

Frewer  
Brunns · May



# Ethikberatung in der Medizin

Andreas Frewer

Florian Bruns

Arnd T. May

(Hrsg.)

**Ethikberatung in der Medizin**

Andreas Frewer  
Florian Bruns  
Arnd T. May  
(Hrsg.)

# **Ethikberatung in der Medizin**

Mit 10 Abbildungen

 Springer

### **Herausgeber**

**Prof. Dr. Andreas Frewer, M.A.**  
Universität Erlangen-Nürnberg  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Glückstraße 10  
91054 Erlangen  
andreas.frewer@ethik.med.uni-erlangen.de

**Dr. Arnd T. May**  
ethikzentrum.de – Zentrum für Angewandte Ethik  
Hohenzollernstraße 76  
45659 Recklinghausen  
may@ethikzentrum.de

### **Dr. Florian Bruns**

Universität Erlangen-Nürnberg  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Glückstraße 10  
91054 Erlangen  
florian.bruns@ethik.med.uni-erlangen.de

*Für die freundliche Förderung der Drucklegung danken wir dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).*

ISBN-13 978-3-642-25596-0 Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

### **SpringerMedizin**

Springer-Verlag GmbH  
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media  
springer.com

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Dr. Anna Kraetz, Heidelberg  
Projektmanagement: Dr. Astrid Horlacher, Heidelberg  
Projektkoordination: Barbara Karg, Heidelberg  
Copy-Editing: Bettina Arndt, Gorchheimertal  
Umschlaggestaltung: deblik Berlin  
Einbandabbildung: © Yuri Arcurs / shutterstock.com  
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 80124191

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/3163 – 5 4 3 2 1 0

## Vorwort

---

Wie können am Krankenbett möglichst gute Entscheidungen getroffen werden, die dem Wohl und der Autonomie der Patienten am besten entsprechen? Auf welche Weise wird Gerechtigkeit und Gleichbehandlung im Gesundheitswesen unterstützt? Ethikberatung in der Medizin widmet sich diesen Anliegen ebenso wie der generellen Reflektion von Patient-Arzt-Beziehung und klinischem Handeln. Die in den letzten Jahren entstandenen Ethikberatungsdienste und Klinischen Ethikkomitees sind den zugrunde liegenden Prinzipien wie auch den praktischen Aufgaben in besonderer Weise verpflichtet.

Langjährige Beratungspraxis und wissenschaftliche Projekte bilden die Grundlage des vorliegenden Buches. Eine Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Sommerkurses »Klinische Ethik« mit den Schwerpunkten »Konzepte, Kasuistiken und Komitees« hat schließlich das Entstehen des Bandes wesentlich unterstützt: Beiträge von ausgewählten Experten und engagierten Nachwuchswissenschaftlern wurden im Rahmen einer Klausurwoche intensiv diskutiert, für die Publikation überarbeitet und um weitere Fachartikel ergänzt. Darüber hinaus hat eine Reihe von Fachleuten aus dem Bereich der Universität Erlangen-Nürnberg wie auch des Universitätsklinikums Erlangen durch Vorträge die fruchtbaren Debatten und das Gelingen des Erlanger Sommerkurses ermöglicht. Hierbei sei allen Mitgliedern des Klinischen Ethikkomitees sowie insbesondere Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Rascher als Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Leiter der Palliativmedizin, sowie Prof. Dr. Matthias Beckmann, Direktor der Frauenklinik und des Tumorzentrums in Erlangen, für die gute Zusammenarbeit und die klinischen Praxisphasen während des Kurses herzlich gedankt.

Dipl.-Kff. (Univ.) Inken Emrich und Gisela Heinrici, M.A., sowie den anderen beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Professur für Ethik in der Medizin danken wir für die Begleitung der praktischen Durchführung wie auch die organisatorische Umsetzung der Klausurwoche, Antonia Wörner und Tanja Jacobs für Hilfen bei der Schlussredaktion. Dr. Martina Schindel und Anja Heinze (Bereich Gesundheitsforschung) vom Projektträger des Bundesministeriums für Bildung und Forschung haben die administrative Abwicklung des Projekts freundlicherweise unterstützt. Dr. Anna Krätz, Barbara Karg, Claudia Kiefer und Ulrike Hartmann vom Springer-Verlag in Heidelberg konnten zusammen mit Bettina Arndt das Fachlektorat und die editorische Gestaltung im Rahmen der Verlagsarbeit professionell gewährleisten.

Nicht zuletzt sei allen Mitautorinnen und -autoren des vorliegenden Werkes gedankt für die erfreuliche Zusammenarbeit und die Geduld bei der umfangreichen Redaktion des Bandes. Der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg wird zudem für die Unterstützung der Arbeit des Klinischen Ethikkomitees Dank gesagt und die Freistellung im Rahmen eines Forschungssemesters, das zur Durchführung des Projekts und zur Edition des vorliegenden Bandes hilfreich war.\*

---

\* Ein ausführlicher Bericht zur BMBF-Klausurwoche wurde in der Zeitschrift Ethik in der Medizin publiziert: Imhof C, Mattulat M (2011) Klinische Ethik: Konzepte, Kasuistiken und Komitees. Bericht zur BMBF-Klausurwoche vom 12.–19.09.2010 an der Universität Erlangen-Nürnberg. In: Ethik in der Medizin 23 (2011), S. 163–168.

Ethikberatung in der Medizin kann und soll in der Praxis zu verstärkter Sensibilisierung wie auch differenzierter Wahrnehmung moralischer Konflikte beitragen und damit zur besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten führen – dies ist auch das Ziel des vorliegenden Bandes.

