bewältigung bzw. Lösung ethisch herausfordernder Situationen,
- die Berücksichtigung allgemein anerkannter ethischer Normen und Kriterien sowie
- die Verbesserung der Versorgungsqualität.

Zur Umsetzung dieser Ziele erfolgt im Rahmen der folgenden Aufgabenbereiche:

- die Durchführung individueller ethischer Fallbesprechungen (Ethik-Fallberatung),
- die Erstellung von internen Leitlinien bzw. Empfehlungen (Ethik-Leitlinien),
- die Organisation von internen und öffentlichen Veranstaltungen zu medizin- und pflegeethischen Themen (Ethik-Fortbildung),
- die systematische Förderung von ethischer Kompetenz vor Ort und ethischer Reflexion in den Regelprozessen des Berufs- und Versorgungsalltags (Ethik-Transfer) sowie
- die Beratung der Einrichtungsleitung in organisationsethischen Fragen (Organisationsethik).

## **2 Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Bereich**

Ethikberatung im Gesundheitswesen kann in zwei Bereiche unterteilt werden: in die klinische und die außerklinische Ethikberatung.

Unter klinischer Ethikberatung werden Beratungsangebote in der stationären Versorgung in Krankenhäusern und in Rehakliniken zusammengefasst. Diese kann unterschiedlich organisiert sein, z. B. durch Gremien wie Klinische Ethikkomitees, durch ethische Arbeitskreise oder durch gremienunabhängige Ethikberater:innen. Klinische Ethikkomitees sind in der Regel multiprofessionell zusammengesetzte Gremien, die aus qualifizierten Mitarbeitenden der Einrichtung/des Trägers sowie externen Expert:innen (z. B. aus den Bereichen Ethik, Recht, Seelsorge oder Patient:innenvertretung) bestehen. Sie besitzen eine Satzung oder Geschäftsordnung, die Mitglieder sind durch die Leitung der Einrichtung bzw. des Trägers für eine bestimmte Zeit berufen. Die Tätigkeit von ethische Arbeitskreisen und gremienunabhängigen Ethikberater:innen ist häufig weniger formal organisiert.

Außerklinische Ethikberatung ist als Beratungsstruktur im nicht-klinischen Bereich verortet, u. a. im hausärztlichen Bereich, in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, in Hospizen sowie in der Eingliederungshilfe. Beispielhafte Strukturen sind außerklinische Ethikkomitees oder Netzwerke für außerklinische Ethikberatung. Diese sind, ähnlich wie die Klinischen Ethikkomitees, multiprofessionell zusammengesetzt. Sie können organisationsintern (z. B. in einer Pflegeeinrichtung) oder organisationsextern (z. B. als Verein) verortet sein. Da Einrichtungen und Dienste im außerklinischen Bereich oft zu klein für ein eigenständiges Beratungsgremium sind, gibt es – häufiger als im klinischen Bereich – auch einrichtungsübergreifende Beratungsgremien (z. B. auf regionaler oder Träger-ebene). Darüber hinaus bieten manche Ärztekammern eine Ethikberatung für niedergelassene Ärzt:innen an.

Außerklinische Ethikberatung unterscheidet sich von klinischer Ethikberatung hinsichtlich der logistischen und organisatorischen Rahmenbedingungen sowie inhaltlicher oder rechtlicher Voraussetzungen. Die Organisationsformen außerklinischer Ethikberatung können sehr heterogen sein, was sich aus

dem erforderlichen oder gewünschten unterschiedlichen Wirk- bzw. Zuständigkeitsbereich ergibt. Organisationsexterne außerklinische Ethikberatung, die z. B. als Verein einen ganzen Landkreis versorgt, muss zwangsläufig anders organisiert sein, als z. B. eine organisationsinterne Ethikberatung für eine Pflegeeinrichtung. Organisationsexterne außerklinische Ethikberatung ist oftmals nicht integrativer Bestandteil eines bestehenden Systems. Daraus ergeben sich weitere logistische, administrative und soziale Herausforderungen. Beispielsweise sind häufig nicht alle zu beteiligenden Personen an einem Ort verfügbar, die zu überbrückenden Entfernungen können erheblich sein, es sind häufiger offene Beratungsformen (z. B. Telefon- bzw. Videoberatung) erforderlich und der Zugang kann auf einzelne Berufs- bzw. Behandlungsgruppen beschränkt sein. Die Ethikberater:innen sind dann häufig systemfremd, was eine zusätzliche Klärung der Legitimation, der Bindungskraft des Beratungsergebnisses, der Schweigepflicht und des Datenschutzes erforderlich macht.

