

Systematik klinischer Ethikvisiten als zentrales Modell präventiver Ethikberatung

Carola Seifart, Pia Göbert, Christian Volberg, Irene Portig
AG Ethik in der Medizin, FB Medizin, Philipps-Universität Marburg

Hintergrund: Traditionell erfolgt klinische Ethikberatung (EB) „reaktiv“ nachdem eine ethische Konfliktsituation bzw. Herausforderung wahrgenommen wurde oder sich entwickelt hat. Ein anderer Zugang ist die „proaktive“ EB, bei der durch festgelegte medizinische Kriterien EB „automatisch“ ausgelöst wird, oder die präventive EB, bei der es sich um eine aufsuchende Beratungsform handelt, bei der Ethikberater*innen an Stationsbesprechungen, Visiten oder Übergaben teilnehmen oder integriert werden und dabei Ansprechpersonen für spontan auftauchende ethische Fragen sind, diese antizipieren oder auf normativ relevante Aspekte hinweisen. Ein zentrales Modell präventiver EB sind klinische Ethikvisiten (EV). Diese sind noch eher selten etabliert, so dass methodische Überlegungen für ihre weitere Implementierung hilfreich sein können.

Fragestellung + Methoden: Um Voraussetzungen/Anforderungen, praktische Umsetzungen und Effekte von Ethikvisiten näher zu charakterisieren, wurden die Dokumentationen zur Qualitätssicherung der EV über 11 Monate auf sieben Intensivstationen retrospektiv deskriptiv ausgewertet. Zudem wurden die durchgeführten Evaluationen der EV (desselben Jahres) mit den Behandlungsteams (Interviews) sekundär qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse: In 13-73% wurden ethische Themen auf den Ethikvisiten angesprochen. In 0-4 % wurden dabei ethische Konfliktsituationen identifiziert (Tabelle 1). Es wurden eine Reihe von positiven Effekten (Tabelle 2) berichtet. Verschiedene Herausforderungen für die Etablierung/Durchführung von EV konnten identifiziert werden (Grafik 1). Ethikvisiten unterscheiden sich hinsichtlich der externen, organisatorischen Bedingungen und inhaltlichen Herausforderungen (Systematik).

Fazit: Die aufgeführten Überlegungen zur Differenzierung von und Herausforderungen an Ethikvisiten unterstützen die Implementierung und Etablierung von EV als zentrale Methode präventiver EB.

Art Intensivst.	Art der EV	Zeit/Min	N Pat.	Visite	E	C	T	ges
Monodisziplinär	Liaison (2)	~45-60	304	86%	19%	3%	20%	28,9%
	Präselek. EV (1)	~20	174	36%	6%	2%	9%	13,7%
	EV (1)	~30	266	65%	12%	4%	11%	27,8%
Duodisziplinär	EV (1)	~30	129	74%	57%	0%	16%	73,6%
Multidisziplinär	EV (1)	~30	162	80%	17%	4%	12%	35,8%
	EV (1)	~30	213	84%	12%	2%	10%	24,4%