Erlangen-Nürnberg, im Herbst 2011

**Andreas Frewer (für die Herausgeber)**

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Ethikberatung im Gesundheitswesen – zur Einführung</b> .....	1
	<i>Andreas Frewer, Arnd T. May und Florian Bruns</i>	
1.1	<b>Grundlagen von Ethikberatung und Klinischer Ethik</b> .....	2
1.2	<b>Modelle und Beispiele der Implementierung von Ethikberatung</b> .....	3
1.3	<b>Neue Anwendungsfelder und Herausforderungen der Zukunft</b> .....	3
	<b>Literatur</b> .....	4
<b>I</b>	<b>Grundlagen von Ethikberatung und Klinischer Ethik</b> .....	<b>5</b>
2	<b>Klinische Ethik und Ethikberatung</b> .....	7
	<i>Andreas Frewer</i>	
2.1	<b>Entwicklungen: Wurzeln von Ethikberatung und Ethikkomitees</b> .....	9
2.2	<b>Zentrale Vorläufer: Kommissionen zur Forschungsethik</b> .....	11
2.3	<b>Etablierung: Boston als Keimzelle für Ethikkomitees</b> .....	12
2.4	<b>»Klassische Kasuistiken«: Motoren der Ethik-Entwicklung</b> .....	13
2.5	<b>Evaluation: Exemplarische Probleme und Strukturfragen</b> .....	14
2.6	<b>Schlussüberlegungen</b> .....	15
	<b>Literatur</b> .....	16
3	<b>Ethikberatung und Ethikkomitees in Deutschland</b> .....	19
	<i>Florian Bruns</i>	
3.1	<b>Einführung</b> .....	20
3.2	<b>USA – Europa: Transfer von Erfahrungen</b> .....	21
3.3	<b>Die Institutionalisierung Klinischer Ethikberatung in Deutschland</b> .....	22
3.4	<b>Ethikberatung an den 100 größten deutschen Kliniken:</b>	
	<b>Anspruch und Wirklichkeit</b> .....	24
3.5	<b>Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	28
	<b>Literatur</b> .....	29
4	<b>Philosophische Ethik und Klinische Ethik</b> .....	33
	<i>Markus Rothhaar</i>	
4.1	<b>Einleitende Bemerkungen</b> .....	34
4.2	<b>Klinische Ethik als Pragmatik der Konfliktlösung</b> .....	34
4.2.1	Begriffsbestimmungen .....	34
4.2.2	Ethische Konflikte .....	36
4.2.3	Qualifikationen Klinischer Ethik .....	37
4.3	<b>Die Grenzen Klinischer Ethik</b> .....	38
4.3.1	Striktes Lebensrecht .....	39
4.3.2	Mutmaßlicher Wille .....	40
4.3.3	Patientenverfügung .....	41
4.3.4	Aktive Sterbehilfe .....	41
4.4	<b>Schlussüberlegungen</b> .....	41
	<b>Literatur</b> .....	42

5	<b>Ethische Fallbesprechung und Supervision</b> .....	45
	<i>Regina Bannert</i>	
5.1	<b>Grenzgänge</b> .....	47
5.2	<b>Supervision im klinischen Kontext</b> .....	47
5.2.1	Zielsetzungen .....	47
5.2.2	Arbeitsweisen und Settings .....	48
5.2.3	Supervisorische Fallarbeit .....	48
5.2.4	Rahmenbedingungen .....	48
5.3	<b>Der Beitrag von Supervision zur Klinischen Ethik</b> .....	48
5.4	<b>Grenzen von Supervision im Hinblick auf die Klärung ethischer Fragen</b> .....	50
5.5	<b>Ethische Fallbesprechung – eine Form Klinischer Ethikberatung</b> .....	51
5.6	<b>Spezifika Ethischer Fallbesprechung in Abgrenzung zur Supervision</b> .....	51
5.7	<b>Aus dem »Werkzeugkasten« der Supervision: Was hilft der Ethischen Fallbesprechung?</b> .....	52
5.7.1	Organisationskompetenz .....	52
5.7.2	Kommunikative Kompetenz .....	53
5.7.3	Rollenkompetenz .....	53
5.7.4	Prozesskompetenz .....	54
5.7.5	Distanz zum Feld – Nähe zum Feld .....	55
5.8	<b>Verschiedene Wege – ein Ziel: Die Perspektive der Organisationsethik</b> .....	56
5.9	<b>Der Widerstand der Organisation gegen die Ethik</b> .....	56
5.10	<b>Institutionelle Abwehrprozesse</b> .....	58
5.11	<b>Bedingungen für Gelingen oder Scheitern Ethischer Fallbesprechung</b> .....	60
5.11.1	Implementierung .....	60
5.11.2	Nachhaltigkeit schaffen – Gewohnheiten bilden .....	60
5.11.3	Ökonomische Rahmenbedingungen .....	61
5.11.4	Diskursiver Charakter – Hierarchie .....	61
5.11.5	Offenheit im Prozess – Sicherheit durch Struktur .....	62
5.12	<b>Bedingungen für die organisationsethische Wirksamkeit von Supervision</b> .....	62
5.13	<b>Fazit</b> .....	63
	<b>Literatur</b> .....	63
6	<b>Professionalisierung und Standardisierung der Ethikberatung</b> .....	65
	<i>Arnd T. May</i>	
6.1	<b>Einführung</b> .....	66
6.2	<b>Ziele und Aufgaben von Ethikberatung</b> .....	67
6.3	<b>Implementierung und Organisation</b> .....	68
6.4	<b>Umsetzung und Ausgestaltung der Aufgaben</b> .....	68
6.5	<b>Professionalisierung der Ethikberatung</b> .....	69
6.6	<b>Pluralität der Modelle zur Ethikberatung</b> .....	70
6.7	<b>Organisationsethik als integrativer Faktor</b> .....	72
6.8	<b>Schlussüberlegungen und Fazit</b> .....	73
	<b>Literatur</b> .....	74
II	<b>Modelle und Beispiele der Implementierung von Ethikberatung</b> .....	77
7	<b>Medizinethik an der Universität Erlangen-Nürnberg</b> .....	79
	<i>Andreas Frewer, Florian Bruns und Wolfgang Rascher</i>	

7.1	<b>Zu Vorgeschichte und Kontexten</b> .....	80
7.2	<b>Schwangerschaften deutscher Medizinethik: »Erlanger Babys«</b> .....	80
7.2.1	Singer-Debatte .....	82
7.2.2	Initiativen und Strömungen .....	83
7.3	<b>Der Gründungsprozess für das Ethikkomitee am Universitätsklinikum</b> .....	83
7.4	<b>Arbeit und Weiterentwicklung des Ethikkomitees</b> .....	85
7.5	<b>Zentrale Aufgabe: Beratung im Einzelfall</b> .....	86
7.5.1	Die Ethiktage der Professur für Ethik in der Medizin und des Ethikkomitees .....	87
7.6	<b>Medizinethik am Lebensende: Die strukturelle Förderung der Palliativmedizin</b> .....	88
7.7	<b>Ethikkomitee und Klinische Ethik: Perspektiven</b> .....	89
	<b>Literatur</b> .....	90
8	<b>Klinisches Ethikkomitee Düsseldorf-Gerresheim</b> .....	93
	<i>Beate Welsch</i>	
8.1	<b>Einführung</b> .....	94
8.2	<b>Das Klinische Ethikkomitee des Gerresheimer Krankenhauses</b> .....	96
8.2.1	Entwicklung und Aufbau .....	96
8.2.2	Arbeitsweise .....	97
8.2.3	Zusammensetzung und Qualifikation .....	98
8.2.4	Aufgaben .....	99
8.2.5	Durchführung ethischer Fallbesprechungen .....	100
8.3	<b>Analyse der ethischen Fallbesprechungen</b> .....	102
8.3.1	Anzahl der ethischen Fallbesprechungen und Differenzierung nach Anlass .....	103
8.3.2	Altersverteilung der Patienten .....	104
8.3.3	Antragsherkunft nach Berufsgruppen und medizinischen Disziplinen .....	105
8.3.4	Teilnehmerkreis bei ethischen Fallbesprechungen .....	106
8.3.5	Anwesenheit der Angehörigen .....	107
8.3.6	Besuch des Patienten am Krankenbett .....	107
8.3.7	Patientenverfügungen .....	108
8.3.8	Ergebnisse der ethischen Fallbesprechungen .....	108
8.4	<b>Zusammenfassung</b> .....	109
8.5	<b>Ausblick</b> .....	111
8.5.1	Klinisches Ethikkomitee der Städtischen Kliniken Mönchengladbach .....	111
	<b>Literatur</b> .....	112
9	<b>Implementierung eines Klinischen Ethikkomitees</b> .....	115
	<i>Gabriella Marx, Friedemann Nauck und Bernd Alt-Epping</i>	
9.1	<b>Einleitung</b> .....	116
9.2	<b>Implementierungsprozess</b> .....	116
9.3	<b>Vorbereitung und Genehmigung des Konzeptes</b> .....	117
9.4	<b>Umsetzung des Konzeptes</b> .....	118
9.4.1	Durchführung von Informationsveranstaltungen .....	119
9.4.2	Aufbau und Struktur des Klinischen Ethikkomitees .....	119
9.4.3	Berufung der Mitglieder durch den Vorstand .....	120
9.4.4	Wissenschaftliche Begleitstudie .....	121
9.5	<b>Mitarbeiterbefragung</b> .....	121
9.5.1	Methode .....	121
9.5.2	Ergebnisse .....	122
	<b>Literatur</b> .....	126