Inhaltlich liegt bei außerklinischer Ethikberatung häufig eine andere thematische Fokussierung vor, bei der Fragen der Privatheit und der Versorgung eine Rolle spielen, z. B. in der Langzeitversorgung bei dauerhaft eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit, Fragen von Ernährung und Flüssigkeitsgabe.

### **3 Organisation, Struktur und Implementierung von Ethikberatung**

#### *a) Verhältnis zu Leitungsebene und Institution*

Ethikberatung zielt auf eine Kultur der transparenten, partizipativen und professionellen Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen ab. In diesem Sinne strebt Ethikberatung neben der Unterstützung in konkreten ethischen Konfliktsituationen auch eine kontinuierliche Reflexion und Weiterentwicklung der organisationalen Rahmenbedingungen für ethisches Entscheiden und Handeln an. Das kann nur gelingen, wenn Ethikberatung von der Leitung einer Einrichtung und von den Mitarbeitenden gewollt ist. Der Auftrags- und Rollenklärung kommt im Rahmen von Ethikberatung daher eine wichtige Rolle zu.

Für organisationsinterne Angebote im klinischen und außerklinischen Bereich besteht eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Ethikberatung in der doppelten Unterstützung sowohl durch die Leitungsebene als auch durch die Mitarbeitenden (Top-down- und Bottom-up-Prinzip). Die Satzung bzw. Geschäftsordnung eines Gremiums für Ethikberatung sollte dies widerspiegeln (z.B. hinsichtlich der Nominierung und Berufung von Mitgliedern). In diesem Zusammenhang sind Dienstzeitregelungen, Ausstattung und Budget zu klären. Einrichtungsinterne Leitlinien, die von der Ethikberatung erarbeitet wurden, müssen durch die Leitungsebene bestätigt und umgesetzt werden, um in Geltung zu treten. Leitung und Mitarbeitende der Einrichtung werden regelmäßig über die Aktivitäten der klinischen Ethikberatung informiert.

Organisationsexterne Ethikberatung (z. B. durch Vereine) ist für eine regelhafte Inanspruchnahme ebenfalls auf eine gute Informationsstrategie ihres gewünschten Wirkungsbereiches, beispielsweise durch Zeitungen, Vorträge oder Informationsmaterial, und auf Unterstützung bzw. Anerkennung durch die zu beratenden Personen/Institutionen angewiesen und muss ihr Verhältnis zu Leitung und Mitarbeitenden im Vorfeld einer Ethikberatung klären. Insbesondere ist hierbei zu berücksichtigen, dass diese Form von Ethikberatung systemextern agiert und unter Umständen auch als solche wahrgenommen wird. Das muss bei den Abspracheprozessen berücksichtigt werden. Zur Auftragsklärung zählt darüber hinaus auch die Frage der Übernahme von Kosten (z. B. Fahrtkosten, Aufwandsentschädigungen). Für

organisationsexterne Beratungsstrukturen ist bestenfalls grundsätzlich, manchmal auch im Einzelfall festzulegen, wie administrativ und logistisch verfahren wird.

Ethikberatung ist in ihren Inhalten und in der Gestaltung des Vorgehens im Rahmen des Auftrags nicht weisungsgebunden. Organisationsinterne Angebote der klinischen und außerklinischen Ethikberatung sind Teil des Versorgungsangebots der jeweiligen Einrichtung und handeln folglich in einem organisationalen Kontext. Sie berücksichtigen den strukturellen Rahmen und gestalten diesen durch ihre spezifische Dienstleistung mit. Auch organisationsexterne Beratungsangebote sind von den strukturellen Rahmenbedingungen nicht gänzlich unabhängig und müssen diese berücksichtigen und darüber ggf. im Vorfeld Informationen einholen oder Personen einbeziehen, die mit den jeweiligen strukturellen Besonderheiten vertraut sind. Ethikberatung arbeitet auf eine Integration in die Abläufe und Entscheidungsstrukturen in der Einrichtung hin und basiert damit auf einem engmaschigen Abstimmungsprozess. Zugleich bleibt sie (qua Auftrag bzw. Geschäftsordnung) ein kritisches Gegenüber. Es ist eine besondere Herausforderung der Ethikberatung, eine angemessene Balance zwischen institutioneller Einbindung und Weisungs- und Gestaltungsfreiheit herzustellen.

