

Warum wir eine Ethikberatung im ausserklinischen Bereich brauchen: Erfahrungsberichte eines Teams der Ausserklinischen Ethikberatung in Bayern

Sandra Thiersch^a, Birgit Krause-Michel^b, Andreas Klein^c

^a wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München

^b Praxis für Medizin und Ethik, Vorsitzende der Ausserklinischen Ethikberatung

^c Stellvertretender Vorsitzender der Ausserklinischen Ethikberatung, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin

Während die Implementierung klinischer Ethikberatungsdienste in Deutschland in den vergangenen zwanzig Jahren gut vorangeschritten ist [1], konnten bis 2012 keine offiziellen Aktivitäten von Ethikgremien im ausserklinischen Bereich festgestellt werden [2]. Wie Studien jedoch belegen, gibt es in diesem Bereich eine grosse Nachfrage, vor allem seitens der Hausärzte [3]. Vor diesem Hintergrund wurde 2012, als eines der ersten Pilotprojekte, eine Ausserklinische Ethikberatung in Traunstein und im Berchtesgadener Land gegründet. Aktuell besteht das Team aus 21 Mitgliedern verschiedener Professionen (Hausärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Juristen und Seelsorger). Die Zielgruppe stellen Angehörige, Hausärzte und Pflegende dar. Seit 2013 wird das Projekt wissenschaftlich begleitet, um umfassende Erkenntnisse zu den Erfahrungen der Ethikberater zu gewinnen. Im Folgenden werden Ergebnisse einer Interviewstudie vorgestellt, in welcher drei Gründungsmitglieder der Ausserklinischen Ethikberatung erklären, was sie zur Gründung bewegt hat und weshalb aus ihrer Sicht eine Ethikberatung im ausserklinischen Bereich sinnvoll ist.

Gründungs idee

Die Idee zur Gründung einer Ausserklinischen Ethikberatung entstand durch die heutige Vorsitzende Dr. Birgit Krause-Michel. In ihrer Zeit als Palliativmedizinerin an einem Krankenhaus in Traunstein und im Berchtesgadener Land sah sie sich täglich mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Ihr Stellvertreter Dr. Klein, der lange Zeit auf der Intensivstation des Krankenhauses tätig war, bekräftigt ihre Aussage: «*Auf der Intensivstation wurden sehr viele Entscheidungen getroffen, die, sagen wir mal so, vom ethischen Aspekt her nicht tragbar waren. Das war jetzt nicht nur unser Gefühl, von der ärztlichen Seite, sondern auch hauptsächlich das Gefühl von Seiten der Pflegenden.*» Doch nicht nur die Pflegenden sahen sich mit Problemen konfrontiert. «*Ich fand es manchmal schlimm, wenn die Angehörigen so alleine waren*», so Krause-Michel. Um ethische Konflikte zur Zufriedenheit aller beteiligten Personen lösen zu können, beantragte sie mit Erfolg

die Gründung eines unabhängigen Gremiums bei der dortigen Klinikverwaltung. «*Ich brauche einfach Kollegen, mit denen ich reden kann: Wie kann man diesen Fall auch anders sehen? Wie kann man ihn auflösen? Wie kann man den Patienten zu seinem Wohl am besten behandeln?*»

Kurz nach Gründung der klinischen Ethikberatung merkte sie jedoch, dass ein Gremium, das nur im klinischen Setting tätig ist, nicht ausreicht. Diese Sicht wird auch von Vertretern des Netzwerks Hospiz geteilt. Das Netzwerk Hospiz ist ein Verein, der schwerst- kranke Menschen im ambulanten Bereich palliativ- medizinisch versorgt. Die Idee, im ausserklinischen Setting eine Ethikberatung aufzubauen, wurde überwiegend positiv aufgenommen. «*Und da gibts halt wirklich viele Fälle von grossem Leid, wo mit Patienten unsinnige Therapien angefangen wurden. Und häufig ist dann niemand da, der für den Patienten Verantwortung übernimmt*», beschreibt ein Vorsitzender des Vereins die Situation vieler Patienten. Das Netzwerk Hospiz bot sich auch als Dachorganisation an. «*Das wäre doch eine Geschichte, wenn wir uns als Netzwerk Hospiz nicht nur um die Versorgung der Patienten in akuten Situationen kümmern könnten, sondern auch für Ärzte und Pflegedienste eine Anlaufstelle für ethische Fragen bieten.*»