10	<b>Die Einrichtung der Klinischen Ethikberatung am Universitätsklinikum Ulm</b> .....	127
	<i>Christiane Imhof</i>	
10.1	<b>Einführung</b> .....	128
10.2	<b>(Eine) Ulmer Geschichte der Medizinethik</b> .....	129
10.3	<b>Promotoren der Institutionalisierung</b> .....	130
10.3.1	Prozess der Implementierung .....	131
10.4	<b>Ziele und Aufgaben des Ethikkomitees</b> .....	132
10.4.1	Äußere Struktur des Modells der Ethikberatung .....	132
10.4.2	Information der Mitarbeiter .....	134
10.4.3	Konzept der ethischen Fallberatung .....	134
10.5	<b>Ausblick</b> .....	137
	<b>Literatur</b> .....	137
<b>III</b>	<b>Neue Anwendungsfelder und Herausforderungen der Zukunft</b> .....	139
11	<b>Ethikberatung für Hausärzte bei Patienten am Lebensende</b> .....	141
	<i>Ildikó Gágyor</i>	
11.1	<b>Einleitung</b> .....	142
11.2	<b>Aktueller Stand der Ethikberatung außerhalb der Krankenhäuser</b> .....	143
11.3	<b>Klinische Ethikberatung – ein Modell für die hausärztliche Versorgung?</b> .....	143
11.4	<b>Ambulante Einzelfallberatung</b> .....	144
11.5	<b>Weiterbildung zur Ethik und Veröffentlichung der Entscheidungen im Ärzteblatt</b> .....	144
11.6	<b>Entwicklung von Leitlinien für die hausärztliche Versorgung</b> .....	145
11.7	<b>Argumente für die hausärztliche Ethikberatung</b> .....	145
11.8	<b>Modelle zur Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden</b> .....	145
11.8.1	Projektideen zur Vorbereitung einer bedarfsgerechten Ethikberatung für Hausärzte .....	147
	<b>Literatur</b> .....	149
12	<b>Ethikberatung in der Altenhilfe</b> .....	151
	<i>Timo Sauer, Gisela Bockenheimer-Lucius und Arnd T. May</i>	
12.1	<b>Allgemeine Überlegungen</b> .....	152
12.2	<b>Fortbildung</b> .....	153
12.2.1	Allgemeine Fortbildung .....	153
12.2.2	Interne Fortbildung .....	154
12.3	<b>Ethikberatung</b> .....	155
12.4	<b>Leitfadenentwicklung</b> .....	156
12.5	<b>Spezifische Aspekte: »Totale Institution« und »Autonomy in Community«</b> .....	156
12.5.1	»Totale Institution« .....	156
12.5.2	»Autonomy in Community« .....	160
12.6	<b>Erfahrungen aus der Praxis</b> .....	161
12.7	<b>Perspektiven</b> .....	163
	<b>Literatur</b> .....	164

13	<b>Ethikberatung im Hospiz</b> .....	167
	<i>Annette Riedel</i>	
13.1	<b>Einleitung</b> .....	168
13.2	<b>(Werte-)Orientierung in Hospizarbeit und professioneller Pflege reflektieren</b> .....	169
13.3	<b>Individuums- und wertorientierte Pflege- und Entscheidungsprozesse sichern</b> .....	172
13.4	<b>Ethikberatung im Hospiz implementieren</b> .....	177
13.5	<b>Zusammenfassende Thesen</b> .....	179
	<b>Literatur</b> .....	179
14	<b>Rechtliche Fragen der Medizinethik und klinischer Beratung am Lebensende</b> .....	183
	<i>Torsten Verrel</i>	
14.1	<b>Einführung</b> .....	184
14.2	<b>Klärungen durch das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz</b> .....	184
14.2.1	Anerkennung von Patientenverfügungen .....	184
14.2.2	Primat des Patientenwillens in all seinen Ausdrucksformen .....	186
14.2.3	Offene Fragen .....	187
14.3	<b>Der »Fall Fulda«: Zulässigkeit einverständlicher aktiver Behandlungsbegrenzungen</b> .....	188
14.3.1	Abschied vom »Unterlassen durch Tun« .....	188
14.3.2	Bedeutung des Betreuungsrechts .....	189
14.4	<b>Berufsrechtliches Verbot des ärztlich assistierten Suizids</b> .....	190
14.5	<b>Ausblick</b> .....	192
	<b>Literatur</b> .....	192
15	<b>Ethikberatung und Recht</b> .....	195
	<i>Christian Säfken</i>	
15.1	<b>Einführung</b> .....	196
15.2	<b>Problemstellung</b> .....	197
15.3	<b>Direkte Haftung gegenüber Patienten, Erben und Versicherung</b> .....	197
15.4	<b>Haftung gegenüber behandelndem Arzt bzw. Krankenhaus</b> .....	199
15.4.1	Haftung des Beamten .....	199
15.4.2	Haftung des Arbeitnehmers .....	200
15.4.3	Haftung externer Berater und freier Mitarbeiter .....	201
15.5	<b>Haftung des Einzelnen für Gremienentscheidungen</b> .....	202
15.6	<b>Haftungsreduzierung durch Mitverschulden des Arztes bzw. Pflegeteams</b> .....	203
15.7	<b>Strategien zur Haftungsvermeidung für Mitglieder Klinischer Ethikkomitees</b> .....	205
	<b>Literatur</b> .....	206
	<b>Nützliche Internetadressen</b> .....	209
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	213