#### *b) Auftrags- und Rollenklärung*

Voraussetzung für eine erfolgreiche Ethikberatung ist die Beauftragung einerseits durch die Leitung einer Einrichtung bzw. eines Dienstes und andererseits durch diejenigen, die eine Ethikberatung wünschen. Verantwortliche Auftragsklärung ist ein vielschichtiger Prozess, der in aller Regel umfangreiche Absprachen beinhaltet. Zur Auftragsklärung zählen u. a. eine Verständigung über die zu bearbeitende Fragestellung, über die an der Beratung zu beteiligenden bzw. hierüber zu informierenden Personen und über den zeitlichen Rahmen sowie eine Rollenreflexion im Hinblick auf die anstehende Aufgabe, die eigenen Kompetenzen und die Grenzen sinnvoller Handlungsmöglichkeiten. Für die Auftragsklärung bei organisationsethischen Themen gilt dies in besonderem Maße. Bei Unklarheiten im Auftragsklärungsprozess sollte eine Ethikberatung ggf. zurückgestellt werden, da ein Agieren an einem (ungeklärten bzw. teilgeklärten) Auftrag vorbei im schlimmsten Fall die Ethikarbeit als Ganzes substantiell beeinträchtigen kann.

#### *c) Strukturelle, finanzielle und personelle Voraussetzungen*

In allen Einbindungsformen ist für Gremien der Ethikberatung eine Satzung bzw. Geschäftsordnung erforderlich. Diese regelt u. a. die Bezeichnung des Gremiums, seine inhaltliche Unabhängigkeit, die Ziele und Aufgaben, seine Zusammensetzung, den Modus der Berufung, den Vorsitz, die Arbeitsweise, Fragen des Datenschutzes und der Schweigepflicht sowie Berichts- und Dokumentationspflichten.

Unterschiede bestehen dagegen hinsichtlich der Zusammensetzung: Grundsätzlich sind Gremien der Ethikberatung multiprofessionell besetzt und bestehen – je nach Größe der Einrichtung bzw. des Dienstes – aus etwa 5 bis 20 Mitgliedern. Die konkrete Zusammensetzung orientiert sich am jeweiligen organisationalen Rahmen sowie den damit verbundenen Aufgaben und kann je nach Kontext deutlich variieren. Bei Einbindung in eine Einrichtung sollen die Mitglieder aus verschiedenen Bereichen und Hierarchieebenen kommen. Erforderlich sind Mitglieder mit ärztlicher, pflegerischer und medizin- bzw. pflegeethischer Ausbildung. Anzustreben ist darüber hinaus die Mitgliedschaft von Menschen mit ei-

nem juristischen, seelsorgerlichen/religiösen, psychosozialen und administrativen beruflichen Hintergrund. Wünschenswert ist zusätzlich eine Patient:innen- bzw. Bewohner:innenperspektive, die u. a. durch Patient:innen- oder Heimförsprechende, Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die Krankenhaus-hilfe oder durch engagierte Bürger:innen eingenommen werden kann.

Bei einer organisationsinternen Ethikberatung (z. B. einem Klinischen Ethikkomitee) erfolgt die Berufung der Mitglieder durch die Leitung der Einrichtung für eine bestimmte Amtsperiode (z. B. 3 Jahre). Da personelle Kontinuität, Vertrauen und praktische Erfahrung wichtig für den Erfolg von Ethikberatung sind, sollte eine erneute Berufung möglich sein. Die Tätigkeiten im Rahmen der Ethikberatung sollen für die Mitglieder, sofern sie Mitarbeitende der Einrichtung sind, als Arbeitszeit anerkannt werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die personellen Ressourcen im Arbeitsbereich der Mitglieder dies auch ermöglichen. Entsprechend der Größe und dem Arbeitsauftrag der Einrichtung sind angemessene finanzielle Ressourcen für Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, interne und öffentliche Veranstaltungen, Dienstreisen etc. zu stellen. Organisationsexterne Ethikberatung wird dagegen aus einem Zusammenschluss von dafür qualifizierten Personen gebildet, beispielsweise in Form eines gemeinnützigen Vereins. Da diese nicht an einen Träger bzw. eine Einrichtung gebunden sind, müssen anderweitige Wege der Finanzierung gefunden werden, z. B. Stiftungsförderungen, Honorare für Ethik-Fallberatungen, Mitgliedsbeiträge und Spenden bei (gemeinnützigen) Vereinen, Finanzierung durch berufsständige Organisationen.

