



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die disziplinäre Entwicklung der Klinischen Ethikberatung  
im deutschsprachigen Raum anhand einer Inhaltsanalyse  
der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“**

Autorin: Laura Dewies  
Institut: Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. A. W. Bauer

Die Arbeit beschäftigt sich mit der Entwicklung der Klinischen Ethikberatung in Deutschland, die anhand der einschlägigen Artikel aus der Fachzeitschrift „Ethik in der Medizin“ beschrieben und analysiert wird. Dabei wurde die Recherche, ausgehend von den dort publizierten Beiträgen, nach dem Schneeball-Prinzip erweitert und durch eine spezifische Online-Recherche ergänzt.

Das Klinische Ethikkomitee stellt die in Deutschland überwiegend praktizierte Form der Klinischen Ethikberatung dar. Dabei handelt es sich um ein multidisziplinäres Gremium aus Krankenhausmitarbeitern und externen Sachverständigen (insbesondere Juristen), das sich regelmäßig trifft. Weitere mögliche Modelle sind ein einzelner, meist hauptberuflicher Ethikberater oder von Ethikern begleitete Visiten. Diese Institutionen übernehmen verschiedene Aufgaben, um das „ethische Klima“ der Einrichtung zu verbessern. Dazu gehören in der Regel Einzelfallberatung, Leitlinienerstellung und Fortbildung der Mitarbeiter. Es liegt dabei im Ermessen des jeweiligen Komitees, welche Aufgaben es priorisiert. Dabei wird bis heute die Einzelfallberatung meistens noch als die wichtigste Komponente angesehen, da sie das „Aushängeschild“ des Klinischen Ethikkomitees ist und den engsten Kontakt zu den Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglicht. Insgesamt gab es seit dem Ende der 1990er Jahre einen starken Anstieg der Anzahl der Beratungsstrukturen, wobei inzwischen nach Umfragen fast 75% der Krankenhäuser ein Klinisches Ethikkomitee eingerichtet haben.

Diese Entwicklung beruht auf mehreren Faktoren. Einerseits trug die Anpassung des Katalogs für die Zertifizierung von Krankenhäusern, die nun eine Institution der Ethikberatung voraussetzt, zu den steigenden Zahlen bei. Ferner entwickelt sich eine zunehmend erwerbswirtschaftliche Ausrichtung des Gesundheitssystems, die zu Interrollenkonflikten der Beschäftigten führt und Konflikte zwischen ökonomischen und therapeutischen Interessen erzeugt, wodurch der Wunsch nach einer moralisch beratenden Instanz entstand. Weiterhin spielen aber auch wissenschaftssoziologische Gründe eine Rolle, denn mit der Ethikberatung wurde auch der Bereich der akademischen Medizinethik erweitert, was neue Beschäftigungsmöglichkeiten und mehr Einfluss verspricht. Daher besteht ein erhebliches Eigeninteresse, wenn Ethiker dieses Fach öffentlich vertreten und seine Notwendigkeit betonen.

Die Arbeit analysiert die bisherige Umsetzung der Klinischen Ethikberatung. Dabei werden mögliche Schwachpunkte des Konzepts aufgeführt. Es wird unter anderem thematisiert, dass die Essenz vieler Beratungsanträge gar nicht moralischer Natur ist, und dass der Weg der Entscheidungsfindung innerhalb eines Klinischen Ethikkomitees Probleme aufwirft. Meistens fehlt zudem eine nachvollziehbare Dokumentation, welche Methodik hierbei gewählt wird.

Der Mangel einer systematischen Evaluation, die für die Weiterentwicklung der Institution und die Legitimation des bisherigen Vorgehens von Bedeutung wäre, wird ebenfalls dargestellt. Eine vergleichbare bundesweite Evaluation wäre für die künftige Arbeit unerlässlich, um den Fortbestand und die angestrebte weitere Ausdehnung der Ethikberatung zu begründen und sie als akademische Disziplin zu etablieren. Daher wird im Ergebnis für die weitere Entwicklung der Klinischen Ethikberatung nachdrücklich zum Ausbau dieses Feldes geraten. So könnten die genannten Kritikpunkte näher analysiert und die bestehenden Mängel behoben werden. Weiterhin könnte das Fachgebiet so belegen, dass es einen Nutzen für das Gesundheitssystem erbringt, der losgelöst von fachinternen Interessen besteht.