



Online-Workshop „Organisationsethik in der Klinik“ | 20. Mai 2021

Mit den Mitteln der Ethik den klinischen Alltag erreichen –
Organisationale Durchdringung am UKE

Dr. Katharina Woellert

Vorstandsbeauftragte für Klinische Ethik am UKE

Agenda

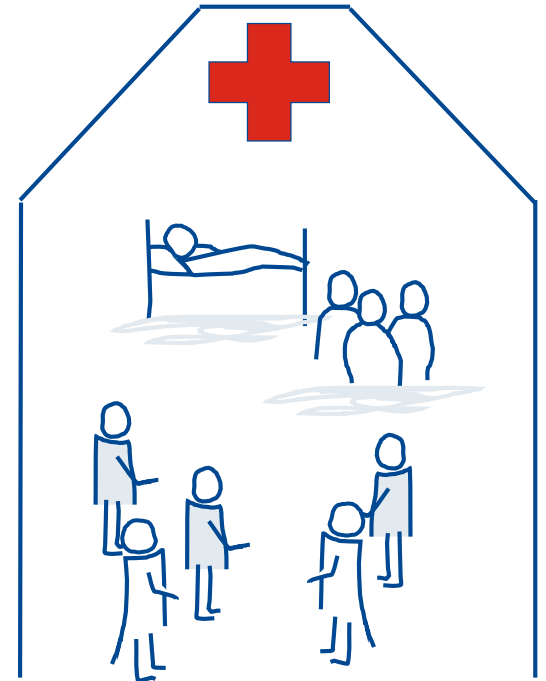
1. Das Problem
Wie lässt sich mit den Mitteln der Klinischen Ethik der Versorgungsalltag erreichen ?
2. Die Lösung
Organisationale Durchdringung am UKE, Hintergrund und Zielsetzung
3. Ein Beispiel
Ethik-Mentor:innen am UKE
4. Schlussfolgerung

Erfolgreich oder wirkungslos?

„Klinische Ethik“



?

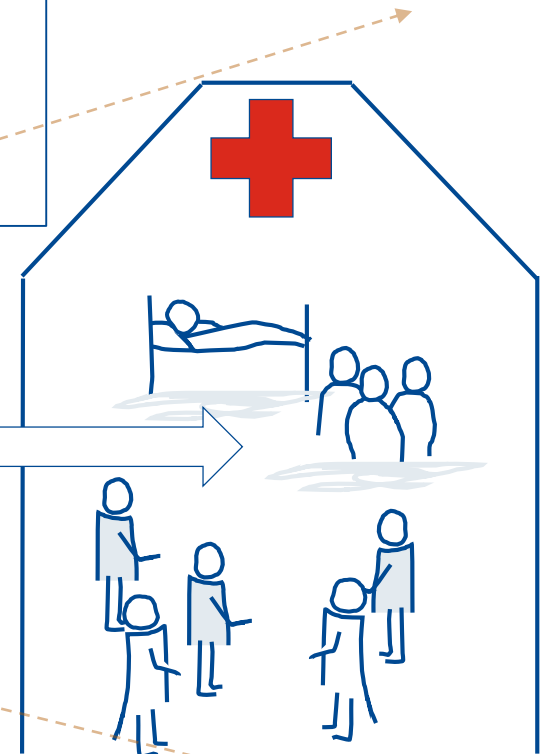


Erfolgreich oder wirkungslos?

Zielsetzungen Klinischer Ethik: Im klinischen Alltag ...

- Möglichkeiten zum Austausch über Moral zu fördern.
- alle Beteiligten im „guten“ Umgang mit ethischen Herausforderungen unterstützen.
- Kultur des Aushandelns ethischer Kontroversen gestalten.

(BÄK 2006; AEM 2010; Pellegrino 1988)



