

Standards, Stand und Entwicklungsperspektiven für Klinische Ethikberatung in Österreich

Helene Mayer, Stefan Dinges, Jana M. Hluch

Österreichische Kommentare
zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik

(IERM Working Paper Nr. 17)
Dezember 2024



Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr.17) Dezember 2024

herausgegeben vom

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien

in Kooperation mit den Professuren für

Health Care Ethics und Medizinrecht am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Universität Wien

© bei dem Autor/der Autorin

ISSN: 2960-5946 (Online)

Redaktion: ierm@univie.ac.at

Homepage: [http:// https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/](http://https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/)

Die Österreichischen Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik – IERM Working Papers – sind eine Diskussionsplattform, auf der virulente Themen aus dem Bereich der Medizin-, Pflege- und Bioethik wie auch aus dem Bereich des Medizinrechts publiziert werden. Die IERM-Working-Papers sind Werkstattberichte bzw. Diskussionsanregungen zu gesellschaftlichen, rechtlichen, normativen und ethischen Fragestellungen aus Philosophie und Ethik, Theologie und Medizin sowie aus den Sozial- und Kulturwissenschaften. Ein aktueller Schwerpunkt sind interdisziplinäre Reflexionen bzw. Lösungs- oder Handlungsansätze im Kontext des österreichischen Gesundheitswesens.

*Die Reihe wird von Mitgliedern des IERM gemeinsam mit Kolleg*innen aus dem Feld der Bioethik in Österreich redaktionell betreut und herausgegeben.*

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien
Spitalgasse 2-4, 1090 Wien

Zitationsvorschlag: Mayer, H.; Dinges, S.; Hluch, J. M. (2024): *Standards, Stand und Entwicklungsperspektiven für Klinische Ethikberatung in Österreich*. Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper), Nummer 17, Wien.

Abstract

Ethikberatung im Gesundheitswesen etabliert sich in Österreich immer weiter, allerdings sind dabei unterstützende Qualitätskriterien und Strukturen weder gesetzlich verankert, noch gibt es einheitliche Daten zur Verfügbarkeit von Ethikberatung in österreichischen Krankenhäusern. Der vorliegende Bericht zielt darauf ab, diese Daten zu erheben sowie österreichweite Ethikberatungsangebote zu identifizieren und zu beschreiben.

Um dies zu tun, wurde ein online-Fragebogen erstellt und an 124 Krankenhäuser verschickt. 53 davon wurden beantwortet und durch eigenständige Recherche ergänzt, sodass davon ausgegangen werden kann, dass zum Zeitpunkt der Studie in mindestens 42 österreichischen Krankenhäusern Strukturen zur ethischen Beratung vorhanden sind. Die Ergebnisse des Fragebogens sowie die Resonanz darauf fordern dazu auf, den Begriff der Ethikberatung zu präzisieren und gleichzeitig verstärkt als Qualitätsmerkmal für professionelle Gesundheitsversorgung nach innen sowie nach außen sichtbar zu machen.

Einleitung

Ethikberatung im Gesundheitswesen ist im deutschsprachigen Raum zu einem Standard für Patient:innen-Orientierung, Unterstützung in schwierigen Entscheidungen, aber auch für Mitarbeiter:innen-Sicherheit geworden. Allerdings sind nicht überall ausreichende Strukturen und Ressourcen vorhanden, diesen Standard zu etablieren und umzusetzen. Demnach lag es nahe, eine Bestandsaufnahme in Österreich durchzuführen und nach den implementierten Strukturen und Begrifflichkeiten zu fragen. Ethikberatung im Gesundheitswesen wird in der Regel von interdisziplinären und interprofessionellen Teams geleistet. Ziel ist es, im Kontext von Behandlungs- und Versorgungsprozessen die zu behandelnden und involvierten Personen auf individueller und organisationaler Ebene bei moralischen sowie ethischen Konflikten in Entscheidungsprozessen zu unterstützen. Die konkreten Bezeichnungen des Beratungsangebots unterscheiden sich je nach Setting, Struktur oder Ziel: *Ethikkonsile* werden in *Ethik(einzel)fallberatungen* auf einer konkreten Station/Abteilung bzw. als Beratung auf der Ebene eines *Ethikkomitees* oder *Ethikboards* ausdifferenziert; als *Ethikcafé*, *Treffpunkt Ethik* oder *Ethikzirkel* werden Formen beschrieben, die entweder ein Kennenlernen der Methodik oder eine Weiterbildung der Gesundheitsberufe zum Ziel haben. Der Übersichtlichkeit halber werden diese Begriffe im folgenden Artikel unter *Ethikberatung im Gesundheitswesen* bzw. *Klinische Ethikberatung* subsumiert, da sich die Studie im ersten Schritt auf österreichische Krankenhäuser fokussiert.

Die Teams in der Ethikberatung sind in der Regel sowohl mit internem Personal, wie Ärzt:innen und Pflegekräften, als auch mit externen Expert:innen besetzt und mit diversen Aufgaben auf

verschiedensten Ebenen ihrer Organisation betraut. Sie beschäftigen sich in konkreten Einzelfallberatungen in Behandlungssituationen mit unklaren Therapiezielen, mit der Ausarbeitung ethischer Leitlinien oder mit der Organisation ethischer Fortbildungen. Insbesondere durch Fallberatungen können Entscheidungsfindungen in den behandelnden Teams transparenter und nachvollziehbarer gestaltet werden, wodurch etwaiger *moral distress* (als Irritation, offener Konflikt oder Belastung) bei allen Beteiligten vermindert¹ und die Mitarbeiter:innenzufriedenheit sowie die Patient:innenautonomie gestärkt werden kann. Routinemäßige Protokolle als Teil der Patient:innen-Dokumentation und unterstützende Leitlinien tragen zusätzlich zu mehr Rechtssicherheit bei.² Die Ethikberatung unterscheidet sich – in begrifflicher Abgrenzung – von Ethikkommissionen, die sozial- und naturwissenschaftliche Forschungsvorhaben ethisch bewerten und von anderen juristischen oder themenspezifischen Arbeitsgruppen, wie etwa Kinderschutzgruppen, insofern, als dass sie thematisch offen ist und versucht, konkrete Entscheidungsprozesse im klinischen Alltag zu erleichtern. Ethikberatung endet in einer begründeten Empfehlung an das für die Behandlung verantwortliche Team, während Ethikkommissionen über die prinzipielle Durchführbarkeit einer Studie entscheiden. Gemeinsam ist beiden die Orientierung an den bioethischen Prinzipien und internationalen Dokumenten zu ‚good clinical/good research practice in medicine‘.

