

Katharina Woellert, Friederike Kröger, Ute Meldau, Ricarda Seitz, Antje Wolff, Julia Wolters

Ethik-Mentor:innen im UKE: Hintergrund, Konzept, Entwicklung, Zahlen & Erfahrungswerte

Kontakt: k.woellert@uke.de

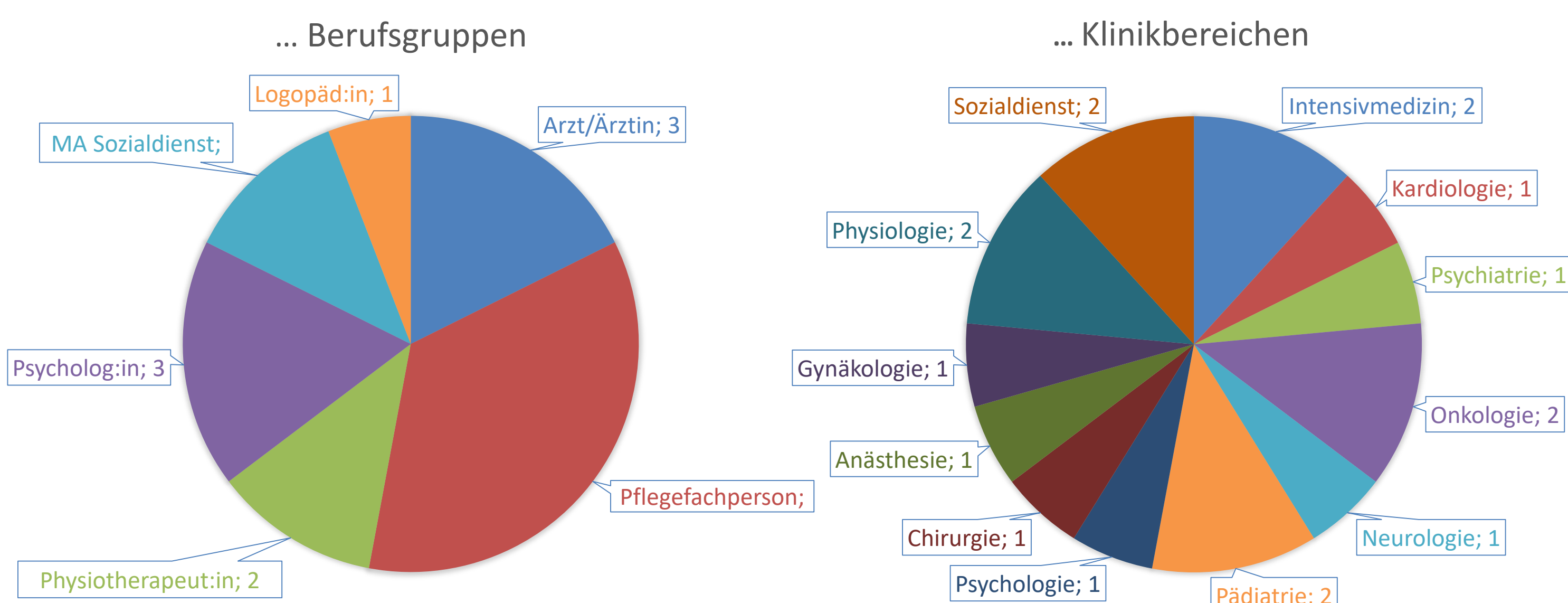


1. Hintergrund

- Ethische Versorgungsqualität = Zustand, in dem ethische Normen in der Patient:innenversorgung konsequent berücksichtigt werden (Fox et al. 2010; Fox et al. 2013).
- Mit den Mitteln der Klinischen Ethik kann ethische Versorgungsqualität effektiv gefördert werden, wenn dieses passend zur jeweiligen Gesundheitseinrichtung, planvoll und theoriegeleitet geschieht. Dafür steht der Begriff Ethik-Transfer (Dauwerse et al. 2014; Hug 2009).
- Gelingt dies nicht, entfaltet Klinische Ethik allenfalls den Effekt eines „Umweltrauschens“, d.h., dass deren Nutzen für Patient:innen, Angehörige und Behandlungsteam nicht nachvollziehbar ist – ein Umstand, der wiederum nachteilige Wirkung entfalten kann (Wallner 2015).
- Frage: Wie gelingt Ethik-Transfer?
- Hypothese: Ethik-Mentor:innen sind eine effektive Methode, um Ethik-Transfer zu gestalten, ethische Kompetenz im Behandlungsteam systematisch zu stärken und ethische Versorgungsqualität zu fördern.

4. Zahlen und Beispiele

- aktuell sind 17 Personen zur/zum Ethik-Mentor:in ernannt
- davon sind 8 Personen in Leitungsfunktion
- weitere Personen im Ernennungsprozess
- Ziel: +10 Ethik-Mentor:innen / Jahr
- Ziel: Ethik-Mentor:innen aus allen Berufsgruppen und Klinikbereichen, die für die Versorgung von Patient:innen Verantwortung tragen
- Stand September 2021 / Anzahl Ethik-Mentor:innen aufgeteilt nach ...



• Aufgabenfelder

- Sensibilisierung für ethische Fragestellungen
 - ✓ z.B.: „Der bzw. die Ethik-Mentor:in... macht sich im Zuständigkeitsbereich bekannt (Nennung im Intranet, Aushänge, [...]). Er bzw. sie ist niedrigschwellig für ethische Fragen ansprechbar.“
- Stärkung von medizin- und pflegeethischem Wissen
- Vermittlung von Angeboten zur Klinischen Ethik am UKE
- Mitwirkung in den Strukturen der Klinischen Ethik am UKE (KEK, Ethik-Fallberatung, Ethik-Arbeitsgruppen, etc.)
- eigene Schulung, Qualitätssicherung

• Beispielprojekte

- Onkologie: niedrigschwellige Umfrage via Mentimeter in der gesamten Klinik zu Ethikbedarfen hat stattgefunden, Ergebnis: mehr Informationen über Ansprechbarkeit und Ethikangebote, Reaktion: „Ethik-Postfach“, Kurzfortbildungen
- Kardiologie: Ethische ECMO-Visite
- Intensivmedizin: QZ Ethik, Ethik-Blitzlicht (Variante präventiver Ethik-Beratung)
- Pädiatrie: Überarbeitung und weitere Implementierung einer Ethik-Leitlinie zur Berücksichtigung des Patientenwillens bei der Behandlung von Minderjährigen

2. Konzept

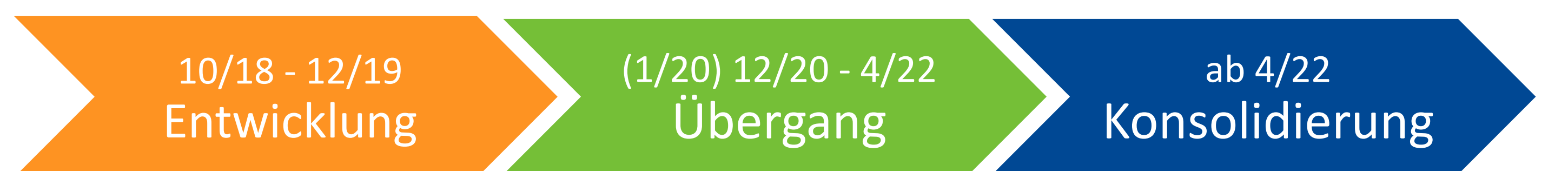
Grundidee:

- top down: Verankerung als UKE-Ziel & bottom up: Vernetzung auf Peerebene

4 Merkmale:

- Niedrigschwellig**
 - Ethikkompetenz in den Teams stärken (verschiedene Berufsgruppen!)
 - Ansprechpersonen vor Ort schaffen (MacRae et al. 2005; Messutta 2017)
- Flexibel und bedarfsgerecht**
 - berücksichtigt die jeweiligen Bedarfe
 - keine Verpflichtung, aber vom UKE-Vorstand explizit gefördertes Ziel
 - Aufgabenportfolio und Umfang werden individuell angepasst
- Verbindlich**
 - Rahmenbedingungen müssen beachtet werden, zu diesen zählen:
 - Qualifikation (mind. K1)
 - Formale Ernennung durch Leitung (Aufgaben, Zeitraum, Stundenkontingent)
- Fachliche Anbindung an die Klinische Ethik**
 - Funktion: interne Beratung
 - Unterstützung durch engmaschige Betreuung, Service, Vernetzungs- und Schulungsangebote
 - Monitoring und klinikweiter Aufbau

3. Entwicklung und Meilensteine



- Initiative top-down und bottom-up
- Auftrag vom UKE-Vorstand / Ausarbeitung im KEK
- systematischer Einbezug von K1-geschulten Mitarbeitenden
- laufend Absprachen u.a. mit Vorstand, Geschäftsbereich (GB) Recht, GB QM
- Verabschiedung als Verfahrensanweisung im Dezember 2019
- Klinikweite Vorstellung über verschiedene Schnittstellen (z.B. Leitungsrunden, Journal für Mitarbeitende)
- Information und Beratung der K1-geschulten Mitarbeitenden, ggf. Begleitung der Ernennung zum/zur Ethik-Mentor:in
- Entwicklung eines Konzeptes zur Begleitung der Ethik-Mentor:innen
- Entwicklung eines Konzeptes zum Monitoring des Projektes
- pandemiebedingte Verzögerung in der Umsetzung
- durch das UKE angebotene K1-Kurse für Teilnehmende auf dem UKE erstmalig mit Verbindung zum Programm Ethik-Mentor:innen am UKE
- erste Ergebnisse der Monitoring-Auswertung als Grundlage für Begleitkonzept
- Ziel: jährlich ca. 10 neue Ethik-Mentor:innen

5. Erfahrungswerte

Zusammenfassung erste Eindrücke / Tendenz, eine strukturierte Auswertung steht noch aus:

- Ethik-Mentor:innen werden in ihren Zuständigkeitsbereichen als niedrigschwellige Ansprechpartner:innen für Fragen im Umgang mit ethischen Herausforderungen wahrgenommen.
- die Umsetzung erfolgt sehr unterschiedlich und ausgerichtet an den Fähigkeiten der/des Ethik-Mentor:in sowie den jeweiligen Bedarfen
- Ethik-Mentor:innen
 - fungieren als Expert:innen vor Ort
 - sind in der Lage, für ihren Bereich relevante ethische Fragestellungen zu identifizieren
 - können Themen bis zu einem gewissen Komplexitätsgrad eigenständig beantworten
 - erweitern das Spektrum der Klinischen Ethik am UKE
- der Arbeitsbereich der Vorstandsbeauftragten für Klinische Ethik unterstützt die Ethik-Mentor:innen beispielsweise durch Beratung, Vernetzung, Bereitstellung von Informationsmaterial
- dadurch verschiebt sich der Aufgabenbereich der Vorstandsbeauftragten für Klinische Ethik: Ethik-Mentor:innen entscheiden eigenständig, Klinische Ethik fungiert als interne Beratung (MacRae et al. 2005)
- Das Programm hängt in seinem Gelingen maßgeblich von der Interaktion zwischen Ethik-Mentor:innen und der Gesamtheit der Klinischen Ethik am UKE ab. Es ist ein aufwendiges Konzept und damit nur für Häuser geeignet, die über entsprechende Ethikstrukturen verfügen.

Literatur

Dauwerse, L. et al. (2014): Implicit and explicit clinical ethics support in the Netherlands: a mixed methods overview study. In: HEC forum 26, 2 (2014), S. 95-109 | Fox, E. et al. (2010): Integrated Ethics: An innovative program to improve ethics quality in health care. In: Innovation Journal 15, 2 (2010), S. 1-36 | Fox, E. (2013): Evaluating Ethics Quality in Health Care Organizations: Looking Back and Looking Forward. In: AJOB Primary Research 4, 1 (2013), S. 71-77 | Hug, S. (2009): Handeln in Organisationen - zwischen Struktur und Kultur. In: Baumann-Hölzle, R. / Arn, C. (Hg.): Ethiktransfer in Organisationen Basel, Schwabe, 17-30 | MacRae, S. et al. (2005): Clinical bioethics integration, sustainability, and accountability: the Hub and Spokes Strategy. In: Journal of Medical Ethics 31, 5 (2005), S. 256-261 | Messutta, D. (2017): Moral Distress, Ethical Environment, and the Embedded Ethicist In: The Journal of clinical ethics 28, 4 (2017), S. 318-324 | Wallner, J. (2015): Organisationsethik – Methodische Grundlagen für Einrichtungen im Gesundheitswesen. In: Marckmann, G. (Hg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 233-243 | Woellert, K. (2021): Praxisfeld Klinische Ethik. Theorie, Konzepte, Umsetzung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.