In allen Organisationsformen der klinischen und außerklinischen Ethikberatung sollen Strukturen wie eine Geschäfts- oder eine Koordinierungsstelle geschaffen werden. Hierfür bedarf es angemessener personeller Ressourcen z. B. in Form von Stellenanteilen für eine Geschäftsführer:in oder eine Koordinator:in. Die Geschäfts- bzw. Koordinierungsstelle unterstützt den Vorstand insbesondere bei folgenden Aufgaben:

- Koordination und Vorbereitung von Ethik-Fallberatungen,
- Organisation von Veranstaltungen und Erstellung von Leitlinien,
- Budgetverwaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Erstellung eines Jahresberichts, Evaluation,
- Koordination von Gremien und Arbeitsgruppen.

Ferner sichert die Geschäfts- bzw. Koordinierungsstelle die Erreichbarkeit des Gremiums der Ethikberatung.

#### *d) Qualifikationen*

Die Mitglieder eines Gremiums der Ethikberatung sollen kommunikative und diskursive Fähigkeiten, zeitliche Verfügbarkeit sowie eine entsprechende Weiterbildung und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Fortbildung besitzen. Die Qualifikation soll entsprechend dem Curriculum der AEM<sup>1</sup> erfolgen: Personen, die bei Ethik-Fallberatungen mitwirken, sollen mindestens den im Curriculum unter K1 genannten Kompetenzen entsprechend qualifiziert sein. Personen, die koordinative Aufgaben übernehmen, sollen mindestens den im Curriculum unter K2 genannten Kompetenzen entsprechend qualifi-

---

<sup>1</sup> Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen (2022) [https://www.aem-online.de/fileadmin/user\\_upload/Ethikberatung/Curriculum\\_Ethikberatung\\_im\\_Gesundheitswesen\\_2019-06-24\\_geaen-dert\\_am\\_21.12.22\\_.pdf](https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Ethikberatung/Curriculum_Ethikberatung_im_Gesundheitswesen_2019-06-24_geaen-dert_am_21.12.22_.pdf)

ziert sein. Der Träger bzw. die Einrichtungsleitung hat sicherzustellen, dass Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für interne Mitglieder im Rahmen der Dienstaufgaben wahrgenommen werden können. Für organisationsexterne Ethikberater:innen gelten die Qualifizierungsvoraussetzungen analog.

Ethikberater:innen und Ethikkoordinator:innen (K1/K2) sollen in der Lage sein, die grundsätzliche Bedeutung organisationaler Einflüsse auf eine individuelle ethische Problematik zu erkennen und zu benennen (z. B. wenn mangels adäquater Anschlussversorgung ein:e Patient:in länger als indiziert im stationären Kontext verbleibt oder aber ohne Sicherstellung der Versorgung in die Häuslichkeit entlassen wird), um auf der individuellen Ebene gute Lösungen zu begleiten. Für die Gestaltung komplexer organisationsethischer Reflexionsprozesse ist ein erweitertes Kompetenzprofil erforderlich, das u.a. Methoden der Organisationsberatung und -entwicklung umfasst. Ethikberater:innen berücksichtigen die Grenzen der eigenen Kompetenz und verweisen ggf. auf spezialisierte organisationsethische Beratungsangebote.

#### *e) Datenschutz und Schweigepflicht*

Ethikberatung hat dem Datenschutz sowie den Anforderungen der ärztlichen Schweigepflicht gerecht zu werden. Dies kann auf unterschiedliche Weise erfolgen:

Im Bereich der klinischen Ethikberatung sollte es seitens der Leitung der Einrichtung eine dokumentierte Entscheidung geben, dass Ethikberatung Bestandteil der Patient:innenversorgung ist. Um diese Entscheidung gegenüber den Patient:innen transparent zu machen, sollte im Aufnahmevertrag in den allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie in entsprechenden Informationsmaterialien (z.B. Flyer, Homepage) auf die Möglichkeit der Ethikberatung hingewiesen werden. Jedes Mitglied des Beratungsgremiums sollte mit der Berufung eine spezifische Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen. Ein Hinweis zur Verschwiegenheit in der Satzung bzw. Geschäftsordnung reicht nicht aus. Teil der Patient:innenversorgung zu sein, impliziert auch Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, wie sie für die anderen Bereiche der Patient:innenversorgung gelten. Außerdem setzt es voraus, dass die Mitglieder von der Einrichtungsleitung berufen sind.<sup>2</sup>