Mit den „Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) gibt es im deutschsprachigen Raum eine Vorlage, die die konkreten Ziele und Aufgabenbereiche der Ethikberatung beschreibt. Die Ziele der Ethikberatung werden von der AEM wie folgt definiert:

1. Sensibilisierung für ethische Fragestellungen,
2. Förderungen der Kompetenz im Umgang mit ethischen Themen, Unsicherheiten und Konflikten
3. Bewältigung bzw. Lösung ethisch herausfordernder Situationen,
4. Berücksichtigung allgemein anerkannter ethischer Normen und Kriterien,
5. Verbesserung der Versorgungsqualität.³

Um diese Ziele zu erreichen, werden der Ethikberatung fünf Aufgabenbereiche zugewiesen: Sie führen 1) individuelle Fallbesprechungen durch, 2) erstellen interne Leitlinien, 3) organisieren ethische Fortbildungsmöglichkeiten, 4) integrieren ethische Aufmerksamkeit und die

1 Morley G. Et. Al. 2021, S. 12 und Dinges 2017, 76

2 Alt-Epping 2021, 147

3 Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen 2023, 314

dazu notwendigen Kompetenzen in Regelprozesse der Gesundheitsversorgung und beraten darüber hinaus 5) die Einrichtungsleitung in organisationsethischen Fragestellungen.⁴

Die Standards der AEM bilden in vielen Fällen die Grundlage für aktuelle Curricula für Ausbildungen zur Ethikberater:in im Gesundheitswesen (Zertifizierungsstufe K1): Neben Inhouse-Schulungen in einzelnen Krankenhäuser und anderen Gesundheitseinrichtungen bzw. intern auf Trägerebene, werden in Österreich aktuell Lehrgänge in Linz (Medizinische Fortbildungsakademie OÖ (MedAK)), in Krems („*Angewandte Ethik und Ethikberatung für Gesundheitsberufe*“ an der KLU) und in Salzburg („*Angewandte Ethik in der klinischen Praxis*“ an der PMU) angeboten.

Da Ethikberatung im österreichischen Gesundheitswesen (wie auch in den anderen deutschsprachigen Ländern) nicht gesetzlich verankert ist, variiert die konkrete Umsetzung der Ethikberatung im Gesundheitswesen hinsichtlich ihrer Einbettung in die (Gesundheits-)Organisationen, ihrer Besetzung und ihrer Aufgabenbereiche. Ebenso gibt es kaum Daten zum tatsächlichen Vorhandensein und den konkreten Strukturen von Ethikberatung innerhalb Österreichs. Neben einer am 1. OÖ Ethiktag 2024 in Linz vorgestellten Studie zur Verfügbarkeit von Klinischer Ethikberatung in Oberösterreich⁵ und einer im Jahrbuch für Ethik in der Klinik 2021 veröffentlichten Kurzumfrage⁶, gibt es zum Zeitpunkt dieser Studie keine weiteren Erhebungen, die die Verfügbarkeit oder die Strukturen von Ethikberatungen im intramuralen Bereich in Österreich erfragt oder systematisiert haben. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Verankerung und Vorgaben gibt es keine belastbare Statistik, die das Angebot und die Verbreitung von Klinischer Ethikberatung darstellt. Auch gibt es derzeit keine einheitliche Webpräsenz der Ethikberatungsangebote in österreichischen Gesundheitseinrichtungen.

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, die Verfügbarkeit von Ethikberatung und die in diesem Kontext verwendeten Begrifflichkeiten im intramuralen Bereich zu erheben, um die aktuelle Etablierung der Ethikberatung darzustellen und um eine Vernetzung zwischen den vorhandenen Teams und Einrichtungen anzuregen. Weiterhin soll die Klinische Ethikberatung als Qualitätsmerkmal medizinisch-pflegerischer Behandlung und Versorgung innerhalb der Krankenhäuser Österreichs sichtbarer werden. Damit soll das übergreifende Ziel der Klinischen Ethikberatung, nämlich einen Beitrag zur Professionalisierung der Gesundheitsberufe bzw. zu deren interprofessionellen Zusammenarbeit leisten, unterstützt werden.

4 Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen 2023, 314

5 Vortrag: Kurt Lenz, 01.03. 2024

6 Dingel, S. u. Wallner, J. 2021, 323-337

Um diese Ziele zu erreichen, wurde eine quantitative online Umfrage erstellt und an alle Krankenhäuser Österreichs verschickt. Anhand der daraus gewonnenen Daten sollen im Folgenden die angeführten Forschungsfragen beantwortet werden:

1. **Wie viele** Krankenhäuser in Österreich verfügen über Strukturen zur ethischen Beratung? (In einem Follow-up sollen andere Gesundheitseinrichtungen (z.B. stationäre Pflegeeinrichtungen, Hospize, etc.) mit Ethikberatung erfasst werden.)
2. **Welche** Strukturen ethischer Beratung sind vorhanden und welche Begrifflichkeiten werden für die Formen von Ethikberatung in Österreich verwendet?
3. Durch **wen** wurden diese Strukturen in den jeweiligen Institutionen implementiert?
4. **Wie** setzen sich die jeweiligen Gremien zusammen und wie häufig werden die Beratungsstrukturen zu welchen Themen in Anspruch genommen?

Methodik

Fragebogen

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein quantitativer online-Fragebogen mit 28 Fragen erstellt, wovon fünf als offene Fragen konzipiert wurden und der Rest als geschlossene Fragen mit Einfach- oder Mehrfachauswahl und teilweise zusätzlichen offenen Items. Inhaltlich wurde der Fragebogen anhand der Aufgabengebiete der Klinischen Ethikberatung gemäß der AEM strukturiert, wobei das Vorhandensein folgender vier Aspekte der Ethikberatung im Gesundheitswesen erhoben wurde: 1) Ethikberatung als ethische Fallberatung, 2) offene Formate medizinethischer Reflexion, 3) Fortbildungsmöglichkeiten und Informationsveranstaltungen, 4) ethische Leitlinien (vgl. Tabelle 1). Zusätzlich wurden zu den genannten Aspekten Detailinformationen, (z.B. hinsichtlich der Regelmäßigkeit oder der genauen Inhalte der Angebote) erfragt. Die Fragen, die der Erhebung des Vorhandenseins der Ethikangebote dienten, wurden als Pflichtfragen konzipiert und fungierten in diesem Sinne auch als Filterfragen für die folgenden Detailfragen zu den jeweiligen strukturellen Aspekten der Ethikberatung. Um ein einheitliches Begriffsverständnis zu ermöglichen, wurden zentrale Begriffe wie „ethische Fallberatung“ oder „offene Ethikangebote“ innerhalb des Fragebogens erläutert und mit Beispielen präzisiert:

	<i>Begriff</i>	<i>Erläuterung inkl. Beispiele</i>
<u>Fragenblock 1</u>	Ethische Fallberatung	Gemeint sind hier ethische Einzelfallberatungen. Diese können auf der Station oder in der Abteilung, in den Teams der Gesundheitsberufen, mit oder ohne Einbezug von Patient:innen, Bewohner:innen und Klient:innen oder in übergeordneten Ethikboards oder Ethikkomitees stattfinden. Allen Formen der ethischen Fallberatung ist gemeinsam, dass sie sich in der Regel mit einzelnen Fällen bzw. mit konkreten Situationen in der medizinischen Behandlung und Versorgung beschäftigen.
<u>Fragenblock 2</u>	Offene Formen der ethischen Reflexion	Damit sind Formen der Ethikarbeit gemeint, die keine direkte Beratungsfunktion haben, sondern Raum für Auseinandersetzungen mit allgemeinen ethischen Fragen im Gesundheitsbereich bieten. Es kann sich dabei um Arbeitsgruppen, aber auch um Ethikcafés, Ethikforen oder Ethikzirkel handeln.
<u>Fragenblock 3</u>	Informationsveranstaltungen und Weiterbildungen zu ethischen Themen?	Es geht hier beispielsweise um spezielle Veranstaltungen zu Fragen der Patient:innenaufklärung oder zum Erwachsenenschutzgesetz. Diese können als Workshops, Vorträge, Weiterbildungen etc. angeboten werden.
<u>Fragenblock 4</u>	Ethische Leitlinien	Inhaltlich geht es hierbei um einrichtungs- und trägerspezifische ethische Leitlinien zu Themen wie beispielsweise Patient:innenrechte, Aufklärungspflichten, Therapiezielfindung und -änderung etc.

