

Klinisches Ethik-Komitee  
13 Jahre Ethische  
Fallbesprechungen



# Historie Klinisches Ethik-Komitee & Ethische Fallbesprechungen (1)

Zur Verwirklichung des Leitbildes und aus persönlichem Engagement wurde ein Klinisches Ethik-Komitee (KEK) eingerichtet, u.a. um **ethische Fallbesprechungen (EFB)** durchführen zu können.

## Unser ethisches Grundprinzip:

*„Die Würde des Menschen ist unantastbar!“*

Unser ethisches Grundprinzip findet Ausdruck in all unseren Handlungen.

Die Leistungen unserer Einrichtung stehen allen Menschen ungeachtet ihrer Herkunft, Rasse, Geschlecht, Religion, Weltanschauung und sozialen Stellung zur Verfügung. Dem menschlichen Leben ist von seinem Beginn an bis in den Tod Ehrfurcht entgegen zu bringen.

Folgende Einrichtungen unterstützen die Umsetzung unseres ethischen Grundprinzips:

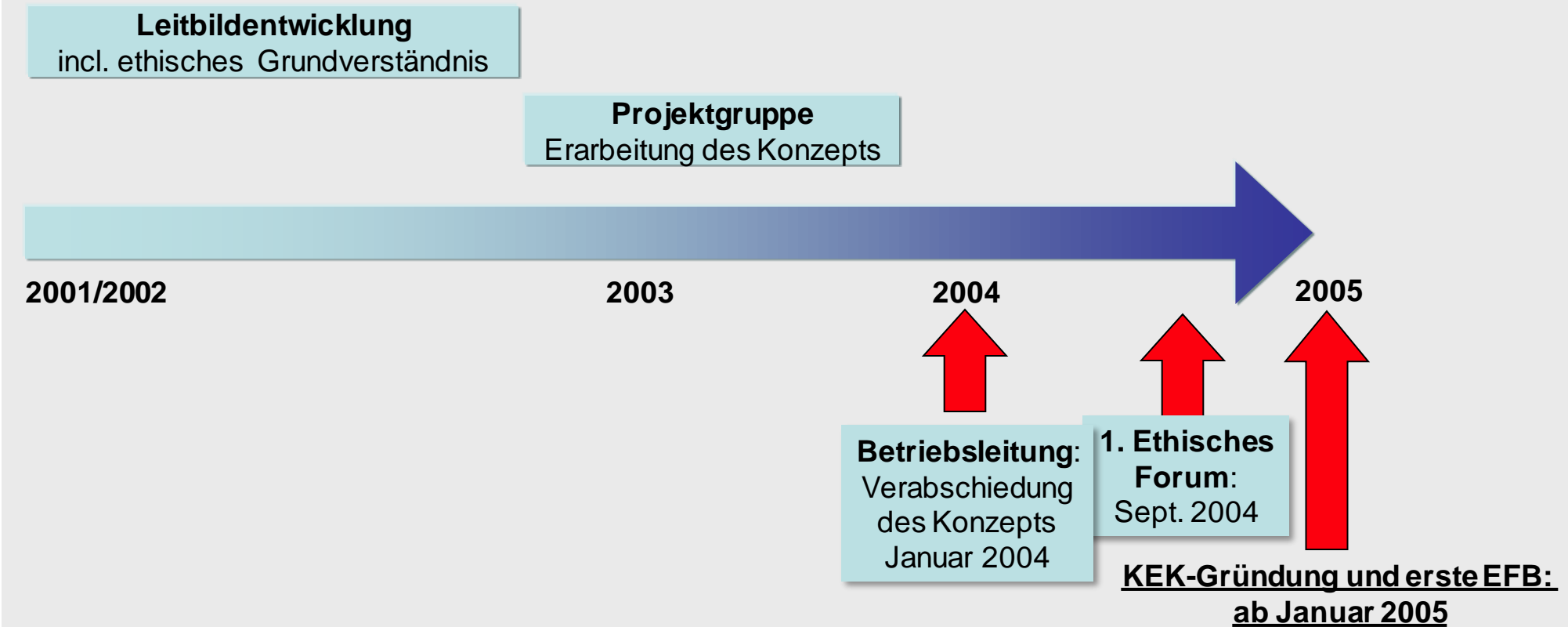
### **ETHIKKOMITEES**

Den mit der Behandlung eines Patienten betrauten Mitarbeitern aller Disziplinen wird durch ethische Fallbesprechungen die Möglichkeit gegeben, ein Gespräch über die Behandlungssituation eines Patienten zu führen. Auch Angehörige können sich an ein Ethikkomitee wenden.