Bei der außerklinischen Ethikberatung kann dem Datenschutz und den Anforderungen der Schweigepflicht auf analoger Weise entsprochen werden, wenn sie innerhalb der Organisation erfolgt, die die ärztliche Versorgung der Patient:innen übernommen hat. Bei einer organisationsexternen Ethikberatung sollte – sofern die Ethikberatung nicht anonymisiert erfolgt – die Zustimmung der betroffenen Personen zur Verarbeitung ihrer Daten (z.B. im Ergebnisprotokoll) sowie die Entbindung von der Schweigepflicht vor jeder Beratung schriftlich erfolgen.

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit gilt auch bezogen auf Informationen, die Ethikberater:innen im Rahmen der klinischen bzw. außerklinischen Ethikberatung über die Einrichtung oder deren Mitarbeitenden erfahren.

---

<sup>2</sup> Duttge G, Lipp V, Nauck F, Simon A (2021) Empfehlungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz in der klinischen Ethikberatung. MedR 4: 345.

## 4 Umsetzung und Ausgestaltung der Aufgabenbereiche

Die fünf Aufgabenbereiche stehen miteinander in Verbindung und ergänzen sich. Idealerweise berücksichtigt Ethikberatung alle fünf Aufgabenbereiche gleichermaßen. Dadurch vertieft sich die Wirksamkeit von Ethikberatung, die primär darauf abzielt, die Versorgungsqualität hinsichtlich ethischer Aspekte zu verbessern.

### *a) Durchführung individueller ethischer Fallbesprechungen (Ethik-Fallberatung)*

Ethik-Fallberatungen dienen der Unterstützung in ethisch unklaren Entscheidungs- bzw. Behandlungssituationen. Sie können von allen Beteiligten bzw. Betroffenen beantragt werden (z. B. den Mitarbeitenden der Einrichtung, den in den Einrichtungen versorgten Menschen sowie deren Angehörigen und Stellvertreter:innen, den Hausärzt:innen). Grundsätzlich ist zwischen Einzelberatungen (z. B. bei individueller Gewissensnot) und gemeinsamen ethischen Fallbesprechungen (z.B. bei ethischen Unsicherheiten und Konflikten) zu unterscheiden. Bei ethischen Fallbesprechungen ist zu klären, wer an der Besprechung teilnehmen soll und wer über diese zu informieren ist. Grundsätzlich ist im Sinne der Multiperspektivität eine Teilnahme aller beteiligten bzw. betroffenen Personen(-gruppen) anzustreben, wobei die konkrete Zusammensetzung immer auch von der zu beantwortenden Fragestellung abhängt. Eine Einbeziehung der Person, um deren Versorgung es geht, sollte nach Möglichkeit erfolgen. Darüber hinaus sollte geregelt sein, in welchen Fällen eine Zustimmung dieser Person zur Ethik-Fallberatung einzuholen ist.

Die Ethik-Fallberatung findet in einem geschützten, störungsfreien Rahmen statt. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Einhaltung der Schweigepflicht sind zu beachten.

Die Beratungsgespräche werden von dafür qualifizierten Ethikberater:innen moderiert; die Orientierung an einem Moderationsleitfaden ist sinnvoll. Da die Ethik-Fallberatung ein Prozess ist, sind Folgeberatungen möglich. Bei der Prozessgestaltung ist Zeit für die Durchführung sowie für die Vor- und Nachbereitung der Ethik-Fallberatung zu berücksichtigen.

Bei einer Ethik-Fallberatung verbindet sich Moderations- und Beratungskompetenz mit ethischer Expertise. Aufgabe der Ethikberater:innen ist es einerseits, alle für die Bewertung des Falles erforderlichen Details sichtbar zu machen und allen Anwesenden Raum zur Beteiligung zu geben, andererseits die ethischen Fragen herauszuarbeiten und die Möglichkeiten des weiteren Vorgehens nach ethischen Kriterien zu gewichten. Für das weitere Vorgehen sind die theoretischen Aspekte und die realen Gegebenheiten so abzuwägen, dass die Verantwortlichen das weitere Vorgehen festlegen und in Handlung umsetzen können. Ein Konsens ist anzustreben; dieser ist erreicht, wenn alle an der Ethik-Fallberatung Beteiligten die vorgeschlagene Lösung mittragen und gemeinsam verantworten können.