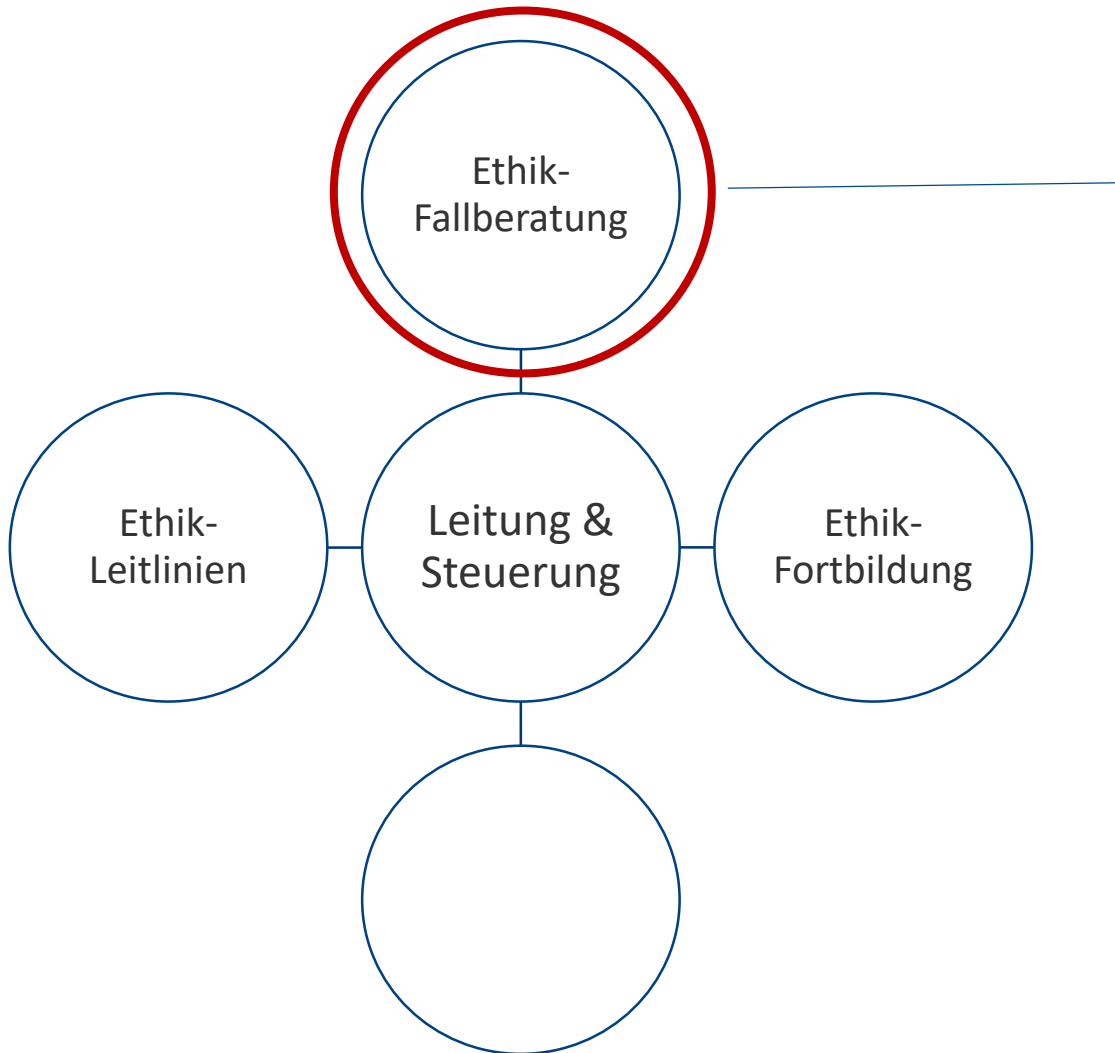
„Umweltrauschen“
(Wallner 2015)