### **ETHIKKOMMISSION**

Durch die Ethikkommission wird die Einhaltung der Richtlinien zur Begutachtung von medizinischen Studien, Diagnoseverfahren und Therapien gewährleistet. Bei der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen werden die geltenden Deklarationen des Weltärztebundes zugrunde gelegt.

## Historie Klinisches Ethik-Komitee & Ethische Fallbesprechungen (2)



## **Wesentliche Aufgaben des KEK**

(entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Akademie für Ethik in der Medizin aus dem Jahr 2006):

- die Durchführung individueller **ethischer Fallbesprechungen**
- die Erstellung von **internen Leitlinien bzw. Empfehlungen** (z.B. Umgang mit Patientenverfügungen, Vollmachten, Betreuungen)
- die Organisation von **internen und öffentlichen Veranstaltungen / Fortbildungen** zu medizin- und pflegeethischen Themen

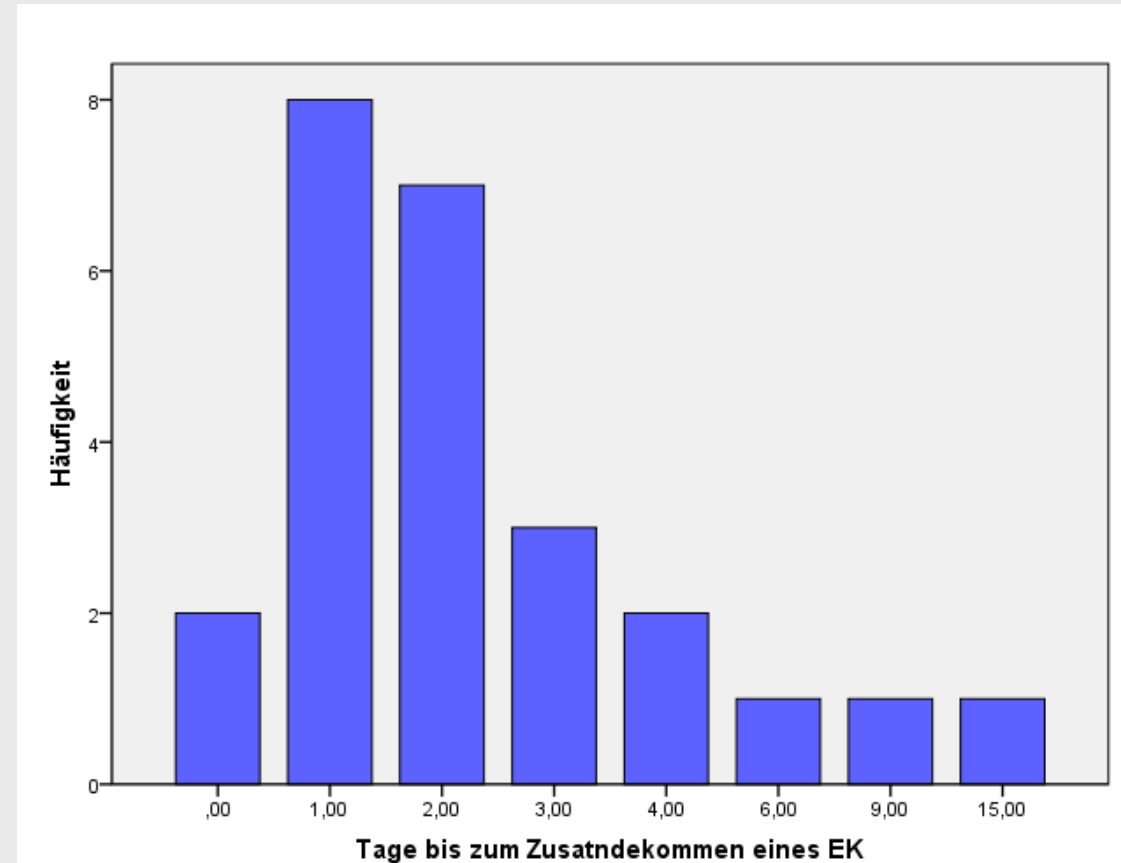
## Anzahl EFB bei den Kliniken Köln (2005-2017) :

