Entwicklungen ethischer Reflexion im medizinisch-pflegerischen Bereich

-vom ‚nice-to-have' zu einer ‚embedded ethics' -!?

Ulrich Fink

Pastoralreferent, Supervisor (DGSv)
Trainer für
Ethikberatung (AEM)
Behandlung im Voraus Planen (DiV-BVP/ACP-D)

Diözesanbeauftragter für
Ethik im Gesundheitswesen
Hospizseelsorge

ERZBISTUM KÖLN

Entwicklungsaspekte in Phasen

(in Auswahl)

- Pionierphase
- Institutionalisierungsphase
- Konsolidierungsphase
- Standardisierungsphase
- Zukunftssicherungsphase
- ….

Pionierphase

- Engagierte Mitarbeitende im Gesundheitsbereich
- Selbststudium/ -beschäftigung mit ethischen Fragen
- Selbstbeauftragung
- Struktur
  - Arbeit in Ethik-Ags
  - Ethik-Treffen etc.

Institutionalisierungsphase

- Empfehlung KKVD zur Einrichtung von KEKs (1996)
- Einrichtung von
  - KEKs in Kliniken, Altenhilfe-einrichtungen mit Satzungen
  - Ethischen Fallbesprechung (nach Köln-Nimweger-Methode ab 1998)
- Beauftragung durch Einrichtungs-leitungen/ Trägervertretungen
- Erwähnung in Leitbildern

Konsolidierungsphase

- Erweiterung institutionalisierter Formen der Ethikberatung
  - (Klinisches) Ethik-Komitee
    - Sicherung der Weiterführung
    - Keine Rücknahme nach Gründung bekannt
    - Qualitätssicherung der Mitglieder durch regelmäßige Weiterbildung
      (empfohlen durch die AEM, sogar mancherorts K1-Ethikberaterung-Nachweis)

Erweiterung institutionalisierter Formen (Forts)

- Ethische Fallbesprechung
  - Qualifizierung der Moderator:innen nach AEM (K1 Ethikberater:in, 12 Tage o.ä.)
  - Ergebnisse einer Umfrage zum ICEC 2013 Qualitätsmerkmale wie

9th International Conference
on Clinical Ethics Consultation
Munich, March 14 - 16, 2013

    - Durchführung nach implementiertem Verfahren
    - Multiprofessionelle Teilnahme
    - Verwendung des Instrumentariums der Köln-Nimwege-Leitfragen
    - Häufigkeit ca. 1 EFB/Jahr/ pro 100 Betten
  - Nachhaltigkeit von EFBs durch konsequente Nachbesetzungen in KEKs, Nachschulungen von Moderator:innen
    (aktuell hoher Schulungsbedarf)

- Erweiterung (Forts)
  - Ethik-Visiten
    - Zunehmende Einführung
      vorwiegend auf IST
    - Durchführung nach Verfahrensregelung
    - Blick auf 2-4 Patient:innen
    - Regelmäßig unter Beteiligung von Ethikberatung
    - „kleine Schwester“ der EFB
      - Bedarfsanzeiger für EFB
      - Sensibilisierung für ethische Reflexion

Erweiterung institutionalisierterFormen(Forts)

- Ethik-Cafés
  - Appetizer für aktuelle ethische Fragestellungen (gesellschaftlich oder im Haus)
  - Ohne ‚Handlungszwang‘
  - Sensibilisierung für Ethikfragen

- Ethik-Foren
  - Intensive Beschäftigung mit einer Thematik
  - Alle Mitarbeitenden, evt. interessierte Öffentlichkeit

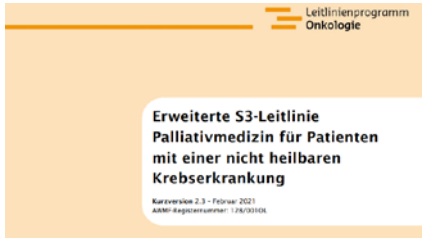
Standardisierungsphase

- Qualifizierung von Mitgliedern von KEK und Moderation EFB durch Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)

  - Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
  - Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen
  - Empfehlungen für die Dokumentation von Ethik-Fallberatungen
  - Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
  - Empfehlungen zur Erstellung von Ethik-Leitlinien in Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Verpflichtende Bestellung eine Ethikbeauftragten in jeder Klinik seit 2011 in Hessen -als einziges Bundesland
  (Hessisches Krankenhausgesetz §6 Abs.6)
- Berücksichtigung in Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)
  - Vorhandensein eines KEK
  - Vorhalten der Möglichkeit ganzjährig von EFB
  - durch qualifizierte Ethikberater:innen nach AEM oder vergleichbar
  - Für Weaning (OPS 8-718.8 und 8-718.9) als Strukturmerkmale beschrieben (Quelle: *DIMDI www.dimdi.de/dynamic/de/startseite*

- Intensivpflege- und Rehabilitations-stärkungsgesetz (IPREG 2020)
  - Vorhalten von qualifizierter Ethikberatung
  - Durchführung regelmäßiger EFB
- Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung



  - …Ethikberatung …**<u>sollen</u>** angeboten werden (Nr. 18.19.)
- Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie

DIVI
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin

  - Beteiligung von Ethikberatung beim Mehraugenprinzip

Praxisbeispiele aus Kliniken(Auswahl)

- „Triggerfaktoren“ zur Durchführung einer EFB statt Bedarfsanforderung aufgrund Initiative einzelner Mitarbeitenden
  - Tracheostomie nach erfolglosen Weaningversuchen
  - PEG-Anlage bei Patient:innen (aus umliegenden Altenhilfeeinrichtungen)
  - bei festgelegten Behandlungstagen auf Intensivstation (xx-Tage nach Aufnahme)
  - bei festgelegten Tagen einer Tubusbeatmung (xx-Tage nach Beatmungsbeginn)
  - Bei Beendigung lebenserhaltender Therapie mit zeitnah zu erwartetem Versterben
  - ….

- „Anforderung“ von ethischen Fallbesprechungen über ORBIS
  - Verdreifachung der Anfragen

Zukunftssicherungsphase

- Sicherstellung der Qualifikation von KEK-Mitgliedern und Moderator:innen EFB
- Sorgen für Bereitstellung von Arbeitszeit – zumindest für (stellv.) Vorsitz des KEK
  - z.B. in Anlehnung an MAV (13 Std./Woche)
- Fortführung und Erweiterung der standardisierten Schritte
- …Ihre Kreativität in gefragt und gewünscht
- …..

Danke!!