Tabelle 2: (positive) Effekte von EV

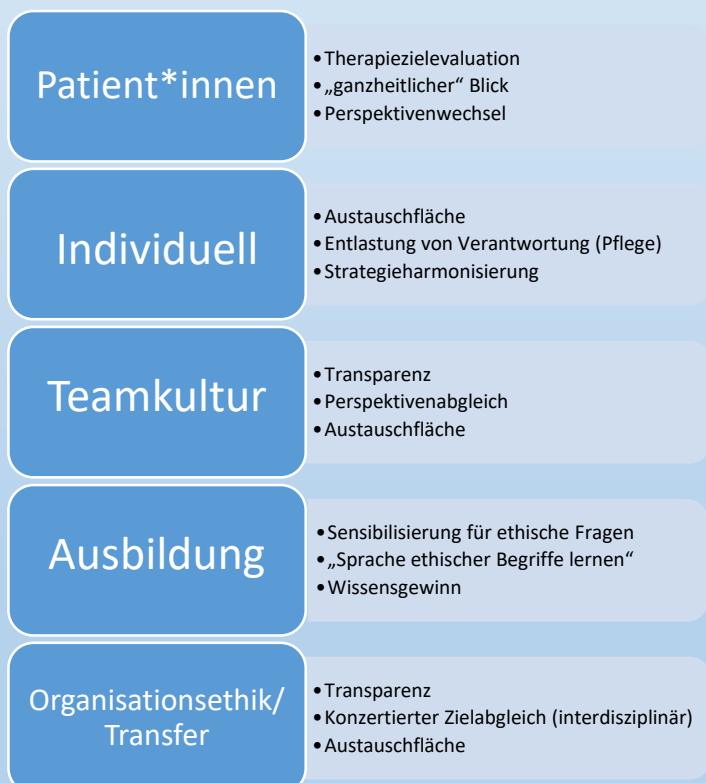
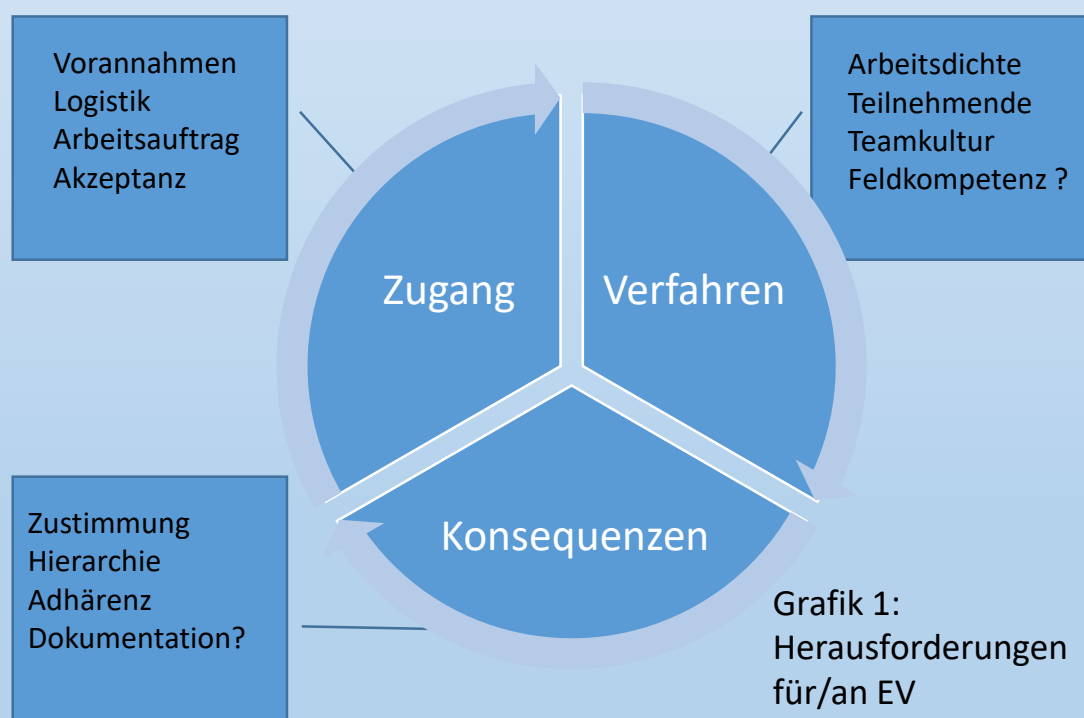


Tabelle 1: Anteil eth. Themen; Impuls von: EB (E), Team (T), Konflikt (C)



Grafik 1: Herausforderungen für/an EV

Systematik Ethikvisiten		
Art der Intensivst.	Monodisziplinär	Interdisziplinär
Art der EB	<ul style="list-style-type: none"> • Übersichtliche Versorgungskoordination • Klare Entscheidungsstrukturen • Interprofessionelle Konflikte +++ • Kommunikationskonflikte + 	<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe Versorgungskoordination • Komplexe Entscheidungsstrukturen • (Interdisziplinäre) Kommunikationskonflikte +++ • Interprofessionelle Konflikte +/++
Liaisondienst = <i>Regelmäßige Teilnahme an einer routinemäßig stattfindenden Visite</i>	Organisatorischer Aufwand EB <i>einfach</i> Zeitlicher Aufwand EB <i>sehr hoch</i> Zeitlicher Aufwand BT <i>niedrig</i> Einzubeziehende Personen <i>einfach</i>	Organisatorischer Aufwand EB <i>mittel</i> Zeitlicher Aufwand EB <i>sehr hoch</i> Zeitlicher Aufwand BT <i>niedrig</i> Einzubeziehende Personen <i>mittel – schwierig</i>
Ethikvisite = <i>Regelmäßige Durchführung einer zusätzlichen Visite, in der ethische Aspekte im Vordergrund stehen. Sie kann auch an vorausgewählten Patient*innen stattfinden</i>	Organisatorischer Aufwand EB <i>mittel</i> Zeitlicher Aufwand EB <i>mittel</i> Zeitlicher Aufwand BT <i>hoch</i> Einzubeziehende Personen <i>mittel</i>	Organisatorischer Aufwand EB <i>hoch</i> Zeitlicher Aufwand EB <i>mittel</i> Zeitlicher Aufwand BT <i>hoch</i> Einzubeziehende Personen <i>schwierig</i>