EFB	Gesamt	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Durchgeführt</b>	<b>48</b>	4	3	7	6	3	4	5	5	5	3	3	3	9
Angefragt, jedoch nicht zustande gekommen	22	3	3	1	1	1	4	0	1	2	3	3	3	3

ca. 5 durchgeführte EFB pro Jahr

## Zeitdauer bis zum Zustandekommen der EFB (2005-2011):

Auswertbare EFB	78%
Median	2 Tage
Standardabweichung	3,2 Tage
Minimum	2 Stunden



## Wer meldete eine EFB an?

- ca. 50% von **Ärzten** (davon 50% AÄ, 44% OÄ, 1xCA)
- ca. 15% von **Pflegenden**
- ca. 1/3 **nicht dokumentiert**

## Wer nimmt an den EFB teil?

- **Ärzte** ca. 2 pro EFB
- **Pflegende** ca. 1,5 pro EFB
- **Seelsorger** bei jeder vierten EFB
- **Sonstige** (PJler, Sozialarbeiterinnen, Psychologin)



## **Ergebnisse der Feedback-Bögen: Worin bestand aus Ihrer Sicht der Nutzen der EFB? (1)**

### **Sammeln, Ordnen und Werten von klinisch-ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten:**

- „Ausführliche Reflexion aller Gesichtspunkte“
- „Standortbestimmung ethisch und rechtlich“
- „Neue Ideen“
- „Konstruktives Beleuchten einer Behandlungsproblematik mit bisher nicht berücksichtigten Gesichtspunkten“
- „... Prognose und therapeutische Optionen besprochen ... zu einem Konsens gekommen“

## Worin bestand aus Ihrer Sicht der Nutzen der EFB? (2)

### Interdisziplinäre Fallbetrachtung unter ganzheitlich-ethischen Gesichtspunkten

- „berufsübergreifende Faktensammlung und Wertung“
- „gemeinsame Absprache im Team“
- „ruhiger und angemessener Rahmen“
- „vorher reichlich Konflikte/Dissonanzen im Team – nachher empathischer Umgang“
- „Verdeutlichung der unterschiedlichen Positionen“
- „konstruktive Moderation durch externe ... Teilnehmer“

## Worin bestand aus Ihrer Sicht der Nutzen der EFB? (3)

### Verbesserung einer belastenden Situation mit Angehörigen

- „Empfehlung entlastet Entscheidungsträger“
- „Rückendeckung“ für das Behandlersteam“
- „Deutliches Zeichen für die Angehörigen, dass Entscheidungen nicht leichtfertig gefällt werden“
- „Möglichkeit, mit den Angehörigen, eine fest gefahrene “ethische“ Diskussion mit den behandelnden Ärzten zu beleben / neu zu führen“
- „Unterstützung der Eltern bei der Entscheidung“

## Worin bestand aus Ihrer Sicht der Nutzen der EFB? (4)

### Konsens im Sinne des Patienten

- „Das Gesamtbild der Patientin verdichtete sich ... ein Votum konnte begründeter abgegeben werden“
- „Die Mitteilung meiner Sorge um die Patientin konnte ich weitergeben - die beteiligten Personen kamen zu einem Ergebnis, das ... meines Erachtens im Sinne der Patientin war.“
- „vom gesamten Behandlungsteam getragener Plan zum würdevollen Umgang mit (den) ... mutmaßlichen Interessen ... des Patienten.“
- „Patient hat eine bessere Prognose als vermutet → Verständnis für das Vorgehen der Ärzte“

## Erfolgsfaktoren für ethische Fallbesprechungen:

- **motivierte, engagierte Menschen** 😊
- Unterstützung der **Krankenhausleitung**
- Unterstützung der **Führungskräfte**, insbesondere der Chefarzte und Oberärzte
- **Konzept / Geschäftsordnung** für die Organisation und Durchführung, Evaluation und Weiterentwicklung
- **Teilnehmer/innen, die das Behandlungsteam gut vertreten**
- **Moderatoren** aus dem Klinischen Ethik-Komitee
- **Interne Öffentlichkeitsarbeit → Kommunikation des Nutzens von EFB**  
(KEK-Intranet-Seite, Mitarbeiterzeitung/Infoblätter, Befragungen, Leitungsgremien, Fortbildungen, Veranstaltungen)

