

1 Grundlagen der Ethikberatung

Jan Schildmann

1.1 »Ethikberatung«: Ein Begriff, viele Bedeutungen

Der Begriff *Ethikberatung* wird nicht einheitlich und bisweilen auch etwas vage verwendet. Während manche den Begriff für fallbezogene Beratungen (»Ethikfallberatung«) in Gesundheitseinrichtungen verwenden, nutzen ihn andere für ein ganzes Spektrum an ethischen Unterstützungsangeboten, das auch Fortbildungen oder ethische Empfehlungen umfasst. Darüber hinaus wird der Begriff Ethikberatung für die Politikberatung zu ethisch relevanten Fragen verwendet. Eine Klärung der Begriffsverwendung in diesem Buch ist notwendig, da wir andernfalls nicht sinnvoll Ziele und Methoden von Ethikberatung oder auch praktische Fragen der Implementierung und Evaluation erörtern können.

Mit dem Begriff *Ethikberatung* beziehen wir uns in diesem Buch auf alle Aktivitäten zur Unterstützung der Versorgung von Patient*innen¹ in Bezug auf ethische Aspekte. Wir fokussieren uns dabei auf ethische Beratungsangebote auf der Mikroebene der Gesundheitsversorgung (Interaktion zwischen Gesundheitspersonal und Patient*innen) bzw. auf der Mesoebene (Krankenhaus oder andere Gesundheitseinrichtung).

Unter *Organisationsform der Ethikberatung* verstehen wir diejenigen *Strukturen*, mit denen die verschiedenen Aktivitäten der Ethikberatung umgesetzt werden. Im deutschsprachigen Raum ist das *Ethikkomitee* die am häufigsten etablierte Organisationsform. Ein anderes Beispiel für eine Organisationsform der Ethikberatung sind Ethikberater*innen, die als Einzelpersonen ethische Entscheidungsunterstützung anbieten.

Mit den *Arbeitsfeldern der Ethikberatung* bezeichnen wir die unterschiedlichen Aktivitäten im Rahmen der Ethikberatung. In der Literatur werden als Arbeitsfelder häufig die Trias von *Ethikfallberatung*, *Fortbildungen* und Entwicklung *ethischer Empfehlungen* benannt (AEM 2022a). Zwischenzeitlich wurden allerdings zahlreiche weitere Arbeitsfelder der Ethikberatung erschlossen. Wir werden einige hiervon in ► Kap. 4 näher vorstellen.

1 Sofern nicht explizit vermerkt, sind immer alle Geschlechter gemeint; so bezieht sich bspw. »die Patient*in« trotz des aus Gründen der Lesbarkeit verwendeten Pronomens »die« nicht nur auf das weibliche Geschlecht, sondern auf alle Geschlechter.

Merke

Ethikberatung: Unterstützung bei der Suche nach ethisch gut begründeten Entscheidungen in der Patientenversorgung

Organisationsform der Ethikberatung: Strukturen, mit denen Ethikberatung umgesetzt wird; eine häufige Organisationsform ist das Ethikkomitee.

Arbeitsfelder der Ethikberatung: Aktivitäten in verschiedenen Formaten und unter Anwendung unterschiedlicher Methoden der Ethikberatung; ein häufiges Arbeitsfeld sind Ethikfallberatungen.

1.2 Ziele von Ethikberatung: Mit welchen Themen sollte sich Ethikberatung (nicht) befassen?

Das Ziel der Ethikberatung, wie wir sie vorstehend definiert haben, ist die *Unterstützung bei ethischen Fragen oder Herausforderungen* in der Patientenversorgung² durch eine strukturierte medizinische und ethische Analyse und Identifizierung ethisch begründeter Handlungsoptionen. Ethikberatung bietet bei korrekter Anwendung einer normativ fundierten Methode zuverlässig eine ethisch begründete Antwort auf die Frage, welche Vorgehensweise bei moralischer Unsicherheit zu bevorzugen ist. Dabei kann es bei schwierigen ethischen Entscheidungssituationen durchaus vorkommen, dass es nicht die eine zu bevorzugende Vorgehensweise gibt. Allerdings kommt dies nach unserer Erfahrung in der Praxis zum einen eher selten vor und zum anderen bietet selbst in diesen Fällen Ethikberatung den Mehrwert einer strukturierten Herausarbeitung der verschiedenen ethisch begründeten Vorgehensweisen. Trotz Unterschieden hinsichtlich ethisch-theoretischer Fundierung und methodischer Vorgehensweise können Gemeinsamkeiten der Ethikberatung festgehalten werden: Erstens sind alle ethisch relevanten Sachverhalte für die Beratung zu klären. Zweitens muss die Ethikberatung inhaltlich alle relevanten ethischen Werte und Normen berücksichtigen. Drittens muss die Beratung auch hinsichtlich des Prozedere, etwa mit Blick auf die Zusammensetzung der an der Beratung Beteiligten, ethisch begründet sein.