Klinische Ethik am UKE



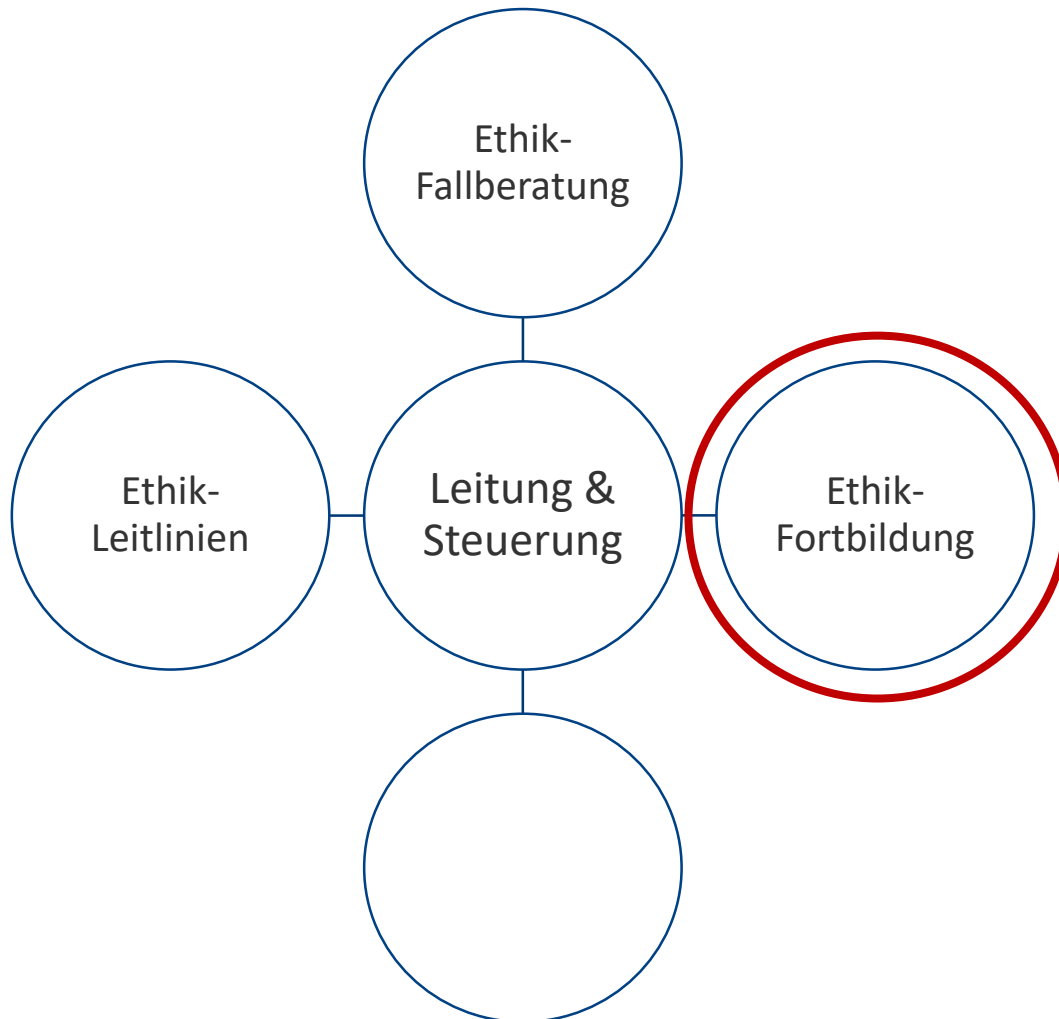
(Woellert 2021)

Klinische Ethik am UKE



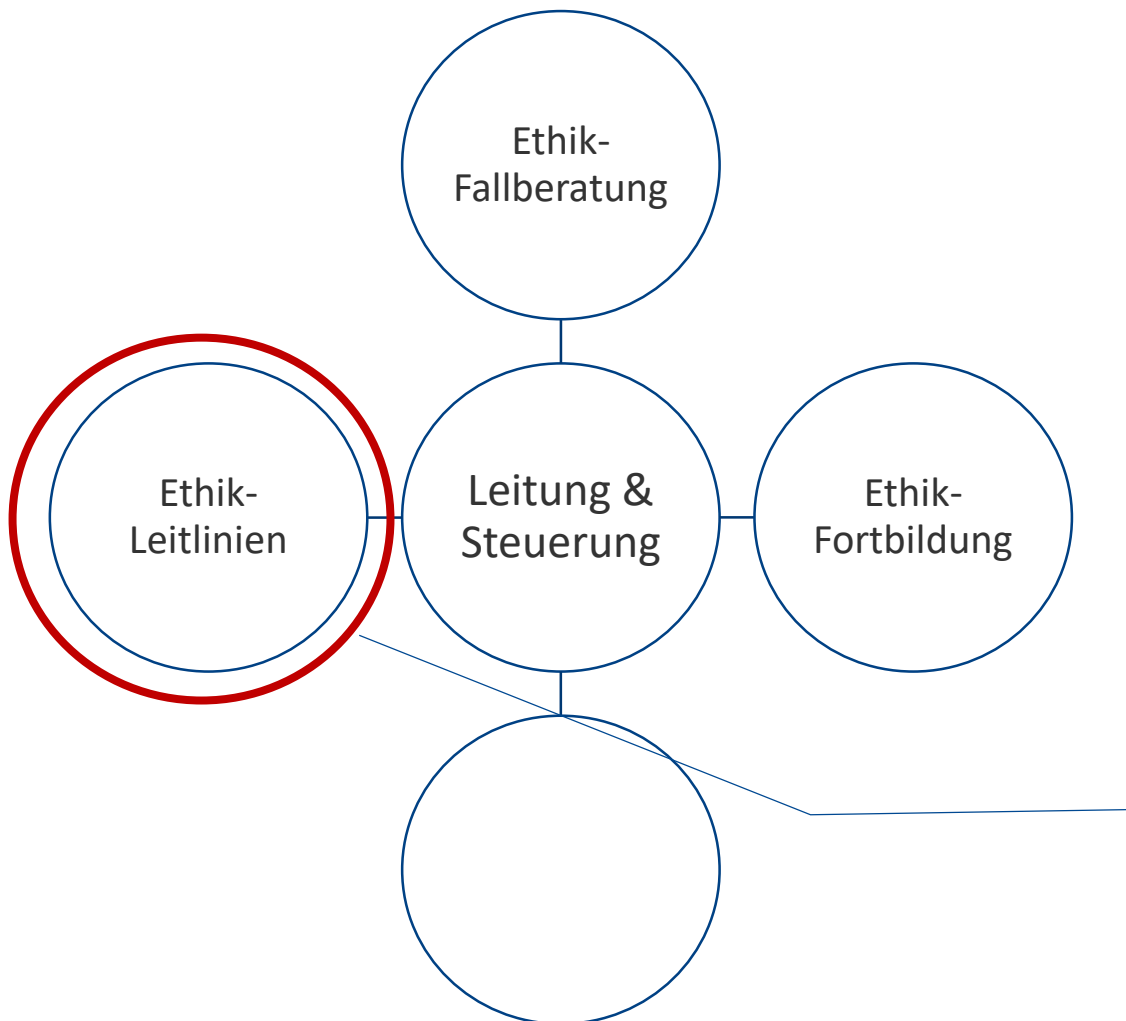
- Ethik-Fallberatung (EFB)
→ ca. 45 / Jahr
- Ethik-Blitzlicht
- Ethische ECMO-Visite
- Perinatale Ethik-Kommission (PEK)