Das Ergebnis einer Ethik-Fallberatung wird dokumentiert.

### *b) Erstellung von Leitlinien bzw. Empfehlungen (Ethik-Leitlinien)*

Ethik-Leitlinien sind Handlungsempfehlungen, die sich aus immer wiederkehrenden Situationen (z. B. Umgang mit Patientenverfügungen, Legen einer PEG-Sonde, Wiederbelebung, Therapiezieländerung)

ableiten und die als Orientierungshilfe für Einzelfallentscheidungen dienen. Ihre Erarbeitung richtet sich thematisch nach dem bestehenden Bedarf.<sup>3</sup>

Ethik-Leitlinien werden durch Mitglieder des Gremiums zur Ethikberatung themenbezogen unter Einbeziehung von sachkundigen Personen aus der Einrichtung oder von außerhalb erarbeitet. Sie müssen den gesetzlichen Vorschriften sowie dem wissenschaftlichen Standard entsprechen und daher regelmäßig aktualisiert werden.

Ethik-Leitlinien, die sich als normativen Vorgabe (Policy) verstehen, müssen von der Leitung der Einrichtung bzw. des Trägers verabschiedet werden.

#### *c) Organisation von Veranstaltungen zu medizin- und pflegeethischen Themen (Ethik-Fortbildung)*

Ethik-Fortbildungen dienen der Sensibilisierung für ethische Fragestellungen, der Vermittlung von ethischem Wissen und der Stärkung der Kompetenz im Umgang mit ethischen Problemen und Herausforderungen. Zielgruppen sind u. a. die Mitarbeitenden einer Einrichtung, die in der Einrichtung versorgten Menschen und deren Angehörigen sowie die interessierte Öffentlichkeit. Ethik-Fortbildungen können auch sektorenübergreifend angeboten und durchgeführt werden. Das Spektrum von Ethik-Fortbildungen kann von themenbezogenen Teambesprechungen bis hin zu öffentlichen Veranstaltungen (z. B. Ethik-Tag, Patient:innenforum) reichen.

#### *d) Förderung eines professionellen Umgangs mit ethischen Herausforderungen in den Regelprozessen des Versorgungsalltags (Ethik-Transfer)*

Ethik-Transfer bezeichnet Konzepte, Methoden und Prozesse, die darauf abzielen, die Angebote der Ethikberatung in die organisationale Gesamtheit einer Einrichtung zu integrieren. Dadurch soll der Umgang mit ethischen Herausforderungen im Versorgungsalltag positiv beeinflusst werden. Dazu ist es wichtig, dass die klinische und außerklinische Ethikberatung Mitarbeitende mit ihren Angeboten erreicht. Das kann über unterschiedliche Strategien umgesetzt werden, die in Umfang und Komplexität entsprechend der Qualifikation der Ethikberater:innen und der Ressourcenausstattung der Ethikarbeit variieren. Ein vom Umfang vergleichsweise überschaubares Beispiel ist die Organisation regelmäßiger Präsenz „vor Ort“, indem einzelne KEK-Mitglieder als feste Ansprechpartner:innen für einzelne Stationen und Bereiche fungieren. Komplexere Umsetzungskonzepte sind die einrichtungsweite Implementierung lokaler Ethikbeauftragter bzw. Ethik-Arbeitsgruppen oder die regelhafte Abfrage von Parametern erfolgreicher Ethikarbeit (z.B. Standards zur Dokumentation des Patient:innenwillens) im Rahmen des Qualitätsmanagements. Der Aufgabenbereich Ethik-Transfer ist damit ein Ausdruck für den Querschnittscharakter des Themenfeldes Ethik in Gesundheitseinrichtungen, ähnlich wie dies auch für die Themen Qualität und Sicherheit der Fall ist.

---

<sup>3</sup> Neitzke G, Riedel A, Brombacher L et al (2015) Empfehlungen zur Erstellung von Ethik-Leitlinien in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med 27:241-248.