Die *Ein- und Abgrenzung der Ethikberatung* von anderen Aktivitäten in Gesundheitseinrichtungen ist in der Praxis bisweilen nicht ganz einfach. Es gibt Gesundheitseinrichtungen, in denen Ethikkomitees bspw. zur Beratung bei Konflikten zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen angerufen werden. Auch wenn Team-

2 Insbesondere die Ethikberatung im außerklinischen Kontext bezieht sich nicht immer auf »Patient*innen« im engeren Sinn, sondern bspw. auch auf ethische Konflikte, die im Kontext der Betreuung von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen bestehen. Zur Vereinfachung und mit Blick auf die große Mehrheit von Anlässen für Ethikberatung verwenden wir in diesem Buch den Begriff der Patientenversorgung.

konflikte auf unterschiedlichen ethischen Bewertungen beruhen können, kann Ethikberatung *nur dort sinnvoll eingesetzt* werden, wo *ethische Fragestellungen im Mittelpunkt* stehen, d.h. Fragen, die sich auf ethische Verpflichtungen der beteiligten Personen beziehen. Es ist nicht immer einfach, bei einer Anfrage nach Ethikberatung zu erkennen, ob hinter dem geschilderten Konflikt oder der erlebten Unsicherheit tatsächlich eine ethische Herausforderung steht. Bei bestehender Unklarheit sollte zumindest ausgeschlossen werden, dass es sich erkennbar und primär um ein »anderes Problem« handelt. Zu klären ist also: geht es bei einer Anfrage tatsächlich um die Begründung des »guten« oder »richtigen« Handeln im ethischen Sinne? Bisweilen sind ethische Fragestellungen auch hinter medizinischen Fachfragen »versteckt«. Ein typisches Beispiel hierfür sind Diskussionen im Team über die Indikation für die Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Diese Diskussionen basieren häufig auf unterschiedlichen Bewertungen von Nutzen und Schaden bestimmter Maßnahmen und beziehen sich damit auf die beiden wichtigen ethischen Prinzipien Wohltun und Nichtschaden.

Wir werden in ▶ Kap. 5 auf konkrete Techniken und Methoden eingehen, die dabei helfen können, eine ethisch begründete Fragestellung von Anfragen an angrenzende Fachgebiete zu unterscheiden. Diese Klärung ist auch deshalb wichtig, damit Anfragen, die bspw. primär auf Unsicherheiten in Bezug auf psychische oder soziale Aspekte beruhen, zeitnah an die entsprechenden fachlichen Stellen weitergeleitet werden. Zudem sollten zwischenmenschliche Konflikte im Team primär durch eine (Team-)Supervision behandelt werden. Die multiprofessionelle Besetzung von Ethikkomitees kann helfen, zeitnah die geeignete Stelle zur Bearbeitung einer »nicht primär ethischen« Anfrage zu identifizieren.

Merke

Das Abgrenzungskriterium für den angemessenen Einsatz von Ethikberatung ist das Vorliegen von Fragen, Unsicherheiten oder Konflikten, die sich auf das »richtige« bzw. »gute« Handeln in der Patientenversorgung hinsichtlich ethischer Werte und Normen beziehen.