## Autorenverzeichnis

---

**Alt-Epping, Bernd, Dr. med.**

Palliativmedizin, Universitätsklinikum Göttingen  
Robert-Koch-Straße 40  
37075 Göttingen

**Bannert, Regina,**

**Dipl.-Theol.**

Referat Gesundheitswesen,  
Erzbistum Köln  
Elisabethstraße 5  
50767 Köln

**Bockenheimer-Lucius,**

**Gisela, Dr. med.**

Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Klinikum der Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7  
Haus 49  
60590 Frankfurt am Main

**Bruns, Florian, Dr. med.**

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Glückstraße 10  
91054 Erlangen

**Frewer, Andreas, Prof. Dr. med., M.A.**

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Glückstraße 10  
91054 Erlangen

**Gágyor, Ildikó, Dr. med.**

Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Göttingen  
Humboldtallee 38  
37073 Göttingen

**Imhof, Christiane, Dr. med.**

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Ulm  
Frauensteige 6  
89075 Ulm

**Marx, Gabriella, M.A.**

Palliativmedizin, Universitätsklinikum Göttingen  
Robert-Koch-Straße 40  
37075 Göttingen

**May, Arnd T., Dr. phil.**

ethikzentrum.de – Zentrum für Angewandte Ethik  
Hohenzollernstraße 76  
45659 Recklinghausen

**Nauck, Friedemann, Prof. Dr. med.**

Palliativmedizin, Universitätsklinikum Göttingen  
Robert-Koch-Straße 40  
37075 Göttingen

**Rascher, Wolfgang, Prof.**

**Dr. med. Dr. h.c.**

Kinder- und Jugendklinik, Universitätsklinikum Erlangen  
Loschgestraße 15  
91054 Erlangen

**Riedel, Annette, Prof. Dr. phil.**

Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Hochschule Esslingen  
Flandernstraße 101  
73732 Esslingen

**Rothhaar, Markus, Dr. phil.**

Philosophie, Fernuniversität Hagen  
Hochstraße 20  
58300 Wetter

**Säfken, Christian, Rechtsanwalt**

Bäckerstraße 24  
21244 Buchholz i.d.N.

**Sauer, Timo, Dr. rer. medic.**

Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Klinikum der Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7,  
Haus 49  
60590 Frankfurt am Main

**Verrel, Torsten, Prof. Dr. jur.**

Kriminologisches Seminar, Universität Bonn  
Adenauerallee 24–42  
53113 Bonn

**Welsch, Beate, Dipl.-Pflegerin**

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH  
Hubertusstraße 100  
41239 Mönchengladbach

## Abkürzungsverzeichnis

---

AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
AEM	Akademie für Ethik in der Medizin e.V.
AG	Aktiengesellschaft
AMG	Arzneimittelgesetz
ASBH	American Society for Bioethics and Humanities
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BtÄndG	Betreuungsrechtsänderungsgesetz
DEKV	Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
DGEG	Deutsche Gesellschaft für Ethikberatung im Gesundheitswesen e.V.
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
EK	Ethikkommission (Begutachtung zur Forschung)
EKA	Ethikkomitee im Altenheim
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ICN	International Council of Nurses
IPPNW	Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung
KEB	Klinische Ethikberatung
KEK	Klinisches Ethikkomitee
KKVD	Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
MPG	Medizinproduktegesetz
MRT	Magnetresonanztomograph
OCC	Optimum Care Committee
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PHS	Public Health Service
PID	Präimplantationsdiagnostik
PND	Pränataldiagnostik
RWTH	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SEM	Studentenverband Ethik in der Medizin e.V.
StGB	Strafgesetzbuch
VaW	Verzicht auf Wiederbelebung
ZEKO	Zentrale Ethikkommission (bei der Bundesärztekammer)

# Ethikberatung im Gesundheitswesen – zur Einführung

*Andreas Frewer, Arnd T. May und Florian Bruns*

- 1.1 Grundlagen von Ethikberatung und Klinischer Ethik – 2
- 1.2 Modelle und Beispiele der Implementierung von Ethikberatung – 3
- 1.3 Neue Anwendungsfelder und Herausforderungen der Zukunft – 3
- Literatur – 4

Ethische Fragen der Medizin sind »in aller Munde« – vom Lebensbeginn mit Problemen der Pille(n), Speichel-Gentests oder Präimplantationsdiagnostik bis hin zu künstlicher Ernährung, Sterbehilfe und Todesdefinition.<sup>1</sup> In den letzten Jahrzehnten haben sich wichtige Entwicklungen ergeben: Die naturwissenschaftlich-technischen Fortschritte und neue Möglichkeiten der Medizin bringen für das ärztliche und pflegerische Handeln grundlegende moralische Probleme mit sich. Ethikberatung kann vonnöten sein bei humangenetischen Fragen, Schwangerschaftskonflikten, Problemen der Transplantationsmedizin, Sterbebegleitung sowie für einen patientenorientierten klinischen Alltag, aber auch bei Grundfragen von Gleichbehandlung und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen. Formen und Modelle der Beratung haben sich in Deutschland dabei sehr stark entwickelt und tun dies hoffentlich auch weiter – zum Besten der Patienten und aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen.<sup>2</sup> Mit Blick auf die internationale Entwicklung etwa in den USA<sup>3</sup> besteht für Deutschland jedoch durchaus noch Nachholbedarf bei Institutionalisierung und Professionalisierung von Ethikberatung in Kliniken oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Der vorliegende Band möchte hierzu anregen und Stand wie auch Strukturen systematisch darstellen. Dafür werden in drei Abschnitten zunächst die Grundlagen von Klinischer Ethik und Ethikberatung (I.), dann Modelle und Beispiele der Implementierung von Ethikberatung oder Klinischen Ethikkomitees (II.) sowie neuere Anwendungsfelder und Herausforderungen für die Zukunft (III.) dargestellt. Der Band gibt also – im Sinne der Erkenntnisschritte von Medizin und Klinischer Ethik – eine »Anamnese« der historischen Entwicklung, eine »Diagnose« zu den derzeitigen Modellen und Strukturen der Ethikberatung sowie eine »Prognose«

zum zukünftigen Bedarf bzw. konkret erforderlichen Schritten. Diese Bereiche zielen letztlich auf einen zentralen Aspekt: die Umsetzung möglichst guter Ethikberatung für die Praxis der Medizin und das Gesundheitswesen (»Therapie«).