Klinische Ethik am UKE



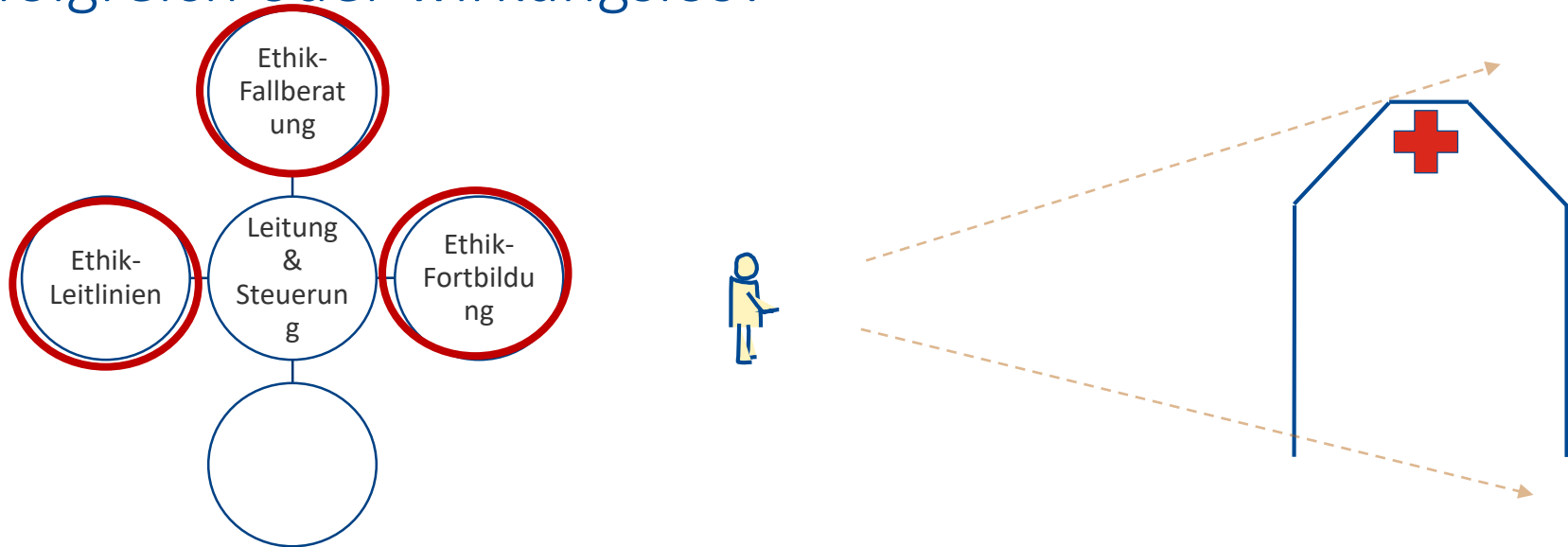
- K1-Kurs
- Tage der Ethik am UKE
- Einführungstage
- Leitungskräfteschulungen
- n. Bd. Vorträge, Workshops, Teamtage, ...