1.3 Eine kurze Geschichte der Ethikberatung

Die Entwicklung der Ethikberatung wird in der Literatur mit unterschiedlichen Akzenten nachgezeichnet (vgl. Bruns 2012, Frewer 2012). Während an dieser Stelle keine historische Aufarbeitung erfolgen soll, können wir festhalten, dass die ersten Gremien, in denen Aufgaben der Ethikberatung wahrgenommen wurden, bereits in den 1960er und den 1970er Jahren vorrangig in den USA gegründet wurden. Beispiele sind sogenannte »Kidney Dialysis Selection Committees« (Alexander 1962), »Optimum Care Committees« oder das Bioethics Committee am Montefiore

Center in New York (Rothman 2003, zitiert nach Bruns 2012, Übersicht bei Tulsky & Fox 1996). Auf nationaler Ebene in den USA ist weiterhin die 1978 initiierte President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research zu nennen, die in der Folge für die Entwicklung der Ethikberatung relevante Stellungnahmen veröffentlichte (Hesters 2007).

Für das Entstehen und die Verbreitung von Ethikberatungsangeboten können inhaltliche Gründe sowie weitere Anforderungen angeführt werden. Als ein *inhaltlicher Grund* wird häufig der *Bedarf an ethischer Reflexion angesichts neuer medizinischer Möglichkeiten* und dadurch hervorgerufenen Unsicherheiten oder Konflikte benannt. Exemplarisch hierfür stehen die technologischen Entwicklungen im Bereich der intensivmedizinischen Versorgung, wie etwa die Intubation und künstliche Beatmung Ende der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, die dazu führten, dass Menschen, die zuvor gestorben wären, am Leben erhalten werden konnten. Mit diesen technologischen Veränderungen ergaben sich ethische Fragen in Bezug auf die Abwägung von Nutzen und Schaden der entsprechenden lebenserhaltenden Maßnahmen, die bis heute Gegenstand vieler Ethikfallberatungen (nicht nur) auf Intensivstationen sind. Als weiterer inhaltlicher Grund für die Entwicklung von Ethikberatung wird häufig der *Wertepluralismus* angeführt, der sich auch auf Fragen eines ethisch guten bzw. richtigen Handelns in der Patientenversorgung erstreckt. Unterschiedliche individuelle Werthaltungen bei Patient*innen, etwa in Bezug auf eine angemessene Gestaltung der Behandlung bei fortgeschrittenen Erkrankungen, können ethische Fragen aufwerfen. Gleiches gilt für unterschiedliche Werthaltungen von Mitgliedern im Behandlungsteam, die das professionelle Verhalten durchaus beeinflussen und nach unserer Erfahrung bisweilen für heftige Konflikte im Team sorgen können. Als dritter inhaltlicher Grund für das in den letzten Jahrzehnten gestiegene Interesse an Ethikberatung werden häufig historische Veränderungen im Verhältnis von Ärzt*innen und Patient*innen genannt. Die rechtliche *Stärkung der Patientenautonomie* gab und gibt bis zum heutigen Tage Anlass zur Ethikberatung. Beleg hierfür sind Anfragen nach Ethikfallberatungen in Situationen, in denen Patient*innen oder deren Stellvertreter*innen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen. Es ist davon auszugehen, dass die Stärkung der Autonomie von Bürger*innen in Bezug auf Entscheidungen über das eigene Leben, wie dies das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 in seinem Urteil zur Verfassungswidrigkeit des strafrechtlichen Verbotes der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Bundesverfassungsgericht 2020) erneut betont hat, auch für die Ethikfallberatung zunehmend von Relevanz sein wird (siehe auch ► Kap. 7). Dies nicht zuletzt deshalb, weil im Unterschied zur rechtlichen Argumentation bei ethischen Analysen der Assistenz bei der Selbsttötung häufig auch am Wohlergehen der Patient*innen orientierte Argumente von Bedeutung sind.

Neben den vorstehend genannten inhaltlichen Gründen können weitere Faktoren identifiziert werden, die die Entwicklung von Ethikberatung befördert haben. Dies gilt insbesondere für *Anforderungen an die Qualität der Versorgung von Patient*innen*. So wurde in den USA die Einrichtung ethischer Unterstützungsangebote von der Rechtsprechung sowie von der bereits erwähnten US President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (US President's Commission 1983) in Sinne der Förderung

ethischer Qualität in der Gesundheitsversorgung befürwortet. Weiterhin empfahl die mit der Akkreditierung US-amerikanischer Gesundheitseinrichtungen betraute Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) bereits in den 1990er Jahren Angebote zur angemessenen Bearbeitung ethischer Konflikte in der Patientenversorgung (Schyve 1996, Hesters 2007).