## Ethik-Mentoren als Multiplikatoren (1)

- **Grundidee:** Multiplikatoren vor Ort, insbesondere bei ethischen Konflikten, als Ergänzung zum bestehenden Angebot der ethischen Fallbesprechungen
- **Aufgaben:**
  - informieren und beraten
  - Sensibilisierung für ethische Themen
  - Kenntnisse weitergeben
  - Hemmschwelle für ethische Fallbesprechungen senken
  - Angehörigen-Integration fördern
  - Austausch anregen und multiprofessionelle Zusammenarbeit fördern

## Ethik-Mentoren als Multiplikatoren (2)

- **Selbstschutz / Unterstützung:**

- kein Anspruch auf Problemlösung
- Austausch mit den Mitgliedern des KEK + Ethik-Mentorentreffen (ca. 2 x jährlich)

- **Basisschulung:**  
(4 Termine à 2 Stunden)

Modul	Thema	Referenten
1	Werte, Normen, Ethik-Grundverständnis	Herr Otten Frau Reible
2	Rechtliche Grundlagen	Prof. Gaidzig
3	Klinisches Ethik-Komitee	Frau Reible Herr Thüsing
4	Fallbeispiele	Herr Dr. Korsch

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Carsten Thüsing  
Qualitäts- und klinisches Risikomanagement  
Tel.: +49 221 8907-2785  
ThuesingC@kliniken-koeln.de  
© Kliniken Köln





## C.3. Alter der Patienten der 48 EFB:

- **12 Kinder:**
  - Vier Neugeborene
  - Vier Säuglinge (2, 3, 6, 8 Mon.)
  - Zwei Kleinkinder (beide 15 Mon.)
  - Zwei Jugendliche (11 und 17 Jahre)
- 16 Menschen zwischen **26 und 69 Jahren**
- 20 Menschen **über 70 Jahren** (11 aus 70er, 7 aus 80er, 2 aus 90er Jahren; Median: 80 Jahre)

## C. 4. Ethische Frage / Problemlage bei der EFB

### a) bei Erwachsenen:

- 4 x **PEG-Anlage** bei multimorbiden und/oder dementen Patienten
- 4 x **Dialyse** bei einem multimorbiden und dementen bzw. apallischen Patienten
- 16 x **Therapiezieländerung** bei Menschen mit infauster Prognose
- 1 x Frage nach dem therapeutischen Vorgehen bei **Dissens** zwischen Therapeuten und (nicht bevollmächtigten) Angehörigen

## b) bei Kindern:

- Zustand nach **Sauerstoffmangelsituation:**
  - während der Geburt ( ± Hirnblutung)
  - nach ungeklärtem akuten lebensbedrohlichen Ereignis (ALTE)
  - nach einer postoperativen Reanimation
  - nach Schädel-Hirn-Trauma
  - nach Ertrinken
  
- zwei Neugeborene, ein Säugling und ein Kind (11 Jahre) mit **chromosomaler Anomalie** mit reduzierter Lebenserwartung

## D. 3. Fortbildungen:

### D.3.1 Themen der jährlichen Ethik-Tage / Ethik-Foren:

- Auswirkungen und Effekte **ethischer Fallbesprechungen** im Krankenhaus
- **Behandlungsziele am Lebensende**
- **Was bringen ethische Fallbesprechungen?** Erfahrungen, Ergebnisse der Befragung, Schlussfolgerungen
- **Künstliche Ernährung am Lebensende:** Zwischen Medizin und Pflege-Ethik und Recht
- **Sterben und Begleiten - Kultur im Krankenhaus**
- **Muslimische Patienten im Krankenhaus** - gemeinsame Probleme - gemeinsame Lösungswege
- Verantwortung stärken – Unterstützung anbieten: **Ethik-Mentoren** im Krankenhaus
- **Ethische Dilemmata** im Krankenhaus: wahrnehmen, reflektieren und verantwortlich handeln
- **Verteilungsgerechtigkeit** im Gesundheitswesen
- **Patienten mit Demenz**