Klinische Ethik am UKE



- KEK
- EFB
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
- Therapiezieländerung
- Patientenwille / Kinder & Jugendliche
- Ethik-Mentor:innen am UKE

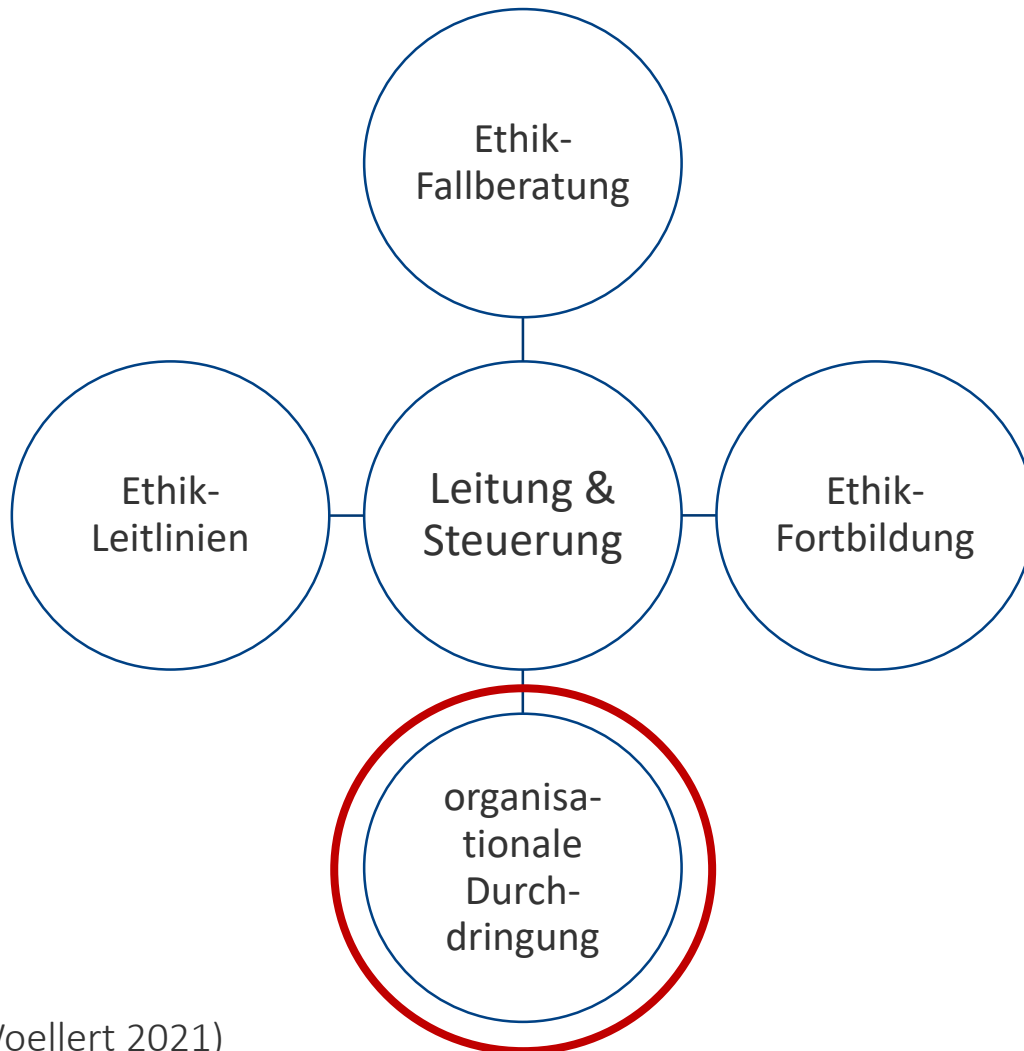
Erfolgreich oder wirkungslos?



1. Um den Versorgungsalltag nachhaltig zu erreichen muss Klinische Ethik auf der Ebene der Organisation ansetzen.
2. Ethische Versorgungsqualität gelingt nur, wenn alle Beteiligten ihre spezifische Verantwortung dafür wahrnehmen können.
3. Klinische Ethik hat die Mittel, darauf Einfluss zu nehmen.
4. Dabei hilft ein systemisches Organisationsverständnis.