Tabelle 1: Aufgabengebiete Klinischer Ethikberatung: Begriffsbezeichnungen (eig. Darstellung)

Auswahl der Stichprobe

Der Link zu dem Fragebogen wurde an Personen verschickt, die zum Zeitpunkt der Aussendung direkt verantwortlich für Ethikberatung an ihrem jeweils öffentlichen oder privaten Krankenhaus waren bzw. dort als Ansprechpersonen ausgewiesen waren. Falls es keine direkt Verantwortlichen gab oder diese nicht erkenntlich waren, wurde der Fragebogen an die Ärztliche Direktion bzw. an eine E-Mail-Adresse der Administration verschickt. Die Stichprobe wurde durch eine am Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) erstellte Liste ermittelt. Um zu vermeiden, dass durch Weiterschicken Personen in die Stichprobe aufgenommen werden, die nicht in einem Krankenhaus arbeiten, wurde am Anfang des Fragebogens eine Kontrollfrage eingerichtet, wobei Personen, die angaben, in einer anderen Art von Institution als in einem Krankenhaus zu arbeiten, von der Umfrage ausgeschlossen wurden.

Erhebung

Der Fragebogen wurde im Zeitraum vom 06.11.2023 bis 23.02.2024 an insgesamt 124 Personen versandt und 53-mal vollständig ausgefüllt. Das entspricht einer Rücklaufquote von insgesamt 42,7%.

Es wurden Teilnehmer:innen aus allen österreichischen Bundesländern befragt, wobei der Fragebogen am häufigsten von Personen in Oberösterreich und am wenigsten oft von Personen im Burgenland und Tirol ausgefüllt wurde. Insgesamt 38 Personen gaben zusätzlich freiwillig den Namen ihres Krankenhauses sowie dessen Träger an. Eine Liste der genannten Institutionen liegt den Autor:innen vor, diese wird im vorliegenden Bericht aufgrund von datenschutzrechtlichen Gründen allerdings (noch) nicht angeführt.

Abbildung 1 gibt Auskunft über die genaue Verteilung der ausgefüllten Fragebögen nach Bundesland:

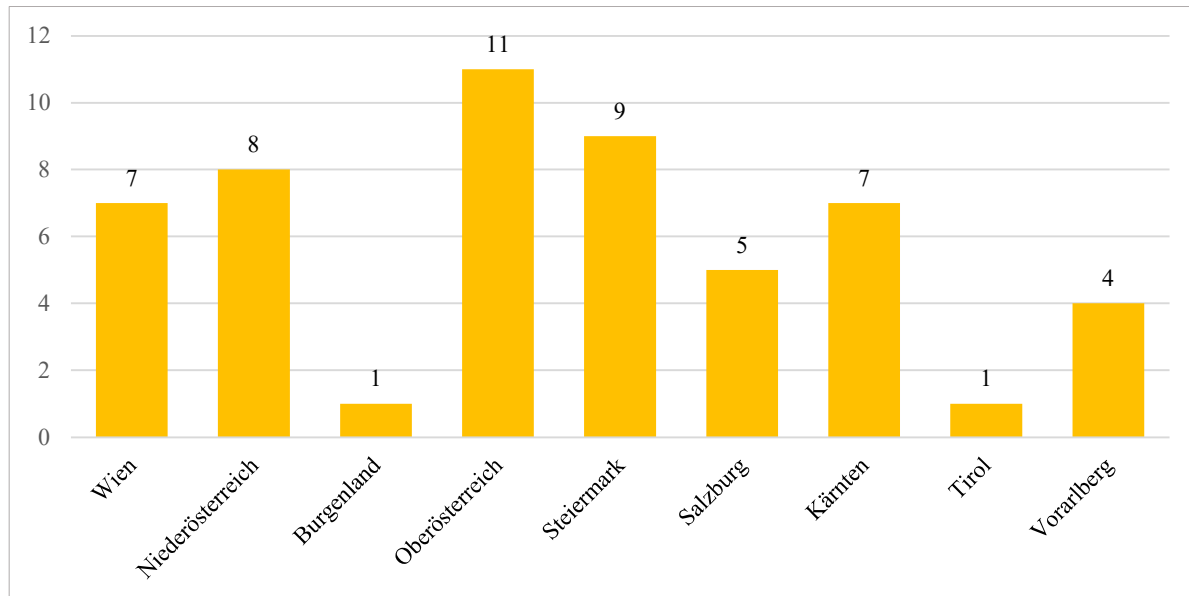


Abbildung 1: Verteilung der Krankenhäuser nach Bundesland (eig. Darstellung)

Datenanalyse und Auswertung

Die Auswertung der geschlossenen Items des Fragebogens erfolgte mittels der Statistiksoftware JASP (Version 0.18.3; JASP Team; 2024), wobei die Ergebnisse in einem ersten Schritt pro Frage deskriptivstatistisch beschrieben wurden. Zur Beschreibung der Merkmalsverteilungen in der Stichprobe wurden Häufigkeitstabellen sowie Verteilungsdiagramme in Form von Balkendiagrammen verwendet.

Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte mittels einer quantitativen Inhaltsanalyse. Im Zuge dessen wurden Kategorien für häufig genannte Themen erstellt, welche anschließend anhand der Häufigkeit ihres Vorkommens geordnet und schließlich ebenfalls mithilfe von Häufigkeitstabellen und Verteilungsdiagrammen dargestellt und in die deskriptivstatistische Analyse der restlichen Daten eingegliedert wurden. Die Antwort auf die Frage nach dem Vorhandensein von Ethikberatungen in Österreich wird zudem mit der Erstellung einer interaktiven Landkarte⁷ gegeben, auf der diejenigen Krankenhäuser, die Ethikberatung anbieten, geographisch geordnet dargestellt werden.

⁷ Landkarte: <https://umap.openstreetmap.fr/de/map/anonymous-edit/1048947:oq9lfYgOH-bugI2MmBqYZaWyRg58bJw6OfI6jinI4RVg>

Ergebnisse

Ergebnisse zu ethischen Fallberatungen in Österreich

Von den befragten Personen gaben 87% an, dass es in ihrer Einrichtung Angebote zur ethischen Fallberatung gäbe ($N=53$). Von diesen waren 60% laut eigenen Angaben selbst Mitglied eines Ethikkomitees oder eines Ethikboards ($N=42$).

