

# *Ethik – ein Profil evangelischer Krankenhäuser*

(Norbert Ammermann)

## 1. EINLEITUNG

Ausgehend von Modellen der Implementierung von Ethik in Krankenhäusern wird die Frage behandelt, ob und wie Ethik als umfassendes Profilvermerkmal ev. Krankenhäuser entwickelt werden kann. Am Beispiel des ev. Krankenhauses Unna wird ein umfassendes Ethik-Benchmarking verdeutlicht.

## 2. ORGANISATION VON ETHIK IN KRANKENHÄUSERN: ETHIKKOMITEE UND ETHIKMODERATION

In der Regel basiert die Implementierung von Ethik auf dem Interaktionsmodell. Dieses besagt, dass die Implementierung von Ethik aus zwei Richtungen betrieben wird: Zum einen wird, quasi von oben nach unten in der klinischen Hierarchie, das Ethikkomitee eingesetzt; es befindet sich auf der organisationalen Ebene der Klinik. Zum anderen wird, gewissermaßen von unten nach oben, die ethische Fallbesprechung eingeführt; diese befindet sich auf der stationären Ebene.

Dem Ethikkomitee fallen drei Aufgaben zu:

- Es entwickelt auf der Organisationsebene ethische Empfehlungen
- Es regt die interne Aus- und Fortbildung im Bereich der Ethik an und
- Es schafft die Voraussetzungen für die ethischen Fallbesprechungen auf den unterschiedlichen Stationen.

Ethische Vorlagen werden als Empfehlungen an die Klinikleitung formuliert. Dem Ethikkomitee kommt so eine beratende Funktion zu. Empfehlungen können also auf Anforderung, aber auch aus eigener Initiative erfolgen. Es ist dann Aufgabe der Klinikleitung, diese Empfehlungen zu überprüfen, Veränderungen zu kommunizieren, um sie schließlich in die Leitlinien der Klinik einzufügen. Da das Ethikkomitee keine administrative Funktion zukommt, entwickelt es auch nicht selbst solche Leitlinien. Als Beratungsgremium kommt ihm nur die Aufgabe einer qualitativen, gut durchdachten Argumentation zu, aber keinerlei formale Autorität zur Entwicklung und Durchführung von Leitlinien.

Das Ethikkomitee wird einen Katalog ethischer Probleme im Laufe seiner Tätigkeit erarbeiten, die sich aus konkreten ethischen Problemen oder grundsätzlichen Überlegungen ergeben. Mit diesem Katalog sollten sich die Mitarbeitenden der Klinik je auf ihrer organisationalen Ebene in internen Schulungen auseinandersetzen können. Das Ethikkomitee kann also Ziele für die interne Aus- und Weiterbildung entwickeln und vorgeben und geeignete Fortbil-

dungsmethoden anregen. Grundsätzliches Anliegen ist, die Mitarbeitenden für ethische Probleme zu sensibilisieren, um die Bereitschaft für ethische Fallbesprechungen zu erhöhen.

Die ethischen Fallbesprechungen werden vom Ethikkomitee nicht selbst übernommen, sondern bleibt den Teams der jeweiligen Abteilung überantwortet. Aufgabe der Klinikleitung und des Komitees ist es, für die Schulung einer Gruppe von Moderatoren zu sorgen, die solche Fallbesprechungen durchzuführen verstehen. Einige Mitglieder des Komitees können auch Moderatoren sein.

Die ethische Fallbesprechung findet auf den Stationen statt. Den Führungskräften der mittleren Leitungsebene kommt hier eine wichtige Rolle zu; sie sind es, die dafür sorgen, dass solche Fallbesprechungen erfolgen und in den Stationsalltag eingebunden werden können. In der Regel werden Anträge auf eine Fallbesprechung von den Klienten oder deren Angehörige gestellt werden. Aber es bedarf einer bestimmten stationären Atmosphäre, dass Patienten und Angehörige Fragen zu stellen wagen, eine Besprechung oder ein Gespräch gern in Anspruch nehmen und sich als im Besprechungsteam gleichwertig aufgehoben fühlen. Die ethische Fallbesprechung ist also ein Stück Kulturarbeit, bedarf eines wohlwollenden stationären Milieus.

Die Führungskräfte der mittleren Leitungsebene prüfen die Anfrage und ziehen einen Moderator hinzu. Der Pool der Moderatoren darf nicht zu klein sein. Denn der Moderator selbst darf nicht in die stationäre Hierarchie eingebunden sein, um nicht unbewussten Sympathien oder Abneigungen zu folgen. Ob noch immer Akkermans Feststellung zutrifft, dass in Besprechungsrunden ohne Moderation Ärzte 90% der Redezeit für sich beanspruchen, mag dahingestellt bleiben<sup>1</sup>. Jedenfalls sorgt der Moderator für eine deutliche Struktur der Besprechung; die ethische Fallbesprechung findet entlang eines Protokolls statt. Es hilft, sämtliche ethisch relevanten Aspekte zur Sprache zu bringen und alle beteiligten Berufsgruppen in die Überlegungen mit einzubeziehen, die entlang des Protokolls je ihre Sichtweise formulieren und wiedergeben. Ziel ist, die unterschiedlichen Sichtweisen miteinander auf den gleichen Fall zu projizieren und so ein umfassenderes Bild der Gesamtproblematik zu gewinnen. Das Protokoll verhilft dem Moderator ebenfalls dazu, seine objektive, distanzierte Rolle zu wahren, die Perspektive sämtlicher Mitarbeitenden zu erfassen, alle ethisch-relevanten Aspekte herauszufiltern und nach Abschluss des Protokolls die Gesprächsteilnehmer ein abschließendes Urteil fällen zu lassen. Zugespißt gesagt: Der Moderator ist kein Talkmaster oder distanzierter Beobachter, sondern in seiner Qualifikation und Rolle gefragt, ein ethisches Votum abzugeben.

Die Form der Fallbesprechungen kreist derzeit um vier Methoden: der Klinische Pragmatismus, die Nimweger Methode, die hermeneutische Methode, die sokratische Methode. Die Methode des Klinischen Pragmatismus schließt sich an eine ärztliche Diagnostik an, die Entscheidungssituationen herbeiführt, die besprochen und reflektiert werden müssen. Sie wird dort angewendet, wo schnelle Entscheidungen getroffen werden müssen. Zum Beispiel müs-

---

<sup>1</sup> Akkermann, A.E., Evers, W.J.M., ten Have H.A.M.J., Kolleé L.A.A., Gordijn B., 2001, Moreel beraaad nader onderzocht., in: Tijdschrift voor geneeskunde en tehiek 11, 40-46

sen die Ärzte im Extremfall rasch entscheiden, wem zuerst zu helfen ist, um Leben zu retten. Die Nimweger Methode ist ein Instrument der multidisziplinären Teambesprechung in Entscheidungsfindungssituationen. Die hermeneutische Methode hilft, narrative Strukturen bei der retrospektiven Fallbesprechung zu analysieren. Die Sokratische Methode hilft bei Besprechungen zu konzeptuellen und normativen Fragen, die über den Einzelfall hinausweisen. Keine dieser Methoden ist einer anderen aus irgendeinem Grunde vorzuziehen; sondern ihre Wahl wird bestimmt durch die Qualität des anstehenden ethischen Problems.

Ethikkomitee und ethische Fallbesprechung sind nicht voneinander isoliert, sondern stehen in einer gegenseitigen Interaktion. Das Ethikkomitee erfährt so von aktuellen ethischen Problemen aus der Stationspraxis und kann diese u.U. zeitnah in Anregungen für die Klinikleitung überführen. Ein klassisches Beispiel wäre die Ablehnung von Bluttransfusionen bestimmter Glaubensgruppen, die als Patienten eine Klinik immer wieder durchlaufen. Der erste Einzelfall einer Ablehnung bedarf einer strukturellen Anregung, wenn Milieus des kommunalen Umfeldes der Klinik vermuten lassen, dass diese Problematik sich immer wieder einmal wiederholen könnte. Umgekehrt können die Mitarbeitenden auf Anregungen und Empfehlungen des Ethikkomitees zurückgreifen und wissen sich so nicht der ethischen Problematik ausgesetzt, sondern eingebunden in die Organisation Klinik. Schließlich kann auf die Leitlinien des Hauses zurückgegriffen werden; diese mit umso größeren Gewinn, wenn sie nicht nur Grund- oder Ecksätze ansprechen, sondern konkrete Argumentationsmuster liefern.

Die Implementierung des Interaktionsmodell kann top-bottom oder bottom-top erfolgen. Top-bottom erfolgt es, wenn z.B. Leitbildprozesse oder konfessionelle Orientierungen der Klinik Ethik als Profilmerkmal nahelegen und verschreiben. Bottom-top erfolgt sie, wenn sich bereits auf einigen Stationen eine Besprechungskultur ethischer Fragen etabliert hat. In diesem Wechselspiel zeichnet sich das Interaktionsmodell durch zwei Züge aus:

Die nötige Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in Organisations des Gesundheitswesens wird in eine transparente Form überführt, und Entscheidungs- und Ausführungsebene ethischer Fragestellungen bleiben interaktiv aufeinander bezogen.

Das lässt dieses Modell als die bessere Alternative zu externen Modellen erscheinen, die auf einen Ethikexperten oder eine externe Ethikkommission setzen.

### 3. KRITISCHE RÜCKFRAGEN

Zunehmend werden an dieses Modell aber auch kritische Rückfragen gestellt. Die kritischen Rückfragen lassen sich in die folgenden Gruppen einteilen:

- (1) Reduziert sich das Interaktionsmodell nicht auf Medizin- und Pflegeethik? Wird die Ethik der eigenen Profession nicht zu sehr verallgemeinert? Legen die „Sorgebeziehungen“ in einer Klinik nicht den Einbezug weiterer ethischer Perspektiven nahe?
- (2) Repräsentiert das Interaktionsmodell angemessen die Komplexität einer Organisation des Gesundheitswesens oder ist es nicht organisational unterkomplex ausgestat-

tet? Und kann es kontextsensitive Differenzierungen ermöglichen, ist es also auf Pflegeheime oder ambulante Versorgungsstrukturen übertragbar?

(3) Huldigt das Interaktionsmodell nicht einer vorgegebenen Funktionslogik, indem es auf einer zweckrationalen Ebene verbleibt? Reduziert es Ethik auf eine Sozialtechnologie?

Zu (1): Das Ethikkomitee arbeitet vorrangig strategisch-inhaltlich an der Entwicklung ethischer Leitlinien, gibt personalentwicklerische Impulse und ist als Beratungsgremium an die Klinikleitung gebunden. Die Entlastung von jeder strukturellen Verantwortung verschafft zwar einen großen Spielraum des ethischen Diskurses, jedoch wird die prekäre Rolle interner Beratungsgremien nicht angesprochen und reflektiert. Diese besteht darin, dass das Beratungsgremium abhängig bleibt von der Organisation Klinik, von der es Brot und Geld erhält. Es ist von vornherein an einem Erhalt der Organisation interessiert und dieses Interesse wird von seiten der Organisation vorausgesetzt. Es kann also nicht jene überlebenswichtige Frage an Organisationen stellen, die doch unbefangen von Fall zu Fall gestellt werden muß, nämlich: welche Bedingungen würden als eigentlich faktisch ermöglichen, uns als Organisation überflüssig zu machen. – Aber auch die ethische Fallbesprechung folgt beim näheren Hinsehen einer ausschließlichen Rationalität entlang (z.B. beim Nimwegener Modell) der folgenden vier Schritte: Das ethische Problem wird bestimmt – Die Situation wird interpretiert – das Problem wird ethisch analysiert – es wird ein Beschluss gefasst. Unreflektiert bleibt die Frage nach der Sprachgewaltigkeit der einzelnen Teilnehmenden, nach der intellektuellen Fähigkeit, Argumentationen unangreifbar zu formulieren. Die Erforschung der Wirksamkeit von Ethikkomitees kann auch auf die ethische Fallbesprechung übertragen werden: „Ethik ... artikuliert sich im Alltag klinischer Ethikkomitees weniger in der Analyse und Prüfung moralisch tragfähiger Gründe, sondern in der Kommunikation von Selbstrepräsentationen, mit denen die handelnden Akteure in einem zu beratendem Einzelfall sich selbst mit ihrem Handeln zum Thema machen bzw. auf die Selbstrepräsentation der anderen Mitglieder reagieren“<sup>2</sup>.

Zu (2): Die Gefahr besteht, dass das evangelische Profil eines ev. Krankenhauses zu eng geführt wird auf eine kasualorientierte Ethik, die nicht der Komplexität der Organisation eines Krankenhauses gerecht wird. Fragen der Ökologie und Ökonomie, des Finanzwesens, der Geschäftsstrukturen und der Mitarbeiterebenen (Betriebsrat etc.) bleiben „außen vor“. Diese werden in einer kasualorientierten Ethik nicht abgebildet, können auch nicht abgebildet werden, da das ethische Setting hier völlig überfordert wäre.

Zu (3): Die Gefahr besteht, dass Ethikmoderation als Vermittlung technisch-medizinischer Notwendigkeiten missbraucht wird. Gerade das Gespräch mit Angehörigen erfordert einen weiten Raum des Schutzes und der Unabwägbarkeiten, die es auszuhalten gilt. Zugzwänge, denen das Ev. Krankenhaus ausgesetzt ist, können da u.U. die Ethikmoderation torpedieren. Das DRG zwingt zu einem medizinischen Handeln, in dem Zeit ausschließlich als Kostenfaktor repräsentiert zu sein scheint. Und ein Ethikkomitee bedarf der Fähigkeit, interne

---

<sup>2</sup> Schleissing, Stephan: „Wir leben ja nun nicht mal auf `ner Insel“. Zum ethischen Sinn moralischer Kommunikation in Klinischen Ethikkomitees. In Anselm, Reiner (Hg.), Ethik als Kommunikation. Zur Praxis ethischer Klinik-Komitees in theologischer Perspektive, Göttingen 2008, hier 137

Hierarchien und Interessen zu reflektieren, wenn diese nicht unter dem Mantel hausinterner Notwendigkeiten sich interessenorientiert Bahn brechen sollen.

#### 4. BEISPIEL EV. KH UNNA

Das Ev. Krankenhaus Unna unternahm unter der Perspektive einer umfassenden Profilgebung als Ev. Krankenhaus ein Ethik-Benchmarking in Angriff. Bisher wurden drei Schritte realisiert:

Ein Leitbildprozess wurde durchgeführt, der indikatorengestützt und operationalisierbar aufgebaut wurde.

Ethik-Moderatoren wurden ausgebildet.

Ein Ethik-Komitee wurde eingerichtet

Zu a): Der Leitbildprozess wurde in einem ersten Schritt bottom-top durchgeführt. Mitarbeitende aus allen Arbeitsbereichen beteiligten sich in Arbeitsgruppen an der Ausformlierung des Leitbildes. In einem zweiten Schritt wurde das Leitbild von der Direktion autorisiert. Von Bedeutung ist der dritte Schritt: Mitarbeitende der einzelnen Stationen leiteten aus den Leitbildsätzen arbeitsbereichsbezogene Leitbilder ab, denen Maßnahmen zugeordnet wurden und zu denen nötige Ressourcen benannt wurden. Zuletzt wurden diesen Maßnahmen mögliche Indikatoren zugeordnet. Im folgenden ist als Beispiel das Ergebnis der Anästhesie und Intensivmedizin schematisch dargestellt.

Leitbild	Abgeleitetes Leitbild	Maßnahmen nach AGs	Was wir brauchen(Ressourcen)	Indikatoren
Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes. Seine Würde zu schützen und zu bewahren ist unser Anliegen.	<b>Anästhesie und Intensivmedizin</b>			
	1 Wir achten konkret auf die Würde unserer Patienten	<b>Begrüßungskultur</b> (persönliche Begrüßung, Abnahme des Mundschutzes; sich selbst vorstellen; Absichten kund tun; fragen, wer der andere ist; Check mit zwischenmenschlichen Fragen durchsetzen; ausführliche Infos ...)		Zufriedenheitsfragebogen
		Patienten sollen zugedeckt sein; <b>Schamgefühl</b> wird berücksichtigt		
		Persönliche Anleitung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter		Mitarbeiterzufriedenheitsindex
Ethische Fragestellungen sind Bestandteil der täglichen Arbeit.	2 Wir nehmen die ethischen Kompetenzen unserer Einrichtung in Anspruch	Es wird eine <b>Ethikkommission</b> eingerichtet: a) Akutfälle: z.B. Transfusion bei Zeugen Jehovas b) langfristige Grenzfälle: Gespräch mit Angehörigen über	Handlungsleitfaden für ethische akute Grenzfälle	

		<i>Einstellung der Therapie</i>		
Wir identifizieren uns mit unserem Krankenhaus und seinem Auftrag.  Wertschätzung, Akzeptanz und Freundlichkeit bestimmen den Umgang miteinander.	3 Wir verstehen uns als konstruktive und fördernde Mitarbeitende.	<i>Es soll ein Klima sein, in dem positives wie kritisches Feedback erfolgen kann.</i>	<i>Kümmerer für Alltagsprobleme, Auffälligkeiten, zwischenmenschliche Miss-töne...</i>	
Als modernes Krankenhaus bieten wir unseren Patienten Leistungen auf hohem Niveau. Wir sichern die Qualität unserer Arbeit. Unsere Arbeitsprozesse werden stetig optimiert und aufeinander abgestimmt; dazu arbeiten alle am Krankenhaus Tätigen zusammen.		<i>Wärmemanagement Cellsaver Schmerztherapie</i>	<i>Klima-Anlage!</i>	
Wir pflegen eine differenzierte Fortbildungskultur.		<i>hausinterne Fortbildungen zur Wahrung der Standards und der Leitlinien</i>		
Wir gewährleisten individuelle Nachsorge		<i>Postoperative Visite, Schmerzvisite Individuelle Patientenbefragungen (anonymisiert)</i>		
Die Seelsorge ist ein fester Bestandteil unseres Hauses. Sie richtet sich an alle, die Begleitung in Krisensituationen suchen		<i>Kann jederzeit angefordert werden, Patienten werden Zugänge ermöglicht</i>		
Mit einem profilierten und differenzierten gottesdienstlichen Angebot laden wir zur Feier des Glaubens ein.			<i>Auditive Übertragung des Gottesdienstes in die Handradios der Intensivstation</i>	<i>Anzahl Hörverhalten</i>

Zu b und c): Die Ausbildung der Ethikmoderatoren und die Einrichtung eines Ethikkomitees folgten den Leitbildprinzipien, die hauseigenen Kompetenzen zu stärken und damit das Profil des Hauses als Evangelisches Krankenhaus in diakonischer Tradition zu schärfen. Zwölf Fallmoderatoren aus Pflege, Medizin und Seelsorge stehen den Patienten und den Stationen zur Verfügung, wenn ethische Fragen sich stellen oder Handlungsbedarf an ethischer Reflexion besteht. Dem Ethikkomitee kommt die Aufgabe zu, „ethische Leitlinien für den Umgang mit den Patienten sowie für den Umgang mit den Mitarbeitenden untereinander zu entwickeln“<sup>3</sup>. Ungewohnt ist der Ansatz, die Moderation auch hausintern in Anspruch zu nehmen, beispielsweise wenn es zu Konflikten ethischen Inhaltes zwischen Pflege und Medizin kommt.

---

<sup>3</sup> Zit. Nach dem Flyer des Ev. KH Unna zur Information über Ethikkomitee und Ethikmoderatoren

Nach der Ausbildung der Ethikmoderatoren und der Einrichtung des Ethikkomitees wurde mit der Geschäftsleitung ein Zwischenfazit gezogen. Dieses wurde bereits auf ein Benchmarking-Muster bezogen und stellt sich wie folgt dar:

Kunden		Mitarbeitende	
Patientenwohl Patientenzufriedenheit <i>Zufriedenheitsindex bei Patienten ist steigend, wissen sich mehr um-sorgt in ethischen Fragen</i>	Medizinische Versorgung <i>Reflexion ethischer Probleme steigert die Qualität medizinischer Versorgung</i>	Mitarbeiterzufriedenheit <i>Die Mitarbeiterzufriedenheit steigt, da Konflikte ethischer Natur eine Plattform finden</i>	Schulung, Fortbildung <i>Professionalisierung ethischer Kompetenzen, Fall des Monats</i>
Pflegerische Versorgung	Angehörige Soziale Netzwerke	Wissenssysteme <i>Die Dokumentation ethischer Fälle führt zu einem ethischen Wissenssystem</i>	Mitarbeitermodelle <i>Indem Mitarbeitende in ihrer ethischen Kompetenz wahrgenommen werden, sind sie als „Mitunternehmer“ des Krankenhauses angesprochen.</i>
Geschäftsprozesse		Finanzen	
Verwaltung Einkauf Außendienste - - -	Umwelt Ökologische Ausrichtungen - - -	<i>Es kann zwar von einer besseren Auslastung des Hauses ausgegangen werden, wenn Ethikmoderation und Ethikkomitee in das öffentliche Bewusstsein der Stadt Unna eingegangen sind; von mittelbar messbaren finanziellen Kennzahlen ist aber nicht auszugehen.</i>	
Öffentlichkeit Publikationen Repräsentation <i>Die Repräsentanz des Hauses steigt in der Öffentlichkeit</i>	Kirche & Diakonie Selbstverständnis als evangelisches Krankenhaus <i>Das Haus kann sich als diakonisches Haus stärker profilieren</i>		

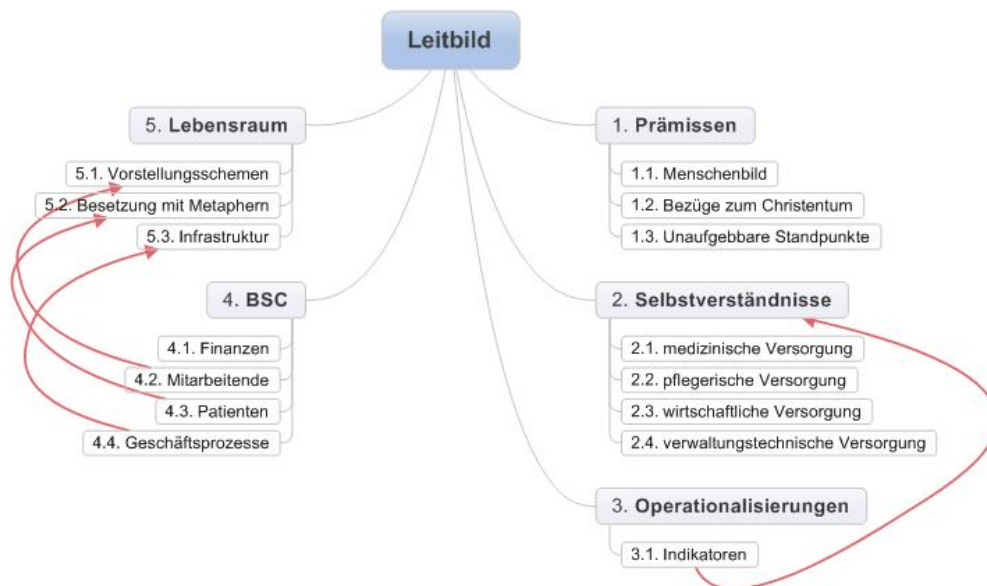
Dieses erste Benchmarking verdeutlicht die positiven Wirkfaktoren, die durch die Implementierung von Ethikmoderation und Ethikkomitee gewonnen werden. Sie macht aber zugleich ein Problem deutlich: Können die Faktoren, die ein Krankenhaus als evangelisch und diakonisch erscheinen lassen, übergreifend so erfasst werden, dass alle angeführten Geschäftsdimensionen in ihren Korrelationen erfasst werden können?

## 5. WIE KANN ETHIK PROFILGEBEND IN EVANGELISCHEN KRANKENHÄUSERN IMPLEMENTIERT WERDEN? – EIN BENCHMARKING

Um diese Frage einer Beantwortung entgegenzuführen bedarf es einer Erweiterung der Perspektive und einer kurzzeitigen Erhöhung von Komplexität, um diese dann sinnvoll zu reduzieren.

Das Profil ev. Krankenhäuser wird davon geprägt werden, inwieweit diese sich als Bestandteil des öffentlichen Lebensraumes und als milieugeprägte Organisation zu reflektieren lernen und aus diesem Wissen heraus handlungsfähig sind. Insofern ist ein evangelisches Krankenhaus nicht nur als Organisation, sondern als Bestandteil des öffentlichen Lebensraumes aufzufassen. Diese Perspektive wertet zunächst die Rolle der Patienten auf. Denn die Patienten sind es, die ein Krankenhaus als öffentlichen Lebensraum wahrnehmen und sich ihr Wissen über dieses Haus aneignen. Diese Perspektive sollte gegenüber