### *e) Beratung der Einrichtungsleitung bei organisationsethischen Fragen (Organisationsethik)*

Neben dem Erkennen und Benennen organisationaler Einflüsse auf eine individualethische Problematik (z. B. bei einer Ethik-Fallberatung) sowie dem Bemühen um Integration der eigenen Angebote im Rahmen des Ethik-Transfers, kann auch die Beratung der Einrichtungsleitung bei organisationsethischen Fragen (z. B. im Rahmen von Allokations- oder Priorisierungsentscheidungen) eine Aufgabe der Ethikberatung darstellen. Die Organisationsethik befasst sich mit dem Einfluss organisationaler Strukturen, Prozesse und Dynamiken (Mesoebene) auf die Möglichkeiten von Einzelpersonen zu eigenverantwortlichem Entscheiden und Handeln (Mikroebene). Die auf den Einzelfall ausgerichtete Ethikberatung (Individuethik) und organisationsethische Reflexion in den Gesundheitseinrichtungen (Organisationsethik) sind sich ergänzende Tätigkeitsfelder. Zwischen beiden besteht eine enge Verbindung, da organisationale Einflüsse sich auch auf die Betrachtung des Einzelfalles auswirken. Ethikberatung sollte um diese Zusammenhänge wissen und nach Möglichkeit berücksichtigen. Allerdings kann das nur insoweit erfolgen, als die verantwortlichen Ethikberater:innen über die dafür notwendigen Kompetenzen verfügen.

## **5 Dokumentation und Evaluation**

Die verschiedenen Aktivitäten der Ethikberatung werden in geeigneter Weise dokumentiert und zum Zweck der Qualitätssicherung fortlaufend evaluiert<sup>4</sup>. Gremien der klinischen und außerklinischen Ethikberatung erstellen regelmäßige (z. B. jährliche) Tätigkeitsberichte, die in einer Weise der Leitung, den Mitarbeitenden sowie ggf. der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden, die den fachlichen Austausch über die Aktivitäten fördert (z.B. über die Homepage des Gremiums).

Die Ergebnisse einer Ethik-Fallberatung, die konkrete Auswirkungen auf die weitere Behandlung oder Betreuung des betroffenen Menschen haben, sind schriftlich in den Krankenunterlagen zu dokumentieren. Eine Kopie der Dokumentation wird unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben vom Gremium zur Ethikberatung zur Absicherung der an der Besprechung Beteiligten sowie für die Evaluation aufbewahrt.

Die Dokumentation der Ethik-Fallberatung sollte sich weitgehend auf einen Ergebnisbericht beschränken, wobei der Schwerpunkt auf der ethischen Begründung für die gewählte Handlungsoption bzw. Vorgehensweise in Bezug auf die zugrundeliegende Fragestellung liegt.<sup>5</sup>

Im Sinne der Qualitätssicherung von Ethikberatung empfiehlt es sich, das Ergebnis einer Ethik-Fallberatung – z. B. in der nächsten Sitzung des Gremiums zur Ethikberatung – nachzubesprechen.

---

<sup>4</sup> AG Ethikberatung im Gesundheitswesen, Neitzke G, Riedel A et al (2013) Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med 25: 149-156.

<sup>5</sup> AG Ethikberatung im Krankenhaus, Fahr U, Herrmann B et al (2011) Empfehlungen für die Dokumentation von Ethik-Fallberatungen. Ethik Med 23:155–159.

## 6 Anhang: Definition zentraler Begriffe der Ethikberatung

*Ethikberatung im Gesundheitswesen:* Institutionalisiertes Beratungsangebot für ethische Fragen, Probleme und Konflikte, die bei der Versorgung von Menschen in Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens auftreten.

*Ethikberater:in im Gesundheitswesen:* Eine für Ethikberatung qualifizierte Person, die Ethikberatung in Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens anbietet. Diese kann Mitglied eines Ethikkomitees bzw. eines vergleichbaren Beratungsgremiums sein oder eine gremien-unabhängige Beratung anbieten.

*Klinische Ethikberatung:* Ethikberatung in der stationären Versorgung im Krankenhaus und in Rehakliniken.

*Außerklinische Ethikberatung:* Ethikberatung im außerklinischen Bereich, u. a. im hausärztlichen Bereich, in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, in Hospizen sowie in der Eingliederungshilfe.

*Organisationsinterne Ethikberatung:* Ethikberatung durch eine an die Einrichtung gebundene Struktur (z. B. ein von der Einrichtungsleitung berufenes Ethikkomitee oder eine an der Einrichtung angestellte Ethiker:in).