(u.a. König / Vollmer 2008; Grossmann / Lobnig 2013; Schuchter et al. 2020; Woellert 2021)

Klinische Ethik am UKE: 3+1



(Woellert 2021)

Organisationale Durchdringung: Hintergrund

Explizite versus implizite Ethikformate (Dauwese et al. 2014)

- Explizit: Formale Strukturen Klinischer Ethik: KEK, EFB, etc.
- Implizit: Ethikreflexion ist in die Regelkommunikation integriert
- Beide wichtig - erstere dienen letzteren!

Ethik-Transfer (Arnd 2009)

- Gezielte Gestaltung des Transfers von Ethiknormen in die gelebte Praxis
- Von Klinikleitung gewollt (Auftrag), in die Strukturen eines Krankenhaus integriert

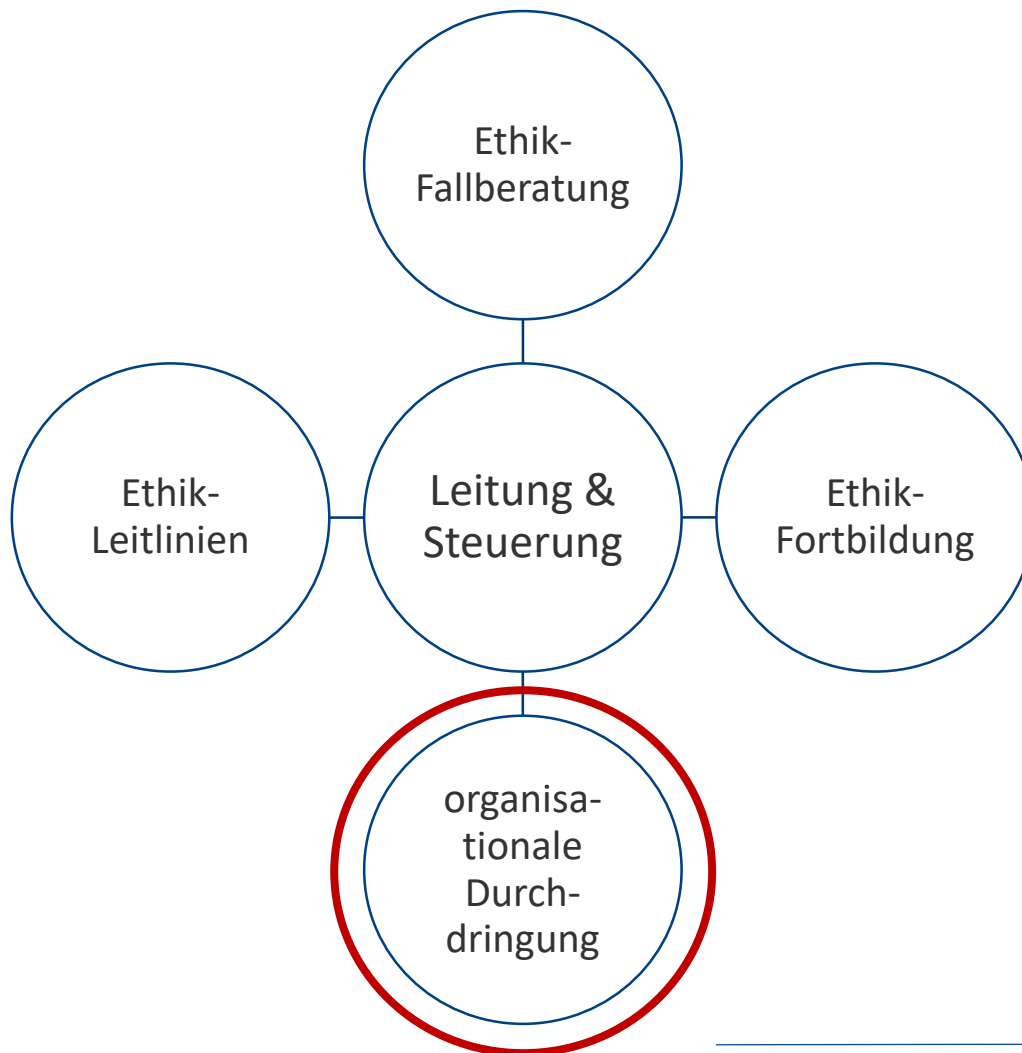
Integrative Ethik (Hartman et al. 2020)

- Angebote der Klinischen Ethik reichen in die Regelprozesse hinein und werden aus ihnen heraus entwickelt
- Ethikexperten vor Ort, „embedded ethicists“ (Bruce et al. 2014)
- Geteilte Verantwortung für Implementierung, Evaluierung und Weiterentwicklung von Ethikprojekten (Sisk et al. 2020)