Die Bezeichnungen, die für Angebote der ethischen Fallberatung angegeben wurden, lassen sich Abbildung 2 entnehmen:

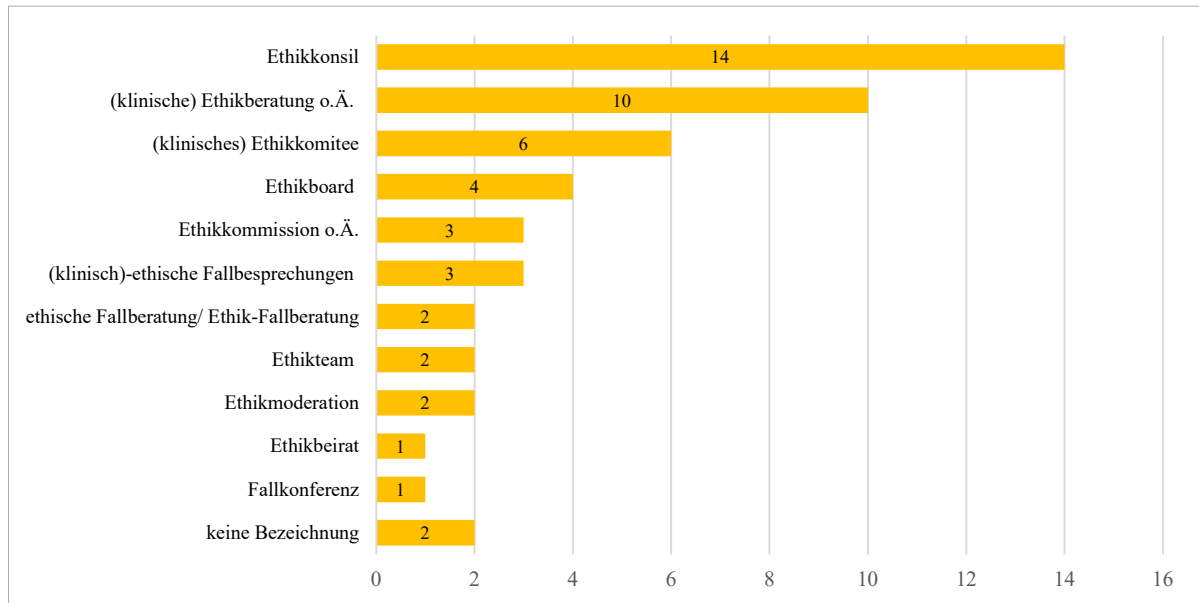


Abbildung 2: Bezeichnung für Angebote ethischer Fallberatungen (eig. Darstellung)

In den meisten Fällen finden die Angebote in den untersuchten Einrichtungen zwischen einmal monatlich und 1–3-mal jährlich statt (insgesamt 66% der Fälle, $N=53$). Die exakten Angaben, die zur Häufigkeit der Inanspruchnahme gemacht wurden, zeigt Abbildung 3.

Implementiert wurden die Strukturen in 26% der Fälle durch den Krankenhaus-Träger selbst, gefolgt von der ärztlichen Direktion (19%) und einzelnen Mitarbeiter:innen (17%). Bei 17% der befragten Einrichtungen, die diese Frage beantworteten, erfolgte die Implementierung der ethischen Fallberatungen durch die Zusammenarbeit mehrerer der genannten Personengruppen ($N=42$).

Die Durchführung der Beratungen erfolgt in der untersuchten Stichprobe in 33% der Fälle durch einen Ethikberatungsdienst, bei 26% durch ein Ethikboard und bei 19% durch eine Kombination aus beidem ($N=42$). 12% der befragten Personen gaben zudem an, dass die Fallberatung in manchen Fällen auch durch einzelne Mitarbeiter:innen mit und ohne entsprechender Qualifikation angeboten wird. In den meisten Einrichtungen (55%, $N=42$) sind die ethischen Fallberatungen über Konsilanfragen im Krankenhausinformationssystem (z.B. KIS) erreichbar. Einige Einrichtungen verfügen zudem über eine eigene Telefonnummer (50%) und/oder eine eigene Mailadresse (33%) zur Kontaktaufnahme für ethische Fallberatungen.

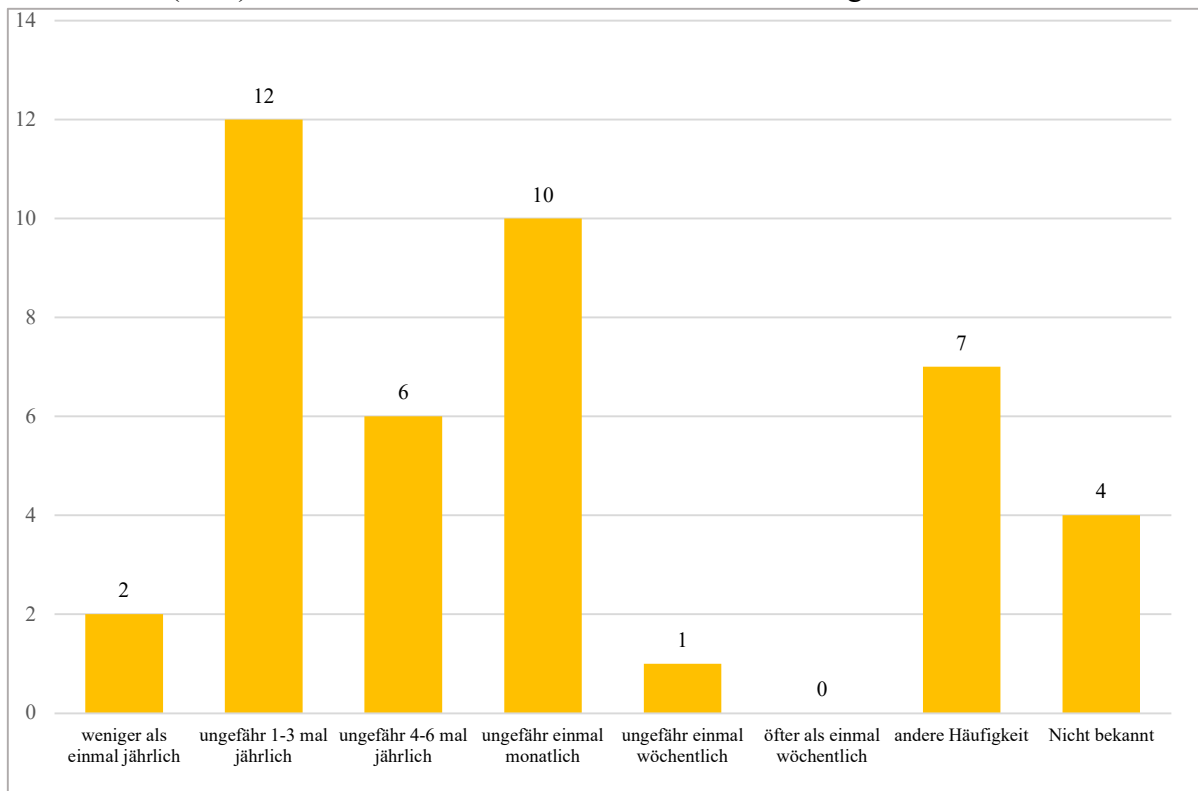


Abbildung 3: Häufigkeit ethischer Fallberatungen (eig. Darstellung)

Eine Auflistung und Ordnung nach Häufigkeiten der Berufsgruppen, die bei ethischen Fallberatungen üblicherweise anwesend sind, zeigt Abbildung 4:

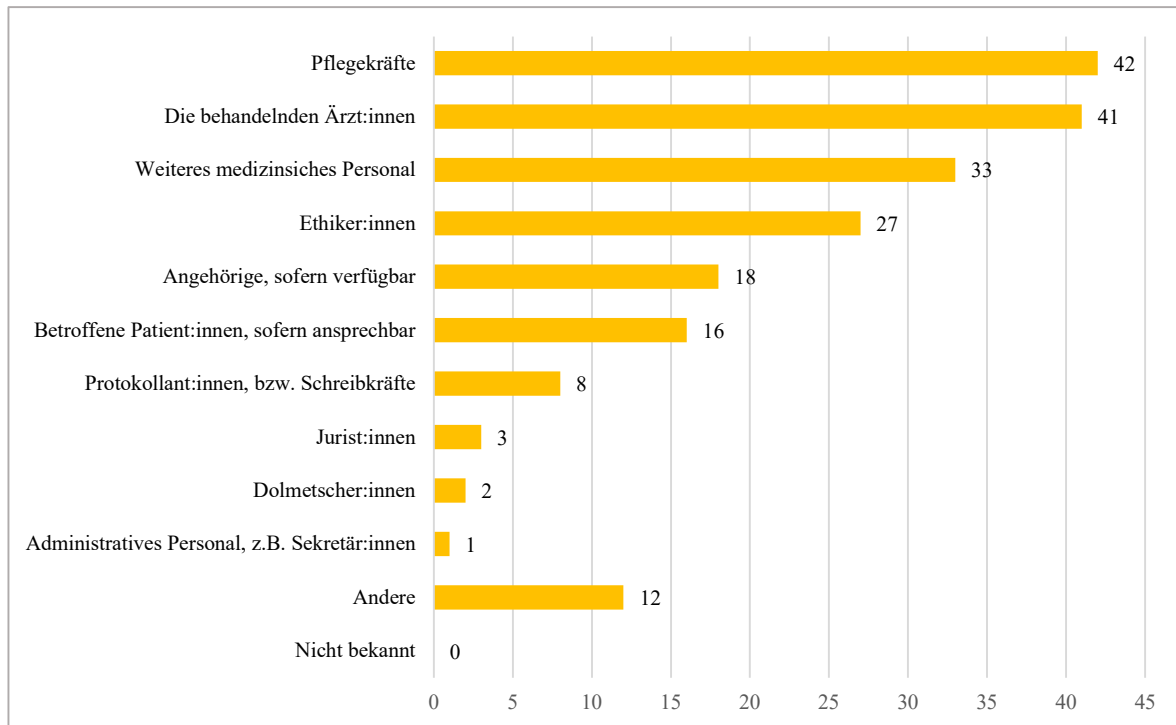


Abbildung 4: Anwesende Personen bei ethischen Fallberatungen (eig. Darstellung)

Ergebnisse zu offenen Formen der ethischen Reflexion

51% der Personen ($N=47$), gaben an, dass es an ihrer Einrichtung offene Ethikangebote (vgl. Tabelle 1) gibt, im Rahmen derer ethische Themen diskutiert werden können. Die offenen Ethikangebote finden laut Angaben in 60% der Einrichtungen zwischen 1- und 6-Mal im Jahr statt ($N=22$). Bei 18% der Einrichtungen finden die offenen Ethikangebote bedarfsorientiert statt. Die genauen Häufigkeiten zur Regelmäßigkeit der offenen Ethikangebote folgen in Abbildung 5:

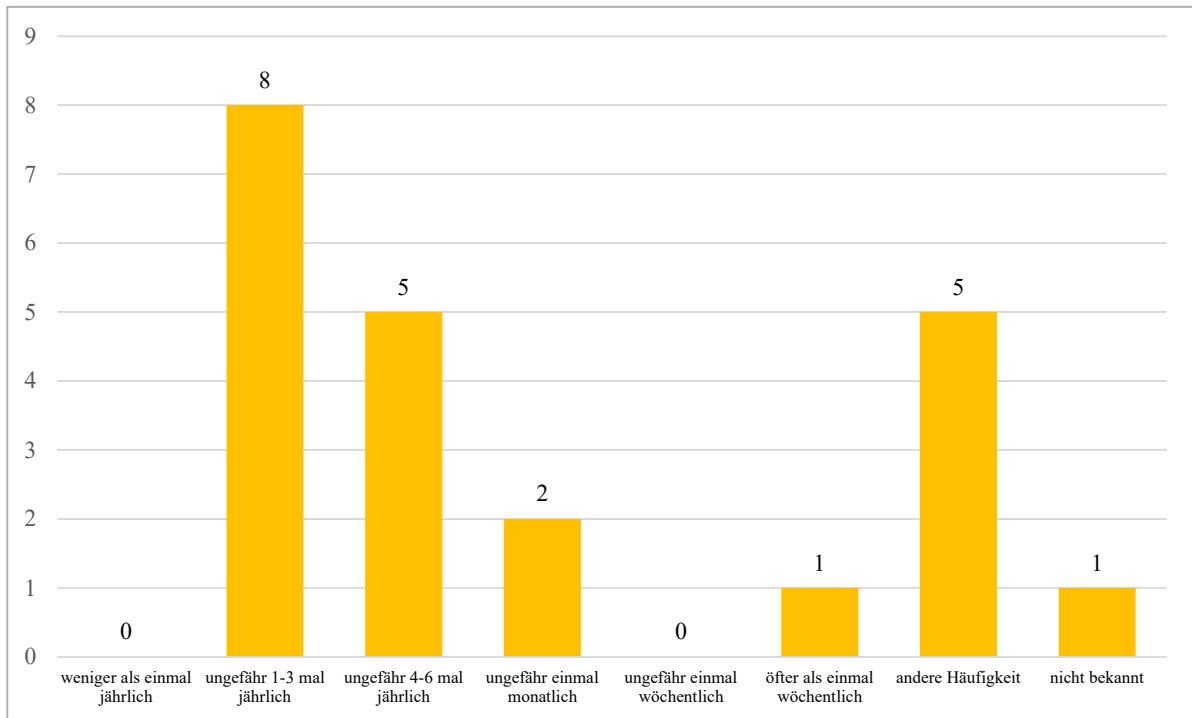


Abbildung 5: Häufigkeit, in der Ethikangebote stattfinden (eig. Darstellung)

Ergebnisse zu Informationsveranstaltungen und Weiterbildungen zu ethisch-rechtlichen Themen

72% der befragten Personen ($N=47$), gaben an, dass es in ihrer Einrichtung Informationsveranstaltungen und Weiterbildungen zu ethisch-rechtlichen Themen gibt. Bei 55% dieser Einrichtungen finden diese „ungefähr 1-3 mal jährlich“ statt ($N=33$). Als Antwort auf eine offene Frage bezüglich der Inhalte der Informationsveranstaltungen und Weiterbildungen wurde eine Mischung aus Vorträgen, Diskussionen und Workshops sowie Ausbildungskursen und Schulungen angegeben. Weitere genannte Bestandteile der Informationsveranstaltungen sowie die Häufigkeit der Nennungen sind in Abbildung 6 angeführt.