Neben dem Netzwerk Hospiz unterstützten noch eine Stiftung sowie Verbände die Gründung der Ausserklinischen Ethikberatung. So übernahm die Herta und Wilhelm Simson-Stiftung die pauschale Finanzierung. Pro Fallanfrage erhält jeder Ethikberater eine festgelegte Aufwandsentschädigung und bekommt die Fahrtkosten erstattet. Die ärztlichen Kreisverbände sowie einige Pflegeheime unterstützten die Ethikberatung, indem sie Fallanfragen stellten. «*Man muss sagen, dass, gerade am Anfang, die meisten Heimleitungen und auch die Hausärzte das Angebot sehr positiv aufgenommen haben. Sie haben uns unterstützt und sehr viele Anfragen gestartet, besonders die Heime*», so der stellvertretende Vorsitzende der Ausserklinischen Ethikberatung. Die umfangreiche Unterstützung von vielen Seiten bewirkte eine schnelle und positive Implementierung. «*Es war einfach die Spontantät, dass jeder die Ausserklinische Ethikberatung*

wollte. Besser kanns eigentlich nicht laufen.» Jedoch wurden die Berater in der Anfangszeit auch mit vielen Befürchtungen konfrontiert. *«Die Bedenken waren schon dahingehend, dass man als ein Komitee auftritt, welches eine Entscheidung über Leben und Tod trifft»*, berichtet Klein. Von derartigen Befürchtungen lässt sich die Ethikberatung jedoch nicht beeindrucken. *«Ich glaube, dass der Bedarf wirklich gross ist»*, so Krause-Michel. Aus diesem Grund arbeitet das Team seit knapp drei Jahren unermüdlich weiter. Die aktuelle Frequenz von 25 Anfragen pro Jahr zeigt den vorhandenen Bedarf.

Sinnhaftigkeit einer Ausserklinischen Ethikberatung

Das Interesse an der Arbeit der Ausserklinischen Ethikberatung war von Anfang an gross, wie das Netzwerk Hospiz berichtet: *«Das Interesse von den Ärzten war über Massen gross. Und ich schliesse daraus, dass wir mit diesem Thema, ethische Beratung und Entscheidung am Lebensende, einen Nerv getroffen haben.»* Diese Sicht wird auch von den Ethikberatern geteilt: *«Unter den Hausärzten, die wir kannten, gabs sehr viele, die gesagt haben: Ja, das ist gut, das brauchen wir.»* Die positive Einstellung der Hausärzte gegenüber der Ausserklinischen Ethikberatung lässt sich vor allem durch die immer komplexeren ethischen Fragestellungen erklären, mit denen sich Hausärzte konfrontiert sehen. *«Viele Hausärzte sagen: Wir können das gar nicht mehr alleine stemmen, und wir sind auch häufig in Situationen, wo wir überfordert sind und keinen Rat mehr wissen.»* Doch nicht nur für die Hausärzte kann eine ethische Beratung bei komplexen Fragestellungen sinnvoll sein. Gerade für Pflegekräfte und Angehörige, die oftmals stark durch die Krankheit und das Leid des Patienten belastet sind, kann die Ethikberatung eine Unterstützung sein. *«Gerade in dieser Unsicherheit, die vor allen Dingen Pflegedienste, aber auch Angehörige haben, ist es extrem hilfreich, wenn es eine Anlaufstelle gibt, die einen unterstützen kann»*, meint ein Vorsitzender des Netzwerks Hospiz. Die Ethikberater selbst erleben vor allem eine Entlastung der Angehörigen durch ein ethisches Fallgespräch: *«Ich merke schon, dass die Entlastung für die Teilnehmenden unendlich gross ist. Sie erzählen mir, dass sie wieder schlafen können, weil sie endlich einmal darüber reden konnten.»* Dementsprechend positiv fällt das Feedback der ratsuchenden Personen gegenüber der Ausserklinischen Ethikberatung aus. *«Insgesamt war die Resonanz derjenigen, die an der Fallberatung teilgenommen haben, immer positiv»*, berichtet Krause-Michel. Diese positiven Aussagen bestätigen die Ethikberater in ihrem Engagement und zeigen auf, dass Ausserklinische Ethikberatung sinnvoll und, trotz einiger Bedenken, gewollt ist.