Ethikmanagement, normatives Management (Hellmann 2015; Wehkamp/Wehkamp 2017)

- Ethische Versorgungsqualität ist Führungsaufgabe
- mit Hilfe von Management-Techniken Ethikreflexion steuern

Organisationale Durchdringung: Zielsetzung



- Zielsetzung
„Mit den Mitteln der Ethik den Klinischen Alltag erreichen.“
- Grundsätze
 - geteilte Verantwortung für ethische Versorgungsqualität
 - geteiltes „Ethik-Expertentum“ (Kl. Ethik: theoriebezogenes Ethik-Fachwissen + Beratungskompetenz, Methoden der Prozessgestaltung und OE)
- Methodik
Klinische Ethik = interne Beratung, auftragsgebunden, systemisch

Organisationale Durchdringung: Beispiele

Schnittstellenthemen u.a.

- AG Besuchsbeschränkung
- Forum Patientenorientierung
- AG PSNV und Ethik

Expert:innen vor Ort u.a.

- Ethik-Mentor:innen am UKE
- QZ & AG Ethik (Intensivmedizin, Onkologie, Pädiatrie)

Systemische Organisationsberatung u.a. (Grossmann / Lobnig 2013; König / Vollmer 2008)

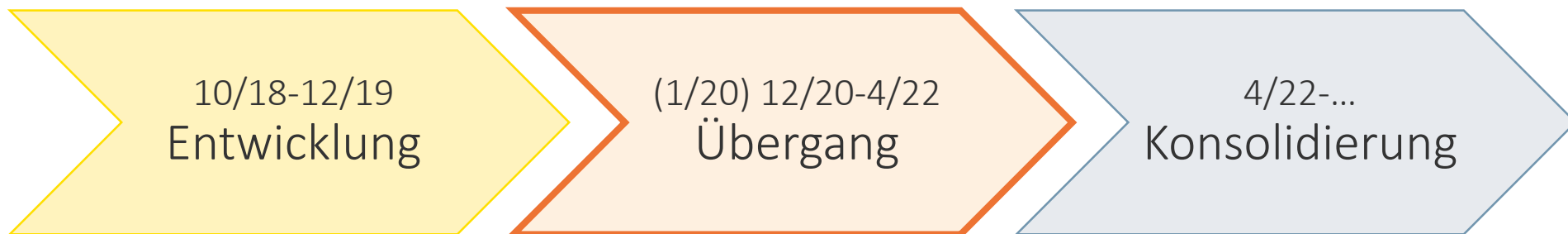
- Konsequente Auftragsklärung: Wer will was wozu...?
- Systemische Schleife
- Beratung bei der Entwicklung von Ethik-Projekten, z.B.
 - ethische ECMO-Visite

Schulungen u.a.

- Führungskräfte: Führungsverantwortung für ethische Herausforderungen
- Teamtage, Schulungszyklen, etc.

Ethik-Mentor:innen im UKE: Hintergrund & Projektphasen

- ca. 50 in Klinischer Ethik geschulte Mitarbeitende / K1 („Multiplikator:innen“)
- Feedback UKE-Vorstand und KEK: Ressource nutzen!
- Feedback „Multiplikator:innen“: klare Aufgabe, Verbindlichkeit, Transparenz!
- Projektphasen



„K1“-geschulte werden über Konzept informiert und bei Ernennung beraten.

Ethik-Mentor:innen im UKE: 4 Merkmale

- Niedrigschwellig
 - Ethikkompetenz in den Teams stärken (verschiedene Berufsgruppen!)
 - Ansprechpersonen vor Ort schaffen (embedded ethics)
- Flexibel und bedarfsgerecht
 - berücksichtigt die jeweiligen Bedarfe
 - keine Verpflichtung, aber vom UKE-Vorstand explizit gefördertes Ziel
 - Aufgabenportfolio und Umfang wird individuell angepasst
- Verbindlich
 - Rahmen muss beachtet werden
 - Qualifikation (mind. K1)
 - Formale Ernennung durch Leitung (Aufgaben, Zeitraum, Stundenkontingent)
- Anbindung an die Klinische Ethik
 - Unterstützung durch engmaschige Beratung, Service, Vernetzung
 - Monitoring und klinikweiter Aufbau