## 1.1 Grundlagen von Ethikberatung und Klinischer Ethik

Im ersten Artikel stellt **Andreas Frewer** Grundlagen von Klinischer Ethik und Ethikberatung vor: Wie sah die historische und zeitgeschichtliche Entwicklung aus, welche wichtigen Kasuistiken haben als »Schlüsselfälle« die Debatten zur Medizinethik bestimmt und welche Etappen der Institutionalisierung lassen sich herauskristallisieren? Der Beitrag von **Florian Bruns** knüpft hier an und nimmt eine aktuelle Bestandsaufnahme zum Thema Ethikberatung und Ethikkomitees in Deutschland vor: Welche Gremien bestehen derzeit, gibt es Diskrepanzen zwischen Außendarstellung der Kliniken und realer Situation? Am Beispiel einer empirischen Untersuchung zu den 100 größten deutschen Krankenhäusern zeigt er den Status quo und umreißt künftige Herausforderungen. Der Artikel von **Markus Rothhaar** widmet sich den theoretischen Grundlagen der Angewandten Ethik: In welchem Verhältnis zueinander stehen die traditionelle philosophische Ethik und neue Varianten der Klinischen Ethik? Überlegungen zu wissenschaftstheoretischen Aspekten sowie der Vereinbarkeit von Theorieansätzen und Konzepten werden dargestellt. Der Artikel von **Regina Bannert** grenzt ebenfalls zwei wichtige Bereiche voneinander ab: Ethische Fallbesprechung und Supervision. Welche Unterschiede bestehen zwischen diesen beiden Praktiken, welche Überschneidungen lassen sich aktuell sowie in Zukunft erwarten? Der Aufsatz von **Arnd T. May** widmet sich dem Bereich von Professionalisierung und Standardisierung der Ethikberatung. Er zeigt die Hintergründe verschiedener Formen von Organisation, Prozessen und Modellen im Feld der Ethikberatung und macht Vorschläge zu einer Weiterentwicklung dieser Strukturen.

1 Vgl. hierzu die Untersuchungen von Düwell u. Neumann (2005), Steinkamp u. Gordijn (2010) sowie für den Schwerpunkt »Klinische Ethik« Jonsen et al. (2006), Hick (2007) und Frewer et al. (2008).

2 Siehe insbesondere DEKV/KKVD (1997), Kettner u. May (2005), Frewer et al. (2008), Groß et al. (2008), Dörries et al. (2010) sowie Schildmann u. Vollmann (2010).

3 Vgl. für die USA ASBH (2011), zu Deutschland DEKV/KKVD (1997), ZEKO (2006) und AEM (2010).

## 1.2 Modelle und Beispiele der Implementierung von Ethikberatung

Der zweite Abschnitt des vorliegenden Bandes stellt die Einführung von Ethikberatung in Deutschland dar. Im Zentrum steht dabei das wichtigste Instrument für die Praxis in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens: das Klinische Ethikkomitee. Zunächst zeigen **Andreas Frewer**, **Florian Bruns** und **Wolfgang Rascher** die Entwicklung der Medizinethik an der Universität Erlangen-Nürnberg und einige der Meilensteine hin zur Gründung des Klinischen Ethikkomitees am Universitätsklinikum Erlangen. Die Autoren beleuchten die besondere Tradition und Affinität zu Fragen der Ethik in der Medizin in dieser Region des »Medical Valley« und dokumentieren die Vorgeschichte sowie die zehnjährige Arbeit des Ethikkomitees. **Beate Welsch** stellt mit dem Klinischen Ethikkomitee Düsseldorf-Gerresheim die Einrichtung eines Städtischen Klinikums und Akademischen Lehrkrankenhauses vor, das seit 2004 eine ethische Beratung implementiert hat. Im Mittelpunkt der Analysen stehen die Strukturen der Ethikberatung und die Erfahrungen aus mittlerweile sieben Jahren Fallbesprechungen. Zwei weitere Beiträge dokumentieren jüngste Entwicklungen im Feld der Klinischen Ethikkomitees: **Gabriella Marx**, **Friedemann Nauck** und **Bernd Alt-Epping** präsentieren die Einrichtung des Ethikkomitees im Bereich der Universitätsmedizin Göttingen und beleuchten Erfahrungen aus der Phase der Planung und Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit Palliativstation und Allgemeinmedizin. **Christiane Imhof** zeigt die Institutionalisierung der Klinischen Ethikberatung am Universitätsklinikum Ulm: Welche individuellen Faktoren, gesellschaftlichen Strömungen und spezifischen Voraussetzungen auf Organisationsebene waren notwendig zur Gründung, welche Probleme und Fallkonstellationen zeigen sich zu Beginn einer neu etablierten Ethikberatung?

## 1.3 Neue Anwendungsfelder und Herausforderungen der Zukunft

Der dritte Abschnitt wendet sich Feldern zu, in denen die Ethikberatung im Gesundheitswesen bisher noch nicht etabliert ist oder erst seit kurzem diskutiert wird. **Ildikó Gágyor** präsentiert die Notwendigkeit von Ethikberatung für niedergelassene Ärzte als eine besondere Herausforderung der Zukunft. Am Beispiel der hausärztlichen Versorgung werden Bedürfnisse, Bedingungen und Faktoren ausgelotet, die Entwicklungen in diesem Bereich strukturieren. **Timo Sauer**, **Gisela Bockenheimer-Lucius** und **Arnd T. May** stellen neue Modelle und Konzepte für den Bereich der Ethikberatung in der Altenhilfe dar. Neben Überlegungen zur Theorie von Beratungsformen in diesem besonderen Feld stellt der Aufsatz Erfahrungen aus einem Verbundprojekt in Frankfurt am Main vor. Ebenso innovativ sind die Ausführungen von **Annette Riedel** zum Gebiet Ethikberatung im Hospiz. Der Aufsatz zeigt nicht nur die grundlegende Relevanz und Notwendigkeit von Beratung in diesem sich entwickelnden Feld des Gesundheitswesens, sondern auch erste Erfahrungen aus der Realisierung eines Projekts in Stuttgart. Mit der zunehmenden Implementierung von Ethikberatung im Gesundheitswesen stellen sich auch Fragen nach den »Risiken und Nebenwirkungen« der Verfahrensweisen. Am Lebensende spielen gerade bei heiklen Entscheidungen rechtliche Aspekte eine besondere Rolle. **Torsten Verrel** gibt mit seinem Beitrag eine Übersicht zu den wichtigsten juristischen Vorgaben bei Sterbehilfe oder Suizid und erörtert dabei die aktuellen Fälle der Rechtsprechung sowie Bezüge zur Ethikberatung. Der Artikel von **Christian Säfken** untersucht den Bereich Klinische Ethikberatung im Hinblick auf mögliche Beratungsfehler und problematisiert dabei auch die wichtige Frage der persönlichen Haftung von Mitgliedern der Ethikberatung bzw. des Ethikkomitees.