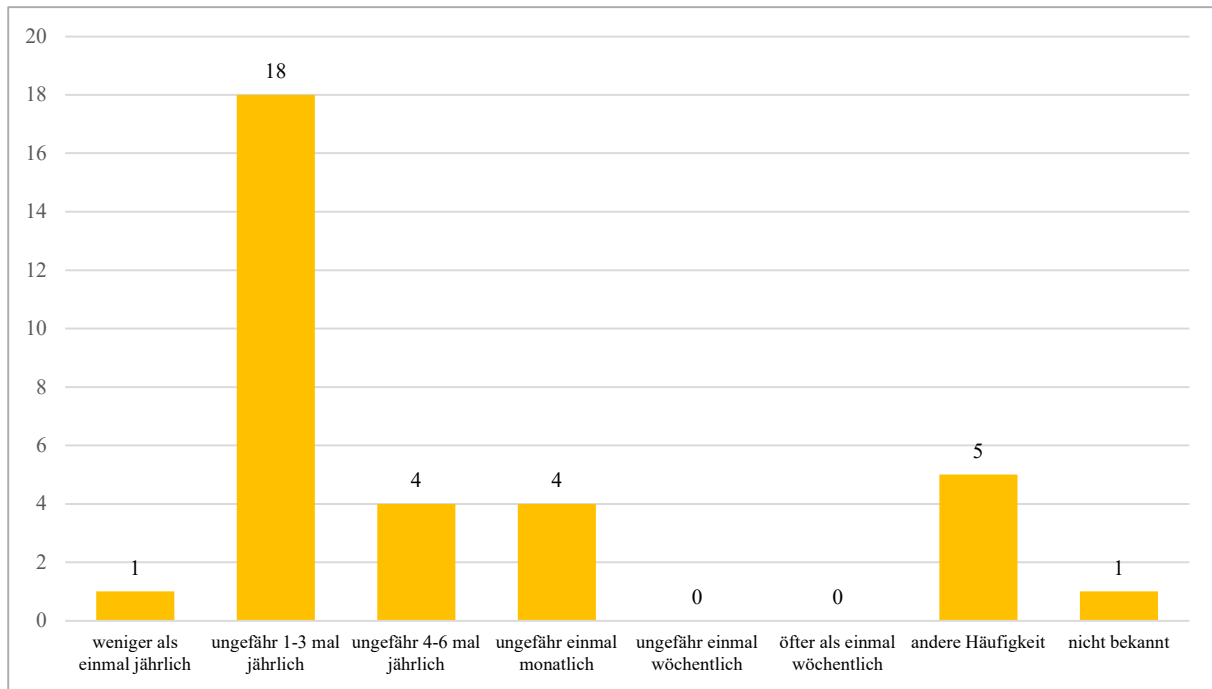


Abbildung 6: Häufigkeit von Informationsveranstaltungen & Schulungen (eig. Darstellung)

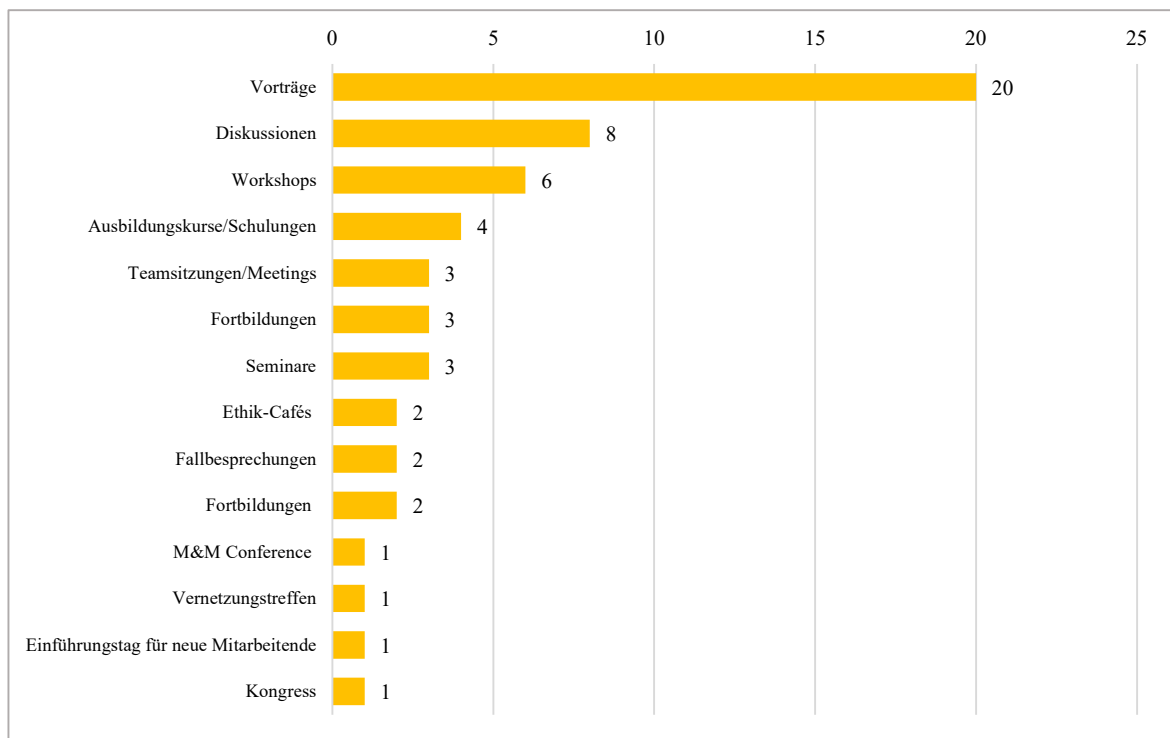


Abbildung 7: Inhalte der Informationsveranstaltungen & Schulungsangebote (eig. Darstellung)

Ergebnisse zu ethischen Leitlinien

57% der befragten Personen gaben an, dass es in ihrer Einrichtung ethische Leitlinien gibt ($N=47$). Die Implementierung der Leitlinien wurde in einem offenen Frageformat erhoben: Zu einem großen Teil werden die Leitlinien durch das jeweilige Ethikkomitee (50% der Fälle) oder durch Linienverantwortliche (42%, $N=26$) implementiert. Eine Übersicht der verschiedenen

Medien, über welche die Leitlinien zugänglich sind sowie die Häufigkeit der dazugehörigen Nennungen, findet sich in Abbildung 8. Von den befragten Personen gaben zudem 81% ($N=27$) an, dass die Leitlinien in ihrer Einrichtung zwischen „sehr häufig“ und zumindest „manchmal“ genutzt werden. In keinem der Fälle wurde angegeben, dass die Leitlinien „nie“ genutzt werden. Über 70% der Personen, die in einer Einrichtung mit ethischen Leitlinien beschäftigt sind ($N=27$), gaben in diesem Sinne auch an, dass diese Leitlinien zumindest als „etwas hilfreich“ oder sogar „sehr hilfreich“ empfunden werden, während keine der befragten Personen die Leitlinien als „wenig hilfreich“ oder „gar nicht hilfreich“ einstuft.