Ethik-Mentor:innen im UKE: Status quo & Ausblick

- 13 Ethik-Mentor:innen bisher ernannt
 - 2x Arzt/Ärztin, 4x Pflege, 2x Physio, 2x Psycholog:in, 2x Sozialdienst
 - Intensivm., Kardiologie, Psychiatrie, Onkologie, Neurologie
- ca. 20 weitere Personen im Ernennungsprozess
- 4/2022: Abschluss K1-Kurs = Konsolidierung
 - Vorabsprachen bereits vor Kursbeginn
- Ziel: jährlich +10
- Erfahrungswerte
 - Konzept fördert organisationale Durchdringung
 - Umsetzung erfolgt sehr unterschiedlich und bedarfsorientiert
 - Beratung = zeitintensive Voraussetzung
 - top down: Verankerung als UKE-Ziel
 - bottom up: Vernetzung auf Peerebene

Schlussfolgerung für die Klinische Ethik

1. Die Verantwortung für ethische Versorgungsqualität ruht auf vielen Schultern. Klinische Ethik muss interagieren und kooperieren!
2. Ethik-Transfer gelingt nur durch „geteiltes Ethik-Expertentum“!
Zum Expertentum der Klinischen Ethik zählen neben Ethik-Fachwissen vor allem
 - Beratungstechniken
 - systemisches Organisationsverständnis
 - Fähigkeit zu effektivem networking
3. Klinische Ethik muss kreativ sein: Jede Klinik/Station/Bereich erfordert individuelle Lösungen!
4. „Sutsche“: Klinische Ethik braucht einen realistischen Blick für die erforderliche Zeit!





Vielen Dank!

Martinstraße 52 | D-20246 Hamburg

Dr. Katharina Woellert

Vorstandsbeauftragte für Klinische Ethik

Telefon +49 (0) 40 7410-57260

k.woellert@uke.de | www.uke.de/klinische-ethik

Literatur

- Akademie für Ethik in der Medizin (2010). Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik in der Medizin*, 22, 19-153.
- Arn, C. / Hug, S. (2009). Ethikstrukturen - Grundprinzipien und Grundtypen von Ethiktransfer. In R. Baumann-Hölzle / C. Arn (Hg.), *Ethiktransfer in Organisationen*. Basel: Schwabe, 31-66.
- Bundesärztekammer (2006). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zur Ethikberatung in der klinischen Medizin. *Deutsches Ärzteblatt*, 103(24), A 1703-1707.
- Dauwse, L. et al. (2013). Implicit an Explicit Clinical Ethics support in the Netherlands: A Mixed Methods Overview Study. *HEC Forum*, 26, 95-109.
- Dinges, S. (2008). *Organisationsethik - Ethikberatung in der Organisation Krankenhaus*. In A. Dörries et al. (Hg.), *Klinische Ethikberatung*. Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 145-166.
- Grossmann, R. / Lobnig, H. (2013). Organisationsentwicklung im Krankenhaus. Grundlagen und Interventionskonzepte. In H. Lobnig / R. Grossmann (Hg.), *Organisationsentwicklung im Krankenhaus*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1-93.
- Hellmann, G. (2015). Ethikmanagement und Ethikführung. In G. Hellmann (Hg.), *Markenzeichen Ethik! Führung durch Ethik und Identität*. Ethikmanagement und Ethikführung in konfessionell geführten Krankenhäusern. Heidelberg medhochzwei, 25-54.
- Hug, S. (2009). Handeln in Organisationen - zwischen Struktur und Kultur. In R. Baumann-Hölzle / C. Arn (Hg.), *Ethiktransfer in Organisationen*. Basel: Schwabe, 17-30.
- König, E. / Volmer, G. (2008). *Handbuch Systemische Organisationsberatung*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Krobath, T. / Heller, A. (Hg.). (2010). *Ethik organisieren: Handbuch der Organisationsethik*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Pellegrino, E. D. (1988). Clinical ethics: biomedical ethics at the bedside. *JAMA*, 260(6), 837-839.
- Schuchter, P. et al. (2020). Organisationsethik. Impulse für die Weiterentwicklung der Ethik im Gesundheitssystem. *Ethik in der Medizin*. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-020-00600-3>
- Sisk, B. A et al. (2020). The “ought-is” problem: An implementation science framework for translating ethical norms into practice. *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 62-70.
- Wallner, J. (2015). Organisationsethik - Methodische Grundlagen für Einrichtungen im Gesundheitswesen. In G. Marckmann (Hg.), *Praxisbuch Ethik in der Medizin*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 233-243.
- Wehkamp, K. / Wehkamp, K.-H. (2017). *Ethikmanagement im Krankenhaus*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Woellert, K. (2021). *Praxisfeld Klinische Ethik. Theorie, Konzepte, Umsetzung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf* (hg. v. Göke, B. et al.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.