



**Ordnung**

**für die**

**Klinischen Ethikkomitees**

**im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize**

**der**

**Stiftung kreuznacher diakonie**

in der Fassung vom 17. März 2017

Der Vorstand der Stiftung kreuznacher diakonie, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, erlässt gemäß § 14 der Satzung der Stiftung kreuznacher diakonie vom 20. November 2015 in Verbindung mit § 2 Absatz 3 der Geschäftsordnung für den Vorstand der Stiftung kreuznacher diakonie vom 20. November 2015 folgende Ordnung für die Klinischen Ethikkomitees im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize der Stiftung kreuznacher diakonie.

## GLIEDERUNG

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Zweck

§ 3 Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees

§ 4 Verantwortung, Aufgaben und Kompetenzen des Klinischen Ethikkomitees

§ 5 Arbeitsweise des Klinischen Ethikkomitees

§ 6 Inkrafttreten

### § 1

#### Geltungsbereich

Diese Ordnung gilt für alle Krankenhäuser im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize der Stiftung kreuznacher diakonie. In den drei Geschäftsbereichen (DKH, DKS, HK) ist jeweils ein Ethikkomitee zu bilden. Die Hospize werden dem jeweils zuständigen Ethikkomitee zugeordnet.

### § 2

#### Zweck

Zweck des Klinischen Ethikkomitees ist in erster Linie die Unterstützung von Mitarbeitenden, Patienten und Betreuenden/Bevollmächtigten in medizinethisch schwierigen Situationen. Darüber hinaus dient es der Schaffung eines ethischen Bewusstseins und als Forum zur Diskussion krankenhauserrelevanter ethischer Fragestellungen.

### § 3

#### Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees

(1) Das Klinische Ethikkomitee besteht in der Regel aus 15 Mitgliedern. Diese sind

- a) der/die Kaufmännische Direktor/in des jeweiligen Geschäftsbereiches
- b) 4 approbierte oder durch Berufserlaubnis zugelassene Mitarbeitende aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich (im Ausnahmefall wenigstens jedoch 2)
- c) 4 examinierte Mitarbeitende aus dem Pflege- und Funktionsdienst (im Ausnahmefall wenigstens jedoch 2)
- d) optional ein/eine Mitarbeiter/-in aus dem medizinisch-technischen Dienst
- e) ein/e hauptamtliche/r Pfarrer/-in der Krankenhauseelsorge
- f) mindestens ein/eine Patientenfürsprecher/-in
- g) mindestens ein/eine Mitarbeiter/-in aus dem Sozialdienst
- h) ein/eine Jurist/-in aus dem Referat Recht der Stiftung kreuznacher diakonie
- i) der/die Hospizleiter/-in, sofern ein Hospiz dem Krankenhaus angeschlossen ist.

(2) Die Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees werden von der Geschäftsführung des Geschäftsfeldes Krankenhäuser und Hospize berufen.

(3) Mitarbeitende nach Absatz 1, Buchstabe b, c und d wählen in einer von der Geschäftsführung zu veranlassenden Wahl jeweils die Vertreter/-innen ihrer Berufsgruppen.

Dabei ist sicherzustellen, dass bei einem Geschäftsbereich mit mehreren Standorten alle Standorte proportional durch gewählte Mitarbeitende vertreten werden (getrennte Wahllisten).

Im Geschäftsbereich Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach und Kirn ist das Verhältnis 3:1.

Im Geschäftsbereich Diakonie Kliniken Saarland ist das Verhältnis DKN 2: FKN 1:EVK 1.

Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch die Geschäftsführung des Geschäftsfeldes Krankenhäuser und Hospize.

(4) Innerhalb der drei Ethikkomitees gibt es jeweils eine gemeinsame Kandidatenliste, für alle Klinik Standorte aus der alle Mitarbeitenden, die wahlberechtigt sind, die vorgegebene Zahl der Mitglieder wählen.

Anhand der folgenden Quotierung setzt sich das jeweilige Ethikkomitee zusammen.

Ethikkomitee Diakonie Krankenhaus in Bezug auf Buchstabe b) und c)

Standort Bad Kreuznach

3 Mitarbeitende aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich

3 Mitarbeitende aus dem Pflege- und Funktionsdienst

Standort Kirn

1 Mitarbeitende/r aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich

1 Mitarbeitende/r aus dem Pflege- und Funktionsdienst

Ethikkomitee Diakonie Kliniken Saarland in Bezug auf Buchstabe b) und c)

DKN

2 Mitarbeitende/r aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich

2 Mitarbeitende/r aus dem Pflege- und Funktionsdienst

FKN

1 Mitarbeitende/r aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich

1 Mitarbeitende/r aus dem Pflege- und Funktionsdienst

EVK

1 Mitarbeitende/r aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich

1 Mitarbeitende/r aus dem Pflege- und Funktionsdienst

Sollten aus dem jeweiligen Standort keine Kandidaten gewählt werden oder bei Wegfall dieser Kandidaten kein Nachrücker aus den Standorten vorhanden sein, gilt der Kandidat mit den meisten Stimmen aus der gemeinsamen Kandidatenliste als reguläres Mitglied im Ethikkomitee. Mit dieser Regelung ist gewährleistet, dass alle Sitze im Ethikkomitee besetzt sind.

(5) Die Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees werden auf die Dauer von 4 Jahren berufen. Eine Wiederberufung ist möglich. Die Mitgliedschaft im Klinischen Ethikkomitee erlischt automatisch mit Beendigung oder Ruhen des Dienstverhältnisses oder mit dem Ausscheiden aus dem Amt. Bei Ausscheiden eines gewählten Mitglieds aus dem Klinischen Ethikkomitee wird das Mitglied der betroffenen Berufsgruppe mit dem nächsthöchsten Wahlergebnis für die Restdauer der Amtszeit des Klinischen Ethikkomitees berufen.

(6) Das Klinische Ethikkomitee wählt aus seiner Mitte eine/n Vorsitzende/n sowie eine/n stellvertretende/n Vorsitzende/n auf die Dauer von 4 Jahren, wobei Vorsitz und stellvertretender Vorsitz nur durch hauptamtlich Mitarbeitende der Stiftung kreuznacher diakonie wahrgenommen werden können. Soweit die Wahl zur/zum Vorsitzenden und zur/zum stellvertretenden Vorsitzenden zu keinem Ergebnis führt, hat der/die Kaufmännische Direktor/-in des jeweiligen Geschäftsbereiches den Vorsitz bis zu einer erneuten Wahl inne. Wiederwahl ist möglich.

(7) Der/Die Vorsitzende ist Mitglied im Ethik-Ausschuss der Stiftung kreuznacher diakonie.

(8) Die Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

#### **§ 4**

#### **Verantwortung, Aufgaben und Kompetenzen des Klinischen Ethikkomitees**

(1) Die Aufgabe des Klinischen Ethikkomitees besteht darin, betroffenen Menschen in ethischen Krisensituationen für die Beratung zur Verfügung zu stehen.

(2) Gesetzliche Vorgaben und die vom Rechtsträger formulierten Grundlagen, insbesondere das Leitbild und die Ethischen Grundsatzpapiere der Stiftung kreuznacher diakonie sind zu beachten.

(3) Das Klinische Ethikkomitee stellt seine Arbeit allen Mitarbeitenden des Krankenhauses jeweils einmal jährlich vor.

#### **§ 5**

#### **Arbeitsweise des Klinischen Ethikkomitees**

(1) Das Klinische Ethikkomitee tritt regelmäßig mehrmals jährlich und bei Bedarf zusammen.

(2) Jede/r Mitarbeitende und jede/r Patient/-in des Krankenhauses sowie deren/dessen Angehörige/Stellvertretende können das sie betreffende ethische Problem dem jeweiligen Klinischen Ethikkomitee vorbringen. Die Beantragung erfolgt in der Regel schriftlich. Bei Bedarf unterstützen Vorsitzende/r bzw. Stellvertreter/-in die/den Antragstellende/n bei der schriftlichen Formulierung des Anliegens.

(3) Der/die Vorsitzende und der/die stellvertretende Vorsitzende des Klinischen Ethikkomitees entscheiden, ob sich das Klinische Ethikkomitee mit dem vorgebrachten Problem beschäftigen wird. Sie entscheiden in Absprache mit der/dem Antragstellenden darüber, ob eine Aufsuchende Klinische Ethikberatung im kleinen Team angezeigt ist, ob eine Einzelberatung angemessen ist, oder ob das ethische Problem im Klinischen Ethikkomitee verhandelt wird. Über die Ablehnung von Anträgen und zwischenzeitlich erfolgte Aufsuchende Klinische Ethikberatung oder Einzelberatungen wird dem Klinischen Ethikkomitee in der jeweils folgenden Sitzung Bericht erstattet und die stattgefundenen Beratungen werden gemeinsam reflektiert.

(4) Bei der Aufsuchenden Klinischen Ethikberatung liegt der Schwerpunkt auf strukturierter Moderation und Beratung mit dem Ziel einer einvernehmlichen Entscheidungsfindung in dieser konkreten Situation. Die Fallbesprechung vor Ort geschieht durch ein kleines Team von in der Regel drei Mitgliedern des Klinischen Ethikkomitees. Bei der Zusammensetzung des jeweiligen Teams ist auf Interprofessionalität zu achten. Sie hängt neben der Thematik auch von der Verfügbarkeit der Mitarbeitenden ab. Die Moderation findet statt durch geschulte Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees. Das Ergebnis der Aufsuchenden Klinischen Ethikberatung wird von einem Mitglied des Klinischen Ethikkomitees schriftlich festgehalten und kommt zur Patientenakte. Eine Kopie der Dokumentation verwahrt der/die Vorsitzende des Klinischen Ethikkomitees unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Die Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees und der/die Referent/-in für Medizinethik erhalten eine anonymisierte Dokumentation. Den Teilnehmenden der Fallbesprechung kann ebenfalls eine anonymisierte Dokumentation ausgehändigt werden. Ein Votum wird bei der Aufsuchenden Klinischen Ethikberatung nicht abgegeben. Kommt es zu keiner Einigung, wird das Problem dem Klinischen Ethikkomitee zur weiteren Beratung und Abgabe eines Votums übergeben. Bei Dissens bezüglich des Patientenwillens wird das Betreuungsgericht angerufen.

(5) Nur im Ausnahmefall soll eine Einzelberatung durch ein Mitglied des Klinischen Ethikkomitees durchgeführt werden. Diese kann z.B. angezeigt sein bei individueller Gewissensnot eines Mitglieds des Behandlungsteams oder von Angehörigen/Stellvertretenden oder bei allgemeinen Anfragen zu medizinethischen Inhalten.

(6) Bei der Besprechung einer ethisch schwierigen Situation in einer Sitzung des Klinischen Ethikkomitees mit dem Ziel, ein Votum zu formulieren, wird das Problem geschildert und die ethischen Gesichtspunkte eindeutig in Form von zum Beispiel medizinisch, pflegerisch und ökonomisch verantwortbaren Alternativen formuliert. Nach eventuellen Klärungsfragen werden in Abwesenheit der/des Antragsteller/-in in einer ersten Gesprächsrunde Argumente und Gegenargumente für mögliche Antworten gesammelt. Sodann erfolgt die Wertung der Argumente vor dem Hintergrund der jeweiligen ethischen Position der Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees. Dieses hat sich um einen Konsens zu bemühen. Die/Der Vorsitzende formuliert sodann einen Vorschlag für ein gemeinsames Votum an die/den Antragsteller/-in. Ein vom Klinischen Ethikkomitee abgegebenes Votum ist für den Antragsteller nicht bindend. Sofern es sich bei diesem um eine/n Mitarbeiter/-in des Krankenhauses oder eine Belegärztin / einen Belegarzt handelt und sie/er eine abweichende Entscheidung trifft, hat sie/er diese dem Klinischen Ethikkomitee schriftlich zu begründen.

Wird Einstimmigkeit nicht erzielt, hat eine Abstimmung stattzufinden. Das Klinische Ethikkomitee ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der berufenen Mitglieder anwesend ist. Die Beschlüsse des Klinischen Ethikkomitees bedürfen der Zweidrittelmehrheit der Anwesenden. Wird diese nicht erreicht, so erhält der/die Antragsteller/-in die unterschiedlichen Voten des Klinischen Ethikkomitees mit den jeweiligen Begründungen.

(7) Kann der/die Vorsitzende nicht an der Sitzung teilnehmen, so übernimmt der/die stellvertretende Vorsitzende den Vorsitz.

(8) Über die Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees sind Protokolle zu fertigen, die den Mitgliedern des Klinischen Ethikkomitees, dem jeweiligen Direktorium, der Geschäftsführung des Geschäftsfeldes Krankenhäuser und Hospize, der/dem Referentin/-en für Medizinethik innerhalb von 2 Wochen nach dem Sitzungstermin zuzusenden sind.

(9) Alle Vorfälle und Daten sind nur anonymisiert bekannt zu machen. Die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und die Datenschutzbestimmungen sind einzuhalten.

## § 6 Inkrafttreten

(1) Diese Ordnung für die Klinischen Ethikkomitees im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize der Stiftung kreuznacher diakonie wurde in der Sitzung des Vorstandes am 17. März 2017 beschlossen und tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

(2) Die Ordnung für Klinische Ethikkomitees der Stiftung kreuznacher diakonie in der Fassung vom 21. März 2001, geändert durch Vorstandsbeschlüsse vom 5. Mai 2004 und 30. März 2010 tritt mit sofortiger Wirkung außer Kraft.

Bad Kreuznach, den 17. März 2017

Stiftung kreuznacher diakonie  
Der Vorstand

Dr. Frank Rippel

Pfr. Christian Schucht (komm.)