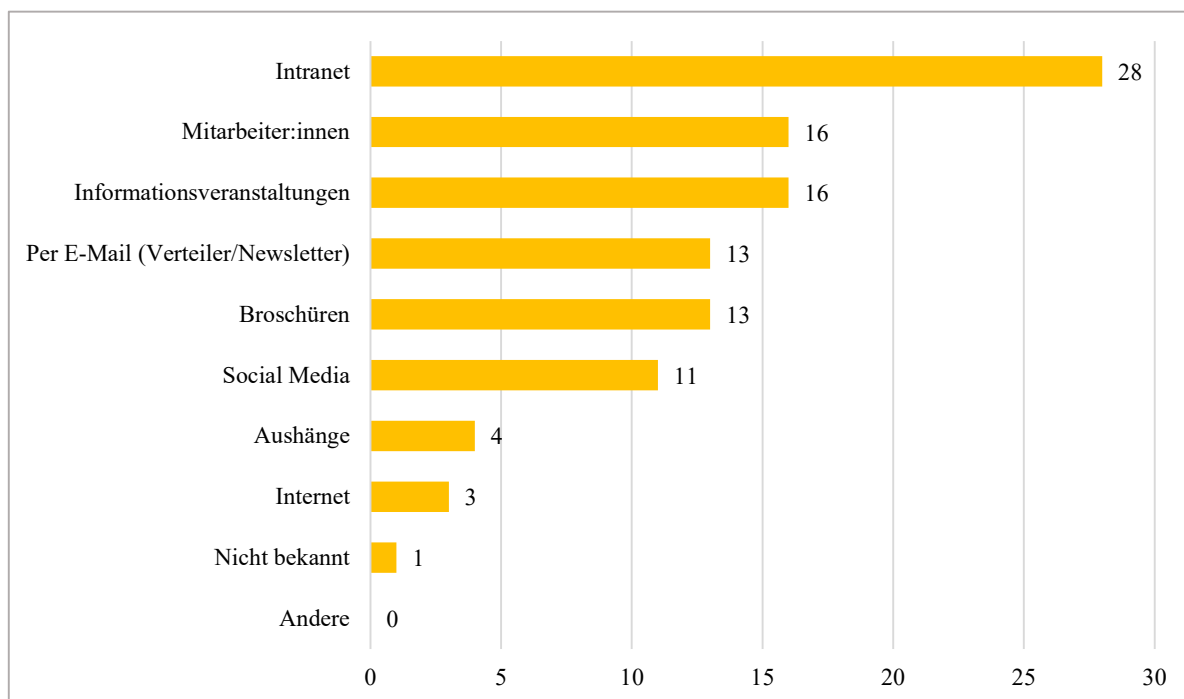


Abbildung 8: Zugänglichkeit der Leitlinien (eig. Darstellung)

Diskussion und Limitation

Um den Fragebogen möglichst zugänglich zu gestalten, waren ausschließlich die vier Fragen nach dem Vorhandensein der verschiedenen Strukturen von Ethikberatung im Gesundheitswesen als Pflichtfragen konzipiert. Alle anderen Fragen konnten jederzeit und ohne Angabe von Gründen übersprungen werden. Das führt dazu, dass einige Fragen nur von wenigen Teilnehmer:innen beantwortet wurden und entsprechend weniger Aussagekraft haben. Antworten auf Fragen, die von einer zu geringen Anzahl an Teilnehmenden beantwortet wurden, wurden aus der Auswertung ausgeklammert und werden im vorliegenden Bericht somit nicht angeführt. Darüber hinaus konnten Angaben über den eigenen Arbeitsplatz, d.h. zum Namen des Krankenhauses oder des Trägers nur freiwillig gemacht werden.

In der vorliegenden Stichprobe gaben 47 der befragten Personen ($N=53$) an, an ihrer jeweiligen Institution über Angebote ethischer Fallberatung zu verfügen. Das liegt, so die These an der

gezielten Aussendung des Fragebogens an Verantwortliche für Ethikberatung an den jeweiligen Einrichtungen – die Auswahl der Stichprobe äußert sich in diesem Sinne auch in der hohen Anzahl derjenigen Personen, die angaben, selbst Mitglied eines Ethikkomitees bzw. einer Ethikberatung zu sein. Aufgrund der bereits erwähnten Limitation, kann allein anhand dieser Angaben keine gültige Aussage darüber getroffen werden, wie viele Krankenhäuser in Österreich über Strukturen zur Ethikberatung verfügen. Nichtsdestotrotz haben insgesamt 42 Teilnehmer:innen freiwillige Angaben zum Namen ihrer jeweiligen Einrichtung gemacht – eine entsprechende Liste liegt den Autor:innen vor. Basierend auf diesen Angaben sowie einer weiterführenden Online-Recherche kann hinsichtlich der ersten Forschungsfrage gesagt werden, dass zum Zeitpunkt der Studie mindestens 42 Krankenhäuser in Österreich über Strukturen zur ethischen Beratung verfügen und in der Studie geantwortet haben. Mindestens 39 dieser Einrichtungen verfügen über alle vier der abgefragten Aspekte der Ethikberatung, d.h. über ethische Fallberatung, offene Ethikangebote, Fortbildungen sowie ethische Leitlinien.

Hinsichtlich der zweiten Forschungsfrage kann anhand der Ergebnisse gesagt werden, dass es keinen einheitlichen Begriff für die Angebote der ethischen Beratung in Österreich gibt. Das zeigt sich hauptsächlich an der Vielzahl verschiedener Bezeichnungen, die innerhalb der Umfrage genannt wurden. Außerdem wurde auch der Begriff der „Ethikkommission“ als Bezeichnung für ethische Fallberatungen genannt, was die Vermutung zulässt, dass es hier entweder personelle oder inhaltliche Überschneidungen zwischen beiden Formen der institutionalisierten Ethik oder Unklarheiten bezüglich der Begriffsbedeutung gibt.

Die dritte Forschungsfrage nach der Implementierung lässt sich insofern beantworten, als dass in den meisten Fällen angegeben wurde, dass der Krankenhausträger sowie die ärztliche Direktion für die Implementierung verantwortlich waren. In dieser Hinsicht aufschlussreich ist, dass 17% der Befragten angaben, dass einzelne Mitarbeiter:innen für die Implementierung ethischer Beratungsstrukturen verantwortlich waren. Für Folgeprojekte lassen sich aus diesem Umstand Fragen zu den genauen Umständen und Gründen der Initiative formulieren. Insbesondere die Rolle der entsprechenden Mitarbeiter:innen sowie ihre Qualifikation und Motivation hierfür wurden in dem vorliegenden Fragebogen - unter anderem aus methodischen Gründen - nicht erfragt. Auch in Hinblick auf Fragen bezüglich der Gründe für das Stattfinden ethischer Fallberatungen und zur Erlangung eines tiefgreifenden Verständnisses der Zusammensetzung und Abläufe der untersuchten Strukturen, eignet sich eine quantitative Erhebung möglicherweise nur bis zu einem bestimmten Grad, da komplexere Prozeduren und Erfahrungen durch die bereits vorgegeben Antwortmöglichkeiten nur sehr eingeschränkt abgebildet werden können.

Um dieses Problem zu umgehen, wurden bei vielen der geschlossenen Fragen zusätzliche Items in offenem Antwortformat eingerichtet, bei welchen die befragten Personen Angaben machen konnten, die über die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hinausgehen. Trotzdem zeigt sich, dass für gewisse Fragestellungen eine qualitative Nacherhebung im Sinne von Interviews und Fokusgruppen sinnvoll ist, um ein vollständigeres Bild der Umsetzung von Ethikberatung in österreichischen Krankenhäusern zu erhalten.

Die vierte und letzte Forschungsfrage nach der Zusammensetzung und der Regelmäßigkeit der ethischen Fallberatungen lässt sich insofern beantworten, dass die meisten Teilnehmer:innen angaben, dass primär die behandelnden Ärzt:innen und Pflegekräfte die Beratungen initiierten und abhielten, wobei 27 ($N=47$) der befragten Personen angaben, dass Ethiker:innen in der Regel bei den Beratungen teilnehmen. Die Häufigkeit der Beratungen variiert zwischen den verschiedenen Einrichtungen: In einigen Institutionen finden ethische Fallberatungen sehr häufig, in anderen sehr selten statt. Eine generelle Aussage über die durchschnittliche Häufigkeit scheint ohne weitere Angaben zu den Gründen in dieser Hinsicht nicht aussagekräftig zu sein – auch hier lässt sich durch weiterführende qualitative Forschung anknüpfen.

Perspektiven für die Praxis und vertiefende Forschung

Die Implementierung und Etablierung Klinischer Ethikberatung bzw. Ethikberatung in den Gesundheitseinrichtungen schreitet fort, manchmal noch kleinschrittig, manchmal mit großen Schritten. Die Resonanz auf unsere erste Präsentation im Krankenhaus Hietzing/Wiener Gesundheitsverbund am 20.09.2024⁸ mit über 300 Teilnehmer:innen, nicht nur über Wien, sondern auch über Österreich hinaus, unterstützt diese Beobachtung. Gleichzeitig gibt es – das ist ein wesentliches Ergebnis unserer Studie – in ganz Österreich eine große Zurückhaltung, Strukturen ethischer Beratung öffentlich zu machen. Auf der anderen Seite wird das Vorhandensein von Ethikberatung in den unterschiedlichen Zertifizierungen von Krankenhäusern⁹ nicht nur honoriert, sondern geradezu gefordert. Deswegen ist es Katharina Woellert ein so wichtiges Anliegen von einer ‚ethischen Versorgungsqualität‘¹⁰ zu sprechen und diese in der Klinischen Ethikberatung am UKE Hamburg umzusetzen. Auch die kollegialen Führungen im Wiener Gesundheitsverbund, einem Kooperationspartner des IERM in Wien, liegen diese Zielparameter für die Wirksamkeit von Ethikberatung am Herzen: In einem Follow-up dieses Studienkontextes werden wir mögliche Ziele und Wirkweisen von Klinischer Ethikberatung konkretisieren

8 <https://klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/erfolgreiches-symposium-klinische-ethikarbeit-macht-einen-unterschied/>

9 Beispiele: <https://www.procum-cert.de>; <https://ktq.de>

10 Woellert 2022, 1-22

(z.B. Förderung von Patient:innen- und Mitarbeiter:innen-Sicherheit, Verbesserung von Entscheidungs- und Handlungssicherheit in komplexen Versorgungssituationen, Rechtsicherheit in den Gesundheitseinrichtungen); dazu wird gerade als erster Baustein eine Evaluationsstudie in mindestens 2-3 Krankenhäuser des WIGEV konzipiert – Zielgruppe sind all jene Verantwortlichen, die seit 2022 eine Klinische Ethik(fall)beratung in ihren Abteilungen für die Behandlungsteams angefordert hatten, in Verbindung mit einem Literaturreview über entsprechende Studien im deutschsprachigen Raum.

Zu den großen und kleinen Schritten der Implementierung und Etablierung gehört aktuell auch eine Ausbildungsinitiative in den verschiedensten Trägern und Krankenhäusern in ganz Österreich: Grundsätzlich sollen alle Mitarbeitenden in der Klinischen Ethikberatung die Kompetenzstufe K1 (AEM) erwerben. Gleichzeitig wird immer deutlicher, dass ein erfolgreicher Betrieb von Ethikberatung eine ausreichende Anzahl von Koordinator:innen benötigt, um diese Beratung zeitnahe anbieten zu können. Auch hier werden die entsprechenden Weiterbildungsangebote (K2 – Ethikkoordination (AEM)) intensiviert.

Insofern werden in Österreich diejenigen gemeinsamen Standards als Ziel verstanden, die bereits im deutschsprachigen Raum erarbeitet wurden. Darüber hinaus werden die folgenden Ziele und Maßnahmen angestrebt:

- Gesetzliche Verankerung/gemeinsame österreichweite Qualitätsstandards
- Vernetzungsplattform (ÖPEG reloaded)
- Vervollständigung der Österreich-Landkarte

Nachdem sich die aktuelle Direktorin für die öffentliche Sicherheit am gemeinsamen Symposium im September 2024 sehr unterstützend geäußert hat, versuchen wir hier zunächst einmal über die Empfehlung österreichweiter Qualitätsstandards einen Schritt in Richtung gesetzlicher Verankerung von Ethikberatung in Gesundheitseinrichtungen zu erreichen.

Die bereits vor der Pandemie errichtete und dann wieder geschlossene Österreichische Plattform für Ethikberatung im Gesundheitswesen als Brücke zwischen den einzelnen Einrichtungen und Trägern und den in der Ethikberatung Engagierten bzw. der Fachgesellschaft AEM soll als Angebot des IERM wiederbelebt werden.

Und die Vervollständigung der Österreich-Landkarte sowie ggf. eine Aufnahme aller anderen Gesundheitseinrichtung wird 2025 aufgenommen.

Literatur

- Alt-Epping, Bernd (2021): *Was leistet klinische Ethikberatung?* Forum 36, 145–149 (2021).
 Online publiziert: Springer Medizin Verlag
 DOI: <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/s12312-021-00908-1>
- Dinges, Stefan (2017): *Ethikberatung als Prävention von moralischem Stress im Bereich von Pflege und Gesundheitsberufen*, in: Eisele Colombine (Hrsg.): *Moralischer Stress in der Pflege. Auseinandersetzung mit ethischen Dilemmasituationen*, Wien: Facultas.
- Dinges, Stefan (2018): *Entscheidungssicherheit durch klinische Ethikberatung*. In: Körtner, Ulrich; Kopetzki, Christian, Kletecka-Pulker, Maria; Müller, Sigrid (Hrsg.): *Entscheidungsfindung und Entscheidungshilfen am Lebensanfang*. Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin, Band 13. Wien: Verlag Österreich
- Dinges, Stefan; Wallner, Jürgen (2021): *Klinische Ethikberatung in Österreich. Stand der Etablierung und Zukunftsperspektiven*. In: Frewer, A.; Franzò, K.; Langmann, E. (Hrsg.): *Die Zukunft von Medizin und Gesundheitswesen. Prognosen – Visionen – Utopien*. Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK) Band 14. Verlag Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Haltaufderheide, Joschka; Nadolny, Stephan; Gysels, Marjolein (2020); *Outcomes of clinical ethics support near the end of life: A systematic review*. In *Nursing Ethics* 2020 27:3, 838-854.
 DOI: <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1177/0969733019878840>
- JASP Team (2024). JASP (Version 0.18.3). [Computer software]. Verfügbar unter <https://jasp-stats.org/>
- Lenz, Kurt (2024): *Klinische Ethikberatung in Oberösterreich*. Vortrag auf der Tagung: Erster Oberösterreichischer Ethiktag: „(M)ein Wille geschehe – Autonomie auf dem Prüfstand“. 01.03.2024. Konventhospital Barmherzige Brüder Linz, Seilerstätte 2, 4020 Linz.
- Morley, Georgina; Field, Rosemary; Horsburgh, Cristie Cole; Burchill, Christian (2021): *Interventions to mitigate moral distress: A systematic review of the literature*. In: *International Journal of Nursing Studies*, Volume 121, 2021.
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103984>
- Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (2023): *Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen*. *Ethik Med* 35, S. 313–324.
 DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00762-w>
- Woellert, Katharina (2022): *Versorgungsqualität braucht Organisations- und Führungsethik*. In: Riedel, A.; Lehmeier, S.: (Hrsg.): *Ethik im Gesundheitswesen*. 1. Auflage. Berlin, Heidelberg; Springer
 vgl.: https://www.uke.de/allgemein/arztprofile-und-wissenschaftlerprofile/wissenschaftlerprofilseite_katharina_woellert.html