*Organisationsexterne Ethikberatung:* Ethikberatung durch eine nicht an die Einrichtung gebundene Struktur (z. B. einen Verein für außerklinische Ethikberatung).

*Ethikkomitee:* Multiprofessionell zusammengesetztes Gremium der Ethikberatung, das in der Regel aus dafür qualifizierten Mitarbeitenden der Einrichtung/des Trägers sowie externen Expert:innen (z. B. aus den Bereichen Ethik, Recht, Seelsorge oder Patient:innenvertretung) besteht.

*Ethik-Fallberatung:* Aufgabenbereich der Ethikberatung. Strukturierte Beratung zu einer konkreten Behandlungs- oder Betreuungssituation. Dies erfolgt u. a. in Form von Einzelberatungen (z. B. bei individueller Gewissensnot) oder in Form von gemeinsamen ethischen Fallbesprechungen (z. B. bei ethischen Unsicherheiten und Konflikten unter den verschiedenen Beteiligten).

- *Prospektive Ethik-Fallberatung:* Beratung zu einer aktuell bestehenden Behandlungs- oder Betreuungssituation. Das Ergebnis der Beratung hat in der Regel Auswirkung auf die weitere Versorgung der betroffenen Person.
- *Retrospektive Ethik-Fallberatung:* Beratung zu einer zurückliegenden Behandlungs- oder Betreuungssituation, die von den Beteiligten als ethisch schwierig bzw. problematisch wahrgenommen wird, oder bei der wegen einer Entscheidung unter Zeitdruck keine Beratung erfolgen konnte. Das Ergebnis der Beratung dient dem besseren Verständnis der Situation und der Klärung unter den Beteiligten. Es hat häufig keine Auswirkung mehr auf die weitere Versorgung der betroffenen Person, wohl aber auf zukünftige, ähnlich gelagerte Situationen.
- *Präventive Ethik-Fallberatung:* Aufsuchende Beratungsform, bei der Ethikberater:innen regelmäßig an Visiten, Übergaben, Stationsbesprechungen etc. teilnehmen bzw. integriert sind, um spontan auftauchende ethische Fragen zu klären oder auf normativ relevante Fragen und Aspekte hinzuweisen und bei antizipierbaren Fragen vorauszudenken.

*Ethik-Leitlinie:* Aufgabenbereich der Ethikberatung. Schriftliche Handlungsempfehlung als Orientierungs- und Entscheidungshilfe bei wiederkehrenden ethischen Fragestellungen in Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens.

*Ethik-Fortbildung:* Aufgabenbereich der Ethikberatung im Gesundheitswesen. Informations- und Fortbildungsangebote zu ethischen Themen z. B. für Mitarbeitende der Einrichtung, Patient:innen bzw. Bewohner:innen sowie die interessierte Öffentlichkeit.

*Ethik-Transfer:* Ethik-Transfer verbindet die Angebote der klinischen und außerklinischen Ethikberatung mit den Strukturen der Einrichtung und Dienste, um so darauf hinzuwirken, dass ethische Herausforderungen in den Regelprozessen professionell bearbeitet werden.

*Organisationsethik:* Befasst sich mit dem Einfluss organisationaler Strukturen, Prozesse und Dynamiken (Mesoebene) auf die Möglichkeiten von Einzelpersonen zu eigenverantwortlichem Entscheiden und Handeln (Mikroebene).

#### **Acknowledgement:**

Der Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) bedankt sich bei den Mitgliedern der AG Ethikberatung im Gesundheitswesen, die an der Überarbeitung der Standards mitgewirkt haben: Stefan Dinges, Florian-Sebastian Ehlert, Beate Herrmann, Gertrud Greif-Higer, Caroline Hack, Mechthild Herberhold, Norbert Jömann, Arnd May, Gerald Neitzke, Annette Riedel, Nele Röttger, Fred Salomon, Carola Seifart, Alfred Simon, Ulrike Skorsetz, Jürgen Wallner, Katharina Woellert, Christin Zang.

#### **Einhaltung ethischer Richtlinien**

**Interessenkonflikt:** Gerald Neitzke und Annette Riedel sind Mitglied im Vorstand der AEM sowie Mitglied des Beirats der Zeitschrift Ethik in der Medizin. Alfred Simon ist Geschäftsführer der AEM sowie Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift Ethik in der Medizin.

**Ethische Standards:** Für diesen Beitrag wurden von den Autor\*innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.