

## „Wir helfen, eine ethisch gut begründete Entscheidung zu treffen“

Seit 2010 unterstützt das Klinische Ethikkomitee der Universitätsmedizin Göttingen Ärzteschaft, Pflegekräfte, Angehörige sowie Patientinnen und Patienten in schwierigen Situationen. Im Jahr der Pandemie erhielt das Beratungsgremium zusätzliche Aufgaben

Der medizinische Fortschritt hat Konflikte etwa im Bereich der Intensivmedizin nach sich gezogen: Durch die zur Verfügung stehenden größeren therapeutischen Möglichkeiten stelle sich im Einzelfall bisweilen die Frage nach der „Sinnhaftigkeit weiterer Therapien“, sagt Professor Dr. phil. Alfred Simon, der 2010 zu den Gründungsmitgliedern des „Klinischen Ethikkomitees“ (KEK) der Universitätsmedizin Göttingen gehörte. Simon, seit 1996 Geschäftsführer der Fachgesellschaft Akademie für Ethik in der Medizin mit Sitz in Göttingen, hat damals den Vorsitz des KEK übernommen. Petra Hußmann, Pflegedienstleitung der Stationen 1021/1022, und Professor Dr. med. Friedemann Nauck, Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Universität Göttingen, gehören ebenfalls seit Beginn als stellvertretende Vorsitzende dem insgesamt 22 Mitglieder aus den Bereichen Medizin, Pflege, Medizinethik, Psychologie, Verwaltung, Seelsorge und Selbsthilfe umfassenden Gremium an.

### Überzeugungsarbeit für die Gründung des Klinischen Ethikkomitees

Vier Jahre habe es gedauert, das Ethikkomitee an der UMG auf den Weg zu bringen, erinnert sich Nauck, der 2006 nach Göttingen kam, um die Klinik für Palliativmedizin aufzubauen. Er selbst habe schon in den 1990er Jahren am Malteser Krankenhaus in Bonn begonnen, „das Thema Ethik in der Medizin, intensiv zu bearbeiten“, erinnert sich Nauck. Es sei wichtig gewesen, den Mitarbeitenden der UMG zu vermitteln, dass das Ethikkomitee keine „ethische Polizei“ sein solle, sondern dass es vielmehr darum gehe, ins Gespräch über schwierige Situationen im Rahmen der Betreuung schwerkranker Menschen zu kommen: „Wir Ärzte müssen die richtige und bestmögliche medizinische Indikation für eine Situation eines Patienten stellen und der Patient oder sein Stellvertreter muss in diese rechtswirksam einwilligen können.“ Dabei sei es wichtig, darauf hinzuweisen, pflichtet Simon bei, dass das Ethikkomitee keine Entscheidungen treffe, sondern ein reines Beratungsgremium ist: „Wir helfen den Beteiligten, eine ethisch gut begründete Entscheidung zu treffen.“

An eine gewisse Zurückhaltung der Ärzteschaft, als das Klinische Ethikkomitee im Herbst 2010 startete, erinnert sich auch Stationsleiterin Hußmann – mittlerweile seit mehr als

40 Jahren im Dienst: „Ich glaube, die Ärztinnen und Ärzte wussten zunächst nicht so genau, was sie sich darunter vorstellen müssen. Sie fragten sich wohl, ob sie sich irgendwie rechtfertigen müssten oder ob in ihre Therapie eingegriffen werde“, erinnert sich Hußmann. Aber diese Vorbehalte seien verfliegen, als sich gezeigt habe, dass es durchaus eine Hilfe sei, gemeinsam mit dem Ethikkomitee und den Angehörigen Vereinbarungen zu treffen, die im Sinne der Patientin oder des Patienten oder positiv für die Betroffenen seien.

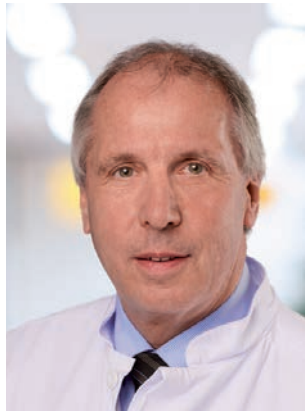
### Nachfrage für ethische Beratung

Hußmann selbst hatte sich schon vor der Gründung des KEK für Ethikberatung interessiert und den Ethikexperten Simon während einer Fortbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover kennengelernt: „Ich hatte damals die Pflegedirektion der UMG darauf aufmerksam gemacht, dass ich ein Klinisches Ethikkomitee für sinnvoll halte. Denn ich war zu diesem Zeitpunkt Mitglied der Ethikkommission für Forschungsaufträge an der UMG und die wurde gelegentlich wegen ethischer Probleme auf den Stationen angeschrieben, wofür diese Kommission nicht zuständig war.“

Inzwischen steht das KEK seit 2010 Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern sowie Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen zur Seite, wenn es etwa darum geht, welche Therapie im Interesse der Behandelten ist: „In unseren sehr strukturierten ethischen Fallbesprechungen geht es aber ganz klar nicht nur um die medizinische Thematik. Auch die pflegerischen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte spielen eine Rolle“, beschreibt Nauck das Vorgehen bei ethischen Fallbesprechungen. „Erst wenn alle Faktoren berücksichtigt wurden, kann man sich ein Bild von dem machen, was am Ende ein ethisch gut begründetes Ergebnis sein könnte.“