Entwicklung der Ethikberatung in Deutschland

Die 1997 in einer *gemeinsamen Erklärung der beiden großen konfessionellen Krankenhausverbände* (Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband 1997) empfohlene Einrichtung Klinischer Ethikkomitees wird häufig als erster wichtiger überregionaler Impuls für die Entwicklung der Ethikberatung in Deutschland benannt. Das Thema Ethikberatung war an einzelnen Orten in Deutschland allerdings schon deutlich früher präsent. Ein Beleg hierfür ist etwa das bereits 1987 veröffentlichte Heft Nr. 4 der Medizinethischen Materialien des Bochumer Zentrums für Medizinische Ethik mit dem Titel »Ethische Expertise und Ethische Komitees in der Medizin« (Sass 1989, 2. Auflage). Etwa fünf Jahre nach der gemeinsamen Erklärung der beiden konfessionellen Krankenhausverbände wurde im Rahmen der freiwilligen *Zertifizierung nach KTQ* (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ein Anreiz für die Einrichtung von Ethikstrukturen gesetzt. Analog zu Zertifizierungsvorgaben in den USA wird die Einrichtung von Ethikkomitees oder vergleichbaren Strukturen seitdem bei der Zertifizierung positiv berücksichtigt. 2006 forderte die *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer* (ZEKO) in einer Stellungnahme Krankenhäuser und andere Institutionen zur Versorgung von Kranken und der Pflege bedürftigen Menschen in Deutschland zur Implementierung von Strukturen zur Ethikberatung auf (ZEKO 2006). Diese Stellungnahme der ZEKO wurde 2020 um Empfehlungen zur außerklinischen Ethikberatung ergänzt (ZEKO 2020). Die *Akademie für Ethik in der Medizin* (AEM) veröffentlichte erstmals 2010 und erneut 2023 Standards zur Methodik und Umsetzung von Ethikberatung (AEM 2023). Diese Dokumente werden durch weitere Veröffentlichungen zur Ethikberatung von Seiten der AEM ergänzt. Neben einem Curriculum zur Fortbildung von Ethikberater*innen (AEM 2022a) wurden unter anderem Empfehlungen zur Dokumentation (AEM 2011) und Evaluation veröffentlicht (AEM 2013).³ Im Unterschied zur forschungsethischen Beratung bei Studien zur Prüfung von Arzneimitteln oder Medizinprodukten ist die *Ethikberatung in der Patientenversorgung* in Deutschland *rechtlich nicht eigens geregelt* (vgl. auch ► Kap. 11). Eine Ausnahme bildet das Bundesland Hessen. In § 6 des dortigen Krankenhausgesetzes ist seit 2011, erstmals und bis heute als einziges Bundesland, rechtlich verpflichtend geregelt, dass in hessischen Krankenhäusern eine Ethikbeauftragte*r bestellt werden muss (Hessisches Krankenhausgesetz 2011).

Empirische Untersuchungen zeigen, dass in den vergangenen Jahrzehnten ein *Anstieg an Strukturen* für die Durchführung von *Ethikberatung in Deutschland* zu verzeichnen ist. So verfügten laut einer im Jahr 2005 durchgeföhrten Umfrage 312

³ Die Standards und Empfehlungen der AEM finden Sie online unter <https://aem-online.de/standards-und-empfehlungen-fuer-ethikberatung/>.

Institutionen des Gesundheitswesens in Deutschland über Angebote zur Ethikberatung (Dörries & Hespe-Jungesblut 2007). Einer 2014 durchgeführten nationalen Erhebung zufolge hatte 912 Krankenhäuser in Deutschland eine Organisationsform der Ethikberatung implementiert (Schochow et al. 2019). Für den Bereich der psychiatrischen Akutkrankenhäuser und Maßregelvollzugskliniken wurden 2019 Zahlen zur Häufigkeit von Ethikberatungsstrukturen publiziert. Demnach halten 92% der an der Studie teilnehmenden psychiatrischen Akutkrankenhäuser und 29% der Maßregelvollzugskliniken Strukturen zur Ethikberatung vor (Gather et al. 2019).

Merke

Für die Verbreitung von Ethikberatung können als inhaltliche Gründe erstens ethische Herausforderungen im Kontext neuer (technologischer) Entwicklungen in der Medizin, zweitens Wertpluralismus sowie drittens die zunehmende Bedeutung der Patientenautonomie genannt werden. Darüber hinaus befördern Einflussfaktoren wie Vorgaben bei der Zertifizierung von Gesundheitseinrichtungen die Entwicklung von Ethikberatungsstrukturen.

1.4 Aktuelle Entwicklungen (in) der Ethikberatung

Ethikkomitees in Krankenhäusern, die Angebote zur Fallberatung, Fortbildung und Entwicklung ethischer Empfehlungen machen, dominierten lange das Bild von Ethikberatung. Die Ausweitung von *Ethikberatung* auf den *außerklinischen Bereich*, etwa im ambulanten Sektor, ist eine der in den letzten Jahren zu beobachtenden Neuerungen. Bereits 2008 wurde auf dem 111. Deutschen Ärztetag darauf hingewiesen, dass Angebote der Ethikberatung auch für den ambulanten Bereich von Bedeutung sind. Die Zunahme medizinischer Maßnahmen, für die ein stationärer Aufenthalt nicht oder nur noch kurzfristig erforderlich ist, erhöht die Komplexität der Versorgung im außerklinischen Setting. In diesem Kontext entstehen neben bekannten ethischen Fragestellungen der Versorgung, wie etwa zur Begrenzung der Ernährung via PEG-Sonde, auch neue ethisch relevante Themen. Ein Beispiel sind ethische Herausforderungen bei der Durchführung bzw. Begrenzung außerklinischer Beatmung. Ethikberatung außerhalb einer Klinik ist organisatorisch mit einigen Besonderheiten verbunden. Als Mitglieder einer Arbeitsgruppe der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer durften wir an einer Stellungnahme zu diesem Thema mitwirken (ZEKO 2020) und werden uns dem Thema in ▶ Kap. 9 detaillierter zuwenden.⁴

4 Informationen zur außerklinischen Ethikberatung von Seiten der Akademie für Ethik (AEM) finden Sie unter <https://aem-online.de/ausserklinische-ethikberatung/>.

Die *Diversifizierung* von Angeboten der *Ethikberatung* kann als zweite neuere Entwicklung benannt werden. Allein das Angebot der Ethikfallberatung hat in den letzten Jahren allerdings eine Ausdifferenzierung erfahren. So werden fallbezogene Beratungen teils proaktiv angeboten, etwa in Form von vorab festgelegten Visiten auf den Intensivstationen oder im Rahmen der in der Palliativmedizin etablierten Fallbesprechungen. Ein Treiber für neue Beratungsangebote war die COVID-19-Pandemie. Vertreter*innen der Ethikberatung sahen sich mit neuen Themen, wie etwa der ethisch begründeten Priorisierung von Impfstoffen für die Mitarbeitenden einer Einrichtung, konfrontiert. Die Etablierung von Angeboten zur Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen (engl. Advance Care Planning, ACP) im Kontext von Ethikberatungsstrukturen ist eine weitere Neuerung. Obgleich ACP keine Form der Ethikberatung, wie sie von uns eingangs definiert wurde, darstellt, kann ACP die Ethikberatung unterstützen – vor allem angesichts der häufig bestehenden Unsicherheit hinsichtlich des Willens von Patient*innen bei der Ethikfallberatung. In ► Kap. 4 werden wir etablierte und neuere Arbeitsfelder der Ethikfallberatung und angrenzender Angebote vorstellen.⁵

Als dritte neuere Entwicklung in Bezug auf die Ethikfallberatung sei das verstärkte Augenmerk auf *Qualifizierung, Evaluation und Qualitätssicherung* der verschiedenen Angebote erwähnt. Die Durchführung einer Ethikfallberatung kann die Versorgung von Patient*innen in weitreichender Weise beeinflussen. Auch vor diesem Hintergrund sollte gefordert werden, dass für Ethikberatung die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachgewiesen werden kann. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass die etablierten Qualitätsparameter aus Medizin und Gesundheitsforschung nur teilweise auf die Ethikberatung übertragen werden können. Wir werden in ► Kap. 12 sowohl methodische Herausforderungen als auch pragmatische Handlungsstrategien zur Evaluation von Ethikfallberatungsangeboten erörtern. Weiterhin werden wir uns in ► Kap. 8 mit Aspekten der Qualifizierung als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Ethikfallberatung befassen.

Ergänzend zu den vorstehenden strukturellen und prozessualen Veränderungen werden aktuell auch neue Inhalte Bestandteil der Arbeit mancher Ethikkomitees in Deutschland. Ein Hintergrund ist das bereits zitierte Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2020, das die Rechtmäßigkeit auch der geschäftsmäßigen Assistenz bei der Selbsttötung unter der Voraussetzung einer freiverantwortlichen Entscheidung festschreibt. Dieses Urteil hat bereits jetzt erkennbare Auswirkungen auf die Praxis der Ethikberatung. So haben einzelne klinische Ethikkomitees bereits an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen zum angemessenen Umgang mit Anfragen nach assistierter Selbsttötung mitgewirkt (Universitätsklinikum Bonn 2023). Aufgrund internationaler Entwicklungen ist davon auszugehen, dass die Anzahl von Anfragen in Deutschland erheblich zunehmen wird. In diesem

5 Einen Überblick über die verschiedenen Angebote von Ethikberatung einschließlich Beispiele für Leitlinien, Falldarstellungen sowie Kontaktdata von Einrichtungen mit ethischen Unterstützungsangeboten finden Sie unter der Website www.ethikkomitee.de. Stellungnahmen und weitere Dokumente der Akademie für Ethik (AEM) sind unter <https://aem-online.de/standards-und-empfehlungen-fuer-ethikberatung/> zu finden.

Zusammenhang stellen sich Fragen zur Expertise und Funktion von Ethikberatungsstrukturen, die wir in ► Kap. 7 erörtern werden.

Merke

Neuere Entwicklungen der Ethikberatung betreffen insbesondere die Umsetzung außerklinischer Ethikberatungsangebote, bspw. im ambulanten Setting, die Ausdifferenzierung von Arbeitsfeldern der Ethikfallberatung sowie Initiativen zur Qualitätssicherung und Evaluation.

1.5 (Wie) wirkt Ethik(fall)beratung?

Der *Mangel an Evidenz* für die Effektivität von *Ethikberatung* ist schon seit längerer Zeit Gegenstand der Diskussion (Sträling & Sedemund-Adib 2013, Wiesemann 2013). Ein 2019 veröffentlichtes Cochrane Review zur Wirksamkeit von Ethikfallberatung zeigt, dass auf der Grundlage der berücksichtigten Studien keine verlässlichen Aussagen über die Wirkung von Ethikfallberatungen gemacht werden können (Schildmann et al. 2019).

Dies scheint zunächst prominent zitierten Studien, wie etwa der bereits 2003 im Journal of the American Medical Association publizierten multizentrisch randomisiert kontrollierten Studie von Schneiderman et al. (2003) zu widersprechen. Die Autor*innen konnten damals unter anderem zeigen, dass nach Ethikfallberatung weniger intensivmedizinische Maßnahmen vor dem Tod durchgeführt wurden als in der Kontrollgruppe, in der keine Ethikfallberatung proaktiv angeboten wurde. Dieses Ergebnis wurde insofern positiv gewertet, als weniger intensivmedizinische Maßnahmen mit weniger Belastungen für die Patient*innen und auch weniger Kosten verbunden waren.

Der vermeintliche Widerspruch zwischen dem Ergebnis der systematischen Übersichtsarbeit und der vorstehenden Studie löst sich auf, wenn die methodischen Anforderungen einer solchen Metaanalyse und damit verbundenen Einschränkungen etwa beim Einschluss von Studien reflektiert werden. Für eine solide Aussage über die Wirksamkeit von Ethikfallberatung sind mehrere vergleichbare und methodisch hochwertige Studien erforderlich. Weiterhin muss auch klar definiert werden, was im Rahmen einer Ethikfallberatung passiert. Sowohl das Cochrane Review als auch begleitende Forschung zeigen, dass diesbezüglich erhebliche Defizite bestehen. Dies betrifft zunächst den Mangel an methodisch hochwertigen Studien. So wird die »Intervention Ethikfallberatung« in vielen Studien nur vage beschrieben. Damit bleibt häufig unklar, wie Ethikfallberatung wirkt bzw. wirken soll. Die Unterschiede in der Praxis der Ethikfallberatung beziehen sich nicht nur auf strukturelle und prozedurale Aspekte, sondern teilweise auch auf die ethisch-normativen Prämissen der Ethikfallberatung und die davon

abgeleitete Zielsetzung. Dabei macht es auch für die Bewertung der Wirksamkeit einer Ethikfallberatung selbstverständlich einen großen Unterschied, ob bspw. primär ein Konsens hinsichtlich der Handlungsmöglichkeiten oder eine ethisch begründete Entscheidung entsprechend einer spezifischen Methode angestrebt werden soll (Haltaufderheide et al. 2022).

Zu bedenken ist schließlich, dass die Wirksamkeit im Sinne der Ergebnisqualität ein wichtiger, aber nicht der einzige Maßstab für die Bewertung der Qualität von Ethikfallberatung ist. Wir werden auf die Bedeutung von Struktur- und Prozessqualität als weitere wichtige Parameter für die Qualität von Ethik(fall)beratung in ► Kap. 12 zur Evaluation und Qualitätsicherung eingehen. Darüber hinaus spielt die Qualifizierung sowie die Prüfung von Kompetenzen für die Qualität der Ethikfallberatung eine große Rolle. Dies werden wir in ► Kap. 8 thematisieren.

Merke

Die Bewertung der Wirksamkeit von Ethikfallberatung erfordert methodisch hochwertige Studien. Herausforderungen bei der Evidenzgenerierung betreffen unter anderem die genaue Beschreibung der Interventionen, der möglichen Wirkweise sowie die Auswahl geeigneter Evaluationskriterien.

2 Organisationsformen der Ethikberatung

Jan Schildmann

Ethikberatung kann in unterschiedlichen Strukturen oder, wie eingangs definiert, *Organisationsformen* umgesetzt werden. Bei der Wahl der jeweiligen Organisationsform ist einerseits darauf zu achten, dass diese für die avisierten Zielsetzungen funktional ist. So eignet sich bspw. ein monatlich tagendes Ethikkomitee gut für die Diskussion übergeordneter ethisch relevanter Themen an der jeweiligen Einrichtung. Dagegen erfordert die Durchführung prospektiver Ethikfallberatungen im Sinne der Unterstützung bei ethischen Anfragen in der laufenden Versorgung eine flexiblere Organisationsform. Andererseits muss bei der Wahl der Organisationsform bedacht werden, dass diese unterschiedlichen Anforderungen an Qualifikation sowie Personal- und Zeitaufwand stellen. Wenn bspw. ein Ethikkomitee eine Arbeitsgruppe einsetzt, die flexibel an einem Krankenhaus Ethikfallberatung durchführen soll, muss vorab geklärt werden, ob hierfür ausreichend qualifizierte Ethikberater*innen verfügbar sind, die die zeitlichen Ressourcen haben, um diese Aufgabe zu übernehmen.

In diesem Kapitel werden wir *drei Organisationsformen – Ethikkomitees, Ethikberater*innen und integrierte Modelle* – kurz beschreiben und unter Berücksichtigung von *Zielsetzung, Arbeitsweise und Funktionen* abgrenzen. Im Unterschied zu anderen Darstellungen geht es uns dabei nicht um unterschiedliche Modelle der Ethik(fall)beratung (vgl. z.B. Neitzke in Dörries et al. 2010), sondern um unterschiedliche Strukturen, mithilfe derer die verschiedenen Arbeitsfelder der Ethikberatung in Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden können. Uns ist dabei bewusst, dass sich die Bezeichnungen für die verschiedenen Organisationsformen unterscheiden. Weiterhin existieren in der Praxis eine Vielzahl von Varianten bzw. Kombinationen von Organisationsformen. Die Darstellung in diesem Kapitel fokussiert sich auf Organisationsformen in Kliniken. Wir werden auf Besonderheiten der Organisationsformen von Ethikberatung im außerklinischen Kontext in ► Kap. 9 eingehen.

2.1 Ethikkomitees

Das Ethikkomitee ist im deutschsprachigen Raum und nach unserer Kenntnis auch in vielen anderen Ländern die häufigste Organisationsform der Ethikberatung (Schöchow et al. 2019). Die Struktur und Arbeitsweise von Ethikkomitees sind häufig in einer Satzung festgelegt (ein Muster als Orientierung für die Formulie-