Visionen

Für die Weiterentwicklung der Ausserklinischen Ethikberatung in den nächsten Jahren haben die Berater zahlreiche Wünsche und Ideen. Neben der Förderung der Autonomie des Patienten und der Sensibilisierung von Gesundheitspersonal für ethische Fragestellungen, möchte die Ausserklinische Ethikberatung auch als Paradebeispiel für die Etablierung weiterer Ethikberatungsangebote im ambulanten Setting dienen. *«Meine Vision ist, dass dieses Projekt, das wir hier in den beiden Landkreisen initiiert haben, und das es sicherlich in Deutschland nicht häufig – wenn überhaupt – gibt, Schule macht. Ich würde mir wünschen, dass eine Ausserklinische Ethikberatung flächendeckend in Bayern und auch in ganz Deutschland Realität wird»*, so ein Vorsitzender des Netzwerks Hospiz. Dieser Aussage pflichten die beiden Ethikberater bei. *«Die Vision wäre schon, dass es mehr ausserklinische Beratungen gäbe. Dass sie auch landkreisübergreifend oder länderübergreifend etabliert würden.»* Besonderer Unterstützungsbedarf wird dabei bei den Pflegeheimen wahrgenommen. *«Wir wollen besonders die Pflegeheime unterstützen, weil ich glaube, dass viele aus Unwissenheit Angst haben, etwas Falsches zu tun. Wahrscheinlich finden die meisten das Angebot sogar gut, haben aber Berührungsängste, weil sie glauben: Das ist so ein Tribunal, das über Leben und Tod entscheidet»*, glaubt Klein. Um diese Zweifel zu zerstreuen, leistet die Ausserklinische Ethikberatung Überzeugungsarbeit in Form von Informationsveranstaltungen, Fortbildungsangeboten sowie Öffentlichkeitsarbeit [4]. Dies dient dazu, die Ausserklinische Ethikberatung bekannter zu machen und mehr Aufmerksamkeit für deren hochsensible Themen zu erhalten. Die Erhöhung des Bekanntheitsgrades sowie die Schaffung weiterer ausserklinischer Beratungsangebote bleibt dabei die grösste Herausforderung: *«Und was ich mir wünschen würde: dass diese segensreiche Einrichtung bekannt wird und viele Nachahmer findet»*, so ein Vorsitzender des Netzwerks Hospiz.

Weitere Informationen unter www.krause-michel.de oder per E-Mail: [info\[at\]krause-michel.de](mailto:info[at]krause-michel.de)

Interessenkonflikt: Die Autoren bestätigen, dass hinsichtlich des Beitrags keine Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondenz

Sandra Thiersch, M.A., B.A.
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität
Lessingstraße 2
D-80336 München

E-Mail: [sandra.thiersch\[at\]med.uni-muenchen.de](mailto:sandra.thiersch[at]med.uni-muenchen.de)

Referenzen

1. Dörries A, Hesse-Jungesblut K. Die Implementierung Klinischer Ethikberatung in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage bei Krankenhäusern. *Ethik in der Medizin*. 2007;19: 148–56.
2. Neitzke G. Formen und Strukturen Klinischer Ethikberatung. In: Vollmann J, Schildmann J, Simon A (Hg.). *Klinische Ethik. Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis*. Frankfurt am Main, New York: Campus; 2009, p. 37–56.
3. Gagyor I. Ethikberatung für Hausärzte bei Patienten am Lebensende. In: Frewer A, Bruns F, May AT (Hg.). *Ethikberatung in der Medizin*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2012, p. 141–150.
4. Um mediale Aufmerksamkeit zu bekommen, wurde ein Film durch die RFO (Regional Fernsehen Oberbayern) gedreht: www.rfo.de/mediathek/21581/Hilfe_f_uuml_r_Patienten_Angeh_ouml_rige_Auuml_rzte_amp_amp_Pfleger.html (Zugriff: 19.11.2015).