### Erfolgsmodell „Lila Zettel“

Zu den Kernaufgaben gehört es laut Simon auch – neben den Beratungen in aktuellen oder zurückliegenden Fällen – Klinikstrukturen zu verändern, die ethische Probleme verursachen: „Wir haben zum Beispiel einen Dokumentationsbogen entwickelt, um auf Intensivstationen die Ent-



Von links nach rechts: Petra Hußmann, Pflegedienstleitung der Stationen 1021/1022 und stellvertretende Vorsitzende des „Klinischen Ethikkomitees“ (KEK); Professor Dr. med. Friedemann Nauck, Direktor der Abteilung Palliativmedizin an der Universität Göttingen und stellvertretender Vorsitzender des KEK; Professor Dr. phil. Alfred Simon, Geschäftsführer der Akademie für Ethik in der Medizin und Vorsitzender des KEK.

scheidung über einen Verzicht auf Wiederbelebung so zu dokumentieren, dass sie für alle nachvollziehbar ist und im Notfall berücksichtigt werden kann“, berichtet Simon. Den „lila Zettel“, wie dieses Formular an der UMG genannt wird, beurteilt auch Hußmann als Erfolg: „Er wurde im Anschluss an eine Fortbildung nach dem Vorbild eines anderen Krankenhauses eingeführt und wird auf einigen Stationen gut genutzt.“

Einen besonderen Schwerpunkt der Arbeit des Ethikkomitees bilden Fortbildungen und Veranstaltungen: Während die Mitglieder des Gremiums an einer Schulung für Ethikberatung – einem 30-stündigen Grundkurs und einem 15-stündigen Moderationstraining – teilgenommen haben, organisiert das KEK selbst öffentliche Informationsveranstaltungen sowie krankenhauserne interne Fortbildungen: Themen waren in den vergangenen Jahren zum Beispiel „Gewalt an Patienten“, „Sterbewünsche von Patienten“ und „Zwangsbearbeitung in der Psychiatrie“, aber auch die Themenkomplexe „Patientenverfügung und Organspende“ und „Fixierung und Zwang“.

### Ethik-Cafés für die UMG-Mitarbeitenden

In erster Linie an die Mitarbeitenden der Göttinger Universitätsmedizin richtet sich dagegen das Ethik-Café, das KEK-Mitglieder aus dem Bereich der Pflege initiierten: „Es kann natürlich jeder daran teilnehmen“, sagt Hußmann, aber bisher seien hauptsächlich Pflegenden gekommen. Das Feedback sei am Ende meist sehr positiv ausgefallen: „Manchmal reicht es festzustellen, dass es anderen genauso geht, und zu erfahren, wenn ich wieder so ein Problem auf Station habe, kann ich mich an das Klinische Ethikkomitee wenden.“ Das Ethik-Café helfe über das persönliche Gespräch mit KEK-Mitgliedern aus dem Pflegebereich, die Hemmschwelle für eine Kontaktaufnahme bei Problemen runterzusetzen.

Vor besondere Herausforderungen wurde das Klinische Ethikkomitee im vergangenen Jahr durch die COVID-19-Pandemie gestellt. „Die Zahl der Anfragen ist im letzten Jahr

gestiegen“, sagt Simon im Rückblick. Neben den ethischen Fallbesprechungen auf den Stationen hätten aber auch verstärkt telefonische und andere Formen der Beratung stattgefunden. Zusätzlich seien er und das KEK auch in organisationsethische Fragen einbezogen worden: „Wir waren bei der Erstellung der Standard Operating Procedure zum Umgang mit knappen Intensivressourcen beteiligt“, berichtet der Komiteevorsitzende. Auch bei der Festlegung der Reihenfolge, in welcher die UMG-Mitarbeitenden gegen Sars-Cov-2 geimpft wurden, habe man unterstützt.

### Die Zukunft der Ethikberatung

Was die Zukunft der Ethikberatung betrifft, sind sich Simon und Nauck einig, dass sich das Spektrum ständig erweitere: Während Simon beobachtet hat, dass das Selbstbestimmungsrecht von Jugendlichen eine zunehmend größere Bedeutung erfährt, hat Nauck vermehrt Eltern erlebt, die durch vorgeburtliche genetische Tests vor eine Entscheidung gestellt wurden. „Außerdem habe ich den Eindruck, dass wir mehr Anfragen aus dem Bereich der Psychiatrie dazu bekommen, mit der Frage, ob Menschen, die eine Betreuung haben, trotzdem ihren Willen über eine Behandlung äußern können.“

Schließlich liegt der Brückenschlag zwischen klinischer und ambulanter Ethikberatung sowohl Simon als auch Nauck besonders am Herzen. Beide engagieren sich seit 2015 im „Netzwerk ambulante Ethikberatung Göttingen (NEG)“: „Ambulante Ethikberatung brauchen wir dringend, weil wir damit unnötige Einweisungen in Krankenhäuser und auf Intensivstationen verhindern können“, sagt Nauck. Diese Entscheidungen allein zu treffen, könne den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, aber auch den nicht-ärztlichen Betreuern nicht zugemutet werden. „Wir können viel Unglück vermeiden, wenn wir vorher klären, was diese Patientinnen oder Patienten wirklich wollen“, sagt Nauck. Der Palliativmediziner plädiert daher für eine flächendeckende ambulante Ethikberatung in Niedersachsen. „Aber sie muss auch finanziert werden“, fordert Nauck, „es darf kein reines Ehrenamt sein.“

■ Inge Wünnenberg Fotos: UMG