Im Anhang dieses Bandes finden sich schließlich eine Übersicht nützlicher (Internet-)Adressen zum Thema und ein Stichwortverzeichnis.

Das Feld »Ethikberatung in der Medizin« ist derzeit in einer dynamischen Entwicklung begriffen – mit dem vorliegenden Band können hoffent-

lich weitere Impulse und fachliche Hinweise zu Grundlagen wie auch Institutionalisierung gegeben werden.<sup>4</sup>

#### ■ Zur Schreibweise

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Buch auf die unterschiedliche geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Die gewählte männliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

### Literatur

- American Society for Bioethics and Humanities (ASBH) (2011) Core competencies for health care ethics consultations, 2. Auflage, Glenview, IL
- Bruns F, Frewer A (2010) Fallstudien im Vergleich. Ein Beitrag zur Standardisierung Klinischer Ethikberatung. In: Frewer et al. (2010), S. 301–310
- Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., DEKV, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., KKVD (Hrsg.) (1997) Ethik-Komitee im Krankenhaus. Freiburg
- Dörries A, Neitzke G, Simon A, Vollmann J (Hrsg.) (2010) Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege. 2. Auflage. Stuttgart
- Düwell M, Neumann JN (Hrsg.) (2005) Wieviel Ethik verträgt die Medizin? Paderborn
- Frewer A, Bruns F, Rascher W (Hrsg.) (2010) Hoffnung und Verantwortung. Herausforderungen für die Medizin. Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK), Bd. 3. Würzburg
- Frewer A, Fahr U, Rascher W (Hrsg.) (2008) Klinische Ethikkomitees. Chancen, Risiken und Nebenwirkungen. Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK), Bd 1. Würzburg
- Groß D, May AT, Simon A (Hrsg.) (2008) Beiträge zur Klinischen Ethikberatung an Universitätskliniken. Berlin
- Heinemann W, Maio G (Hrsg.) (2010) Ethik in Strukturen bringen. Denkanstöße zur Ethikberatung im Gesundheitswesen. Freiburg
- Hick C (Hrsg.) (2007) Klinische Ethik. Heidelberg
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (2006) Klinische Ethik. Eine praktische Hilfe zur ethischen Entscheidungsfindung. 5. Auflage. Köln
- Kettner M, May AT (2005) Eine systematische Landkarte Klinischer Ethikkomitees in Deutschland. Zwischenergebnisse eines Forschungsprojektes. In: Düwell, Neumann (2005), S. 235–244
- Schildmann J, Gordon J-S, Vollmann J (Hrsg.) (2010) Clinical ethics consultation. Theories and methods, implementation, evaluation. Farnham
- Schildmann J, Vollmann J (2010) Evaluation of clinical ethics consultation: a systematic review and critical appraisal of research methods and outcome criteria. In: Schildmann et al. (2010), S. 203–215
- Steinkamp N, Gordijn B (2009) Ethik in der Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage. Neuwied u. a.
- Stutzki R, Ohnsorge K, Reiter-Theil S (Hrsg.) (2011) Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis. Münster u. a.
- Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) (2010) Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: Ethik in der Medizin 22 (2010), S. 149–153
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) (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. In: Deutsches Ärzteblatt 103 (2006), S. A1703–1707

4 Weitere Perspektiven bei Bruns u. Frewer (2010), Heinemann u. Maio (2010), Schildmann et al. (2010) sowie Stutzki et al. (2011).

# Grundlagen von Ethikberatung und Klinischer Ethik

- Kapitel 2**      **Klinische Ethik und Ethikberatung – 7**  
*Andreas Frewer*
- Kapitel 3**      **Ethikberatung und Ethikkomitees in Deutschland – 19**  
*Florian Bruns*
- Kapitel 4**      **Philosophische Ethik und Klinische Ethik – 33**  
*Markus Rothhaar*
- Kapitel 5**      **Ethische Fallbesprechung und Supervision – 45**  
*Regina Bannert*
- Kapitel 6**      **Professionalisierung und Standardisierung  
der Ethikberatung – 65**  
*Arnd T. May*

# Klinische Ethik und Ethikberatung

Entwicklung – Schlüsselfälle – Institutionalisierung

*Andreas Frewer*

- 2.1      **Entwicklungen: Wurzeln von Ethikberatung und Ethikkomitees – 9**
- 2.2      **Zentrale Vorläufer: Kommissionen zur Forschungsethik – 11**
- 2.3      **Etablierung: Boston als Keimzelle für Ethikkomitees – 12**
- 2.4      **»Klassische Kasuistiken«: Motoren der Ethik-Entwicklung – 13**
- 2.5      **Evaluation: Exemplarische Probleme und Strukturfragen – 14**
- 2.6      **Schlussüberlegungen – 15**
- Literatur – 16**

Am 14. Oktober 2009 hatte das Universitätsklinikum Erlangen zur Pressekonferenz geladen: Über 50 Journalisten sowie etwa 15 Kamerateams und Hörfunkreporter wurden über die Hintergründe einer »medizinischen Sensation« informiert: Das »Wunder-Baby von Erlangen« und »Ärzte kämpften um das Kind« titelten in der Folge Medien und Zeitschriften, Fernseh- wie auch Radiobeiträge berichteten über den »Jungen der Wachkoma-Patientin«.<sup>1</sup>

Laut Pressesprecher der Klinik war es die Nachricht mit der größten Resonanz in der bisherigen Geschichte der Medizinischen Fakultät an der Universität Erlangen-Nürnberg. Printmedien und Internet verbreiteten die Kasuistik weltweit, in allen fünf Kontinenten wurde über diesen Fall berichtet. Den Journalisten auf dieser außerordentlich frequentierten Konferenz stellten sich mit den Direktoren der Frauen-, Kinder- und Jugendklinik, der Professur für Ethik der Medizin, einer Pflegenden sowie einer Frauenärztin nicht nur die beteiligten Fachdisziplinen, sondern Mitglieder einer durch das Klinische Ethikkomitee eingesetzten Arbeitsgruppe. Sie berichteten über die Hintergründe dieser dramatischen Schwangerschaft einer 40-jährigen Frau, die in der 13. Schwangerschaftswoche (SSW) nach einem Herzinfarkt trotz Reanimation ins Koma gefallen war und über einen Zeitraum von 22 Wochen bis zur Entbindung eines gesunden Kindes versorgt werden konnte.

Das große öffentliche Interesse lässt sich auch erklären mit einem Vorläufer-Fall, der sich vor fast 20 Jahren ebenfalls am Universitätsklinikum Erlangen abgespielt hatte: 1992 wurde die in der 12. Woche schwangere Marion P. nach einem Autounfall schwer verletzt per Hubschrauber in die Klinik transportiert. Wenige Tage später diagnostizierte man ihren »Hirntod«, die Ärzte versuchten seinerzeit ebenfalls, das ungeborene Kind am Leben zu halten. In der Boulevardpresse titelte man: »Tote muss Baby austragen. Drei Monate schwanger – Ärzte stellen Maschinen nicht ab.« Die gesamte

Republik diskutierte moralische Fragen der Medizin. Es war letztlich *der* paradigmatische Fall für die Klinische Ethik. Die Zeitschrift »Emma« brachte die Geschichte ebenfalls auf die Titelseite und diagnostizierte »Männermacht über Frauenkörper«. Feministinnen behaupteten, dass die Hirntote als »Gebärmachine« benutzt werde und nannten dies »pervers«.

Nicht nur die breite Öffentlichkeit diskutierte das Vorgehen mit großer Ausdauer, auch die Fachleute waren sich durchaus nicht einig. Die »Akademie für Ethik in der Medizin« organisierte eine öffentliche Diskussionsveranstaltung, Fachartikel und in der Folge mehrere Bücher erschienen mit Bezug zum »Erlanger Baby«; dieser Begriff schaffte es sogar auf die Liste zum »Wort des Jahres«. Allerorten wurden in Kliniken und Universitäten, im Rahmen von Stationsrunden wie auch bei Seminaren und sehr lange im öffentlichen Raum in Fernsehdokumentationen wie in Talkshows intensiv über Medizinethik debattiert. Der Philosoph und Ethiker Hans Jonas schrieb einen nachdenklich-kritischen Brief an den beteiligten Rechtsmediziner (vgl. Jonas 1995; Bockenheimer-Lucius u. Seidler 1993).

► **Vor allem die breite Bevölkerung sah die ethischen Probleme der modernen Medizin mit besonderer Verdichtung der moralischen Aspekte von Lebensbeginn und Lebensende: Grundsatz- und Grenzfragen von Hirntod, Intensiv- wie auch Transplantationsmedizin bewegten diese Ethik-Debatten in einem zuvor in Deutschland nicht gekannten Ausmaß.**

Das Vorgehen der Ärzte 1992/93 wurde als »Erlanger Experiment« kritisiert, es gab Demonstrationen bis hin zu Schmierereien an Klinikwänden mit Parolen, die sogar vermeintliche Parallelen zur »Nazi-Medizin« konstruierten. Im ersten Erlanger Fall verdichteten sich die Probleme der modernen Hochleistungsmedizin dramatisch mit den moralischen Fragen der Gesellschaft – allein in Bezug auf Klinische Ethik und Ethikberatung lassen sich jedoch entscheidende Kontraste zum Fallbeispiel aus dem Jahr 2009 sehen. Die ärztliche Leitung beschloss 1992, ein Ad-hoc-Konsilium aus fünf Vertretern der beteiligten klinischen Disziplinen und Juristen ein-

1 Vgl. die großflächige Darstellung auf der ersten Seite der Bild-Zeitung mit einem NMR-Foto (intrauterine Kernspintomographie) des Babys am 15. Oktober 2009 sowie den Bericht im Magazin »Focus« mit Bildern des Kindes, des Frauenarztes (M.B.) und des Medizinethikers (A.F.).

zuberufen. Dieses musste sich zusammen mit den behandelnden Chirurgen Presseanfragen stellen und die Kommunikation mit der beteiligten Familie unterstützen. In der Öffentlichkeit wurde sehr schnell die Tatsache kritisiert, dass dieses kurzfristig zusammengestellte Gremium nur aus Männern und Professoren bestand, Frauen oder Pflegende waren nicht beteiligt. Die Debatten zu »Männermacht« und »Gebärmachine« eskalierten. In welcher Weise war diese Gruppe für Entscheidungen in der Klinik demokratisch legitimiert?

Die Besonderheit des neuen Falls der Wachkoma-Patientin war, dass die behandelnden Frauenärzte von Beginn an zusammen mit der zwischenzeitlich eingerichteten Professur für Ethik in der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg das Klinische Ethikkomitee und die zuständige Ethikberatung einschalteten. So unterschied sich der Verlauf der beiden »Erlanger Babys« nicht nur medizinisch in zahlreichen Punkten: 1993 starb das Kind nach fünf Wochen in der 17. SSW und kontroverser Debatte, während im zweiten Fall nach der erfolgreichen Geburt 2007 gerade die Ethikberatung zum Abwarten des zweiten Lebensjahres riet: Die Familie der Betroffenen sollte bewusst geschützt werden, was im ersten Fall durch die massive Interaktion mit den Medien und Konflikte bezüglich des Vorgehens nicht gelungen war. Der Datenschutzbeauftragte und die langjährige Leiterin der Pressestelle urteilten retrospektiv, dass dieser gelungene Schutz der Betroffenen nochmals eine eigene »Sensation« darstelle. Der Bogen dieser beiden Fälle beleuchtet den entscheidenden Zeitraum der Entwicklung von Klinischer Ethik und Ethikberatung in Deutschland: Erst seit den 1990er Jahren haben sich Beratungsformen und Ethikkomitees etabliert – dieser Prozess soll im Folgenden in historischen Grundzügen umrissen und in Bezug auf ausgewählte systematische Fragen Klinischer Ethik und Ethikberatung vertieft werden.

## 2.1 Entwicklungen: Wurzeln von Ethikberatung und Ethikkomitees

»They Decide Who Lives, Who Dies« titelte das US-Magazin »LIFE« im Jahr 1962: Abgebildet war

eines der ersten »Klinischen Ethikkomitees« der Medizingeschichte, wobei die beteiligten Personen absichtlich nur als unscharfe Silhouette dargestellt wurden, um für Anonymität der Beteiligten zu sorgen (vgl. Alexander 1962; Frewer 2008, 2011b). In der amerikanischen Stadt Seattle richtete man dieses Gremium ein, um Klinikärzten bei außerordentlich schwierigen Entscheidungen zu helfen: Es ging um neuartige ethische Probleme der modernen Medizin. Für hunderte Nierenkranke gab es vor dem drohenden Tod nur wenige innovative Geräte für die lebensrettende »Blutwäsche«. Pionierleistungen in Nephrologie und Dialyse brachten verschärfte Entscheidungskonflikte mit sich: Welcher Patient sollte nach welchen spezifischen Kriterien ausgewählt werden? Die behandelnden Ärzte waren ratlos und beriefen dieses neue Gremium ein. Die sieben Mitglieder des Komitees – sechs sind auf dem Bild in »LIFE« erkennbar, u. a. ein Mediziner, eine Frau, ein Pfarrer und weitere Bürger – waren darauf bedacht, dass sie nicht erkannt werden.<sup>2</sup>

Die Tragweite ihrer Entscheidungen war für die Betroffenen und die Gesellschaft außerordentlich heikel. Das Gremium zur Auswahl von Patienten für die Dialysetherapie wurde im Volksmund »Life and Death Committee« oder später sogar »God Committee«<sup>3</sup> genannt – dies verdeutlicht die zugeschriebene Macht bei der Beratung über richtige und gute Entscheidungen in Konflikten der Medizin (vgl. Fox 1989, S. 131, 1990).<sup>4</sup> Der vorliegende Beitrag gibt eine kurze Übersicht der Entwicklungsgeschichte von Ethikkomitees mit ihrer

- 
- 2 In der Gegenwart hingegen sollen die Klinischen Ethikkomitees gerade auf Transparenz und offene Debatten hinarbeiten, Gleichheit und Gerechtigkeit als Prinzipien sowie gute Entscheidungen und ethische Begründungen im demokratisch-offenen Diskurs unterstützen.
  - 3 Das Theaterstück »The God Committee« hatte 2007 ebenfalls in Seattle Premiere. Ähnlich wie im Film »Die 12 Geschworenen« werden Entscheidungskonflikte bei klinischen Problemen thematisiert: Wer erhält das Spenderorgan und kann damit weiterleben? Welche Kriterien können der Medizin und Gesellschaft bei ihren Entscheidungen helfen?
  - 4 Die Gremien wurden *Kidney Dialysis Selection Committees* oder auch *Treatment Committees* bezeichnet und vom jeweiligen US-Bundesstaat eingesetzt.

sukzessiven Einrichtung und vertieft exemplarisch Probleme im Prozess der Institutionalisierung.<sup>5</sup>

➤ **Die 1950er und 60er Jahre haben für die Intensivmedizin wie auch Transplantations- und Reproduktionsmedizin große Fortschritte, jedoch auch erhebliche moralische Probleme gebracht. Häufig wird dieser Zeitraum als »Geburtsphase« der Disziplin (»Birth of Bioethics«) bezeichnet.**<sup>6</sup>

Der medizinische Fortschritt und schwierige moralische Dilemmata führten erst nach einem längeren Entwicklungsprozess zur Gründung von Ethikkomitees. In den 1960er Jahren wurde auch erstmals eine Definition versucht zu dem Problemkreis, der die Debatten im Fall des Erlanger Babys so erschwerte: 1968 etablierte man im amerikanischen Boston an der Harvard Medical School ein »Ad-Hoc-Committee On Defining Brain Death Criteria« (Beecher 1968; Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death 1968). Die Möglichkeit der Organverpflanzung sowie die erste Herztransplantation (1967 in Südafrika) machten genauere Regelungen erforderlich. Doch damit sind nur zwei der bekanntesten Ethik-Gremien für die internationale Medizinethik genannt, die Entwicklung der Klinischen Ethikberatung und die Institutionalisierung von Ethikkomitees sind weitaus komplexer: Wenn die »Geburtsstunde« moderner Medizinethik in die 1960er Jahre gelegt wird, greift dies historisch zu kurz.

Mit den »Gesellschaften für Ethische Kultur« gab es in USA und Europa bereits Ende des 19. Jahrhunderts eine sog. »Ethische Bewegung« (vgl. An-

onymus 1892; Adler 1926, 1931; Radest 1998).<sup>7</sup> 1906 gründete sich in Deutschland auch ein »Bund für radikale Ethik«, der sich aber auf den Tierschutz konzentrierte (Frewer 2000, S. 146; Schwantje 1919). In Amerika wurden durch die »American Breeders' Association« seit Beginn des 20. Jahrhunderts Gremien zur Genetik und Eugenik etabliert (Kimmelman 1983, Reilly 1991). Ausschüsse mit Ärzten und Juristen waren für eugenische Maßnahmen zuständig, man schreckte nicht vor Zwangssterilisation zurück (Reilly 1991, S. 58–59). Die Eugenik-Bewegung in den USA erhielt durch den »Sexual Sterilization Act« (1928) die Möglichkeit zur Unfruchtbarmachung von nicht-einwilligungsfähigen Patienten in Kliniken; zur Umsetzung wurden »Eugenics Boards« für Entscheidungen vor Sterilisierungen etabliert (Grekul et al. 2004, S. 363). Zuerst hatten Geisteswissenschaftler den Vorsitz, später zunehmend Ärzte (insbesondere Psychiater). Man verhandelte wohl meist in Abwesenheit der Patienten. Zwar ist in diesem Beispiel eines frühen »Ethikkomitees« die Interdisziplinarität, aber keine patientenorientierte »Klinische Ethikberatung« mit »Bedside-Kontakt«<sup>8</sup> gegeben (vgl. Veatch 1977). Eine stärker klinisch relevante Einrichtung wurde durch die Kirchen initiiert: In den 1920er Jahre richtete man die ersten katholischen Medizinethik-Gremien – »Catholic Medico-Moral Committees« – ein (Levine 1984, S. 9).

Die weltweit erste Zeitschrift zur Ethik in der Medizin wurde in den 1920er Jahren in Deutschland gegründet. Sie hieß »Ethik. Sexual- und Gesellschaftsethik« (vgl. Frewer 2000) und war von zwei Vereinigungen in Leipzig und Halle ausgegangen. Aus dem »Ärztetbund für Sexualethik« und dem »Gesinnungsbund« hatte sich eine allererste Fachgesellschaft zur Medizinethik entwickelt (ebd., S. 68),<sup>9</sup> die vor allem den Zweck verfolgte, die Zeit-

5 Hierbei kann es im vorliegenden Rahmen selbstverständlich nur um Grundzüge, Hauptströmungen und ausgewählte Beispiele gehen, spezifischere und vertiefende historische Studien müssen – zudem bei nicht einfacher Quellenlage – noch folgen.

6 Oft werden die historisch weiter reichenden Wurzeln und frühere Entwicklungsetappen in der internationalen Debatte ausgeblendet, vgl. Jonsen (1998) oder Düwell u. Steigleder (2003). Siehe auch in diesem Kontext die Ausführungen von Reich (1995), Korff et al. (1998), Frewer (1998), Stevens (2000), Frewer u. Neumann (2001), Ach u. Runtenberg (2002), Frewer et al. (2008) sowie Frewer (2011a).

7 In Berlin erschien 1892 in Ferdinand Dümmlers Verlagsbuchhandlung eine Schrift mit über 50 Seiten unter dem Titel »Die ethische Bewegung in Deutschland«.

8 Hier ist eine direkte Beratung auf den Stationen und am Krankenbett des Patienten gemeint. Theoretisch ist auch dabei eine Reihe von verschiedenen Formen der Konsultation und Beratungspraxis denkbar.

9 Ende der Weimarer Republik zählte dieser überwiegend von Ärzten, aber auch durch Theologen und Pädagogen getragene Zusammenschluss über 2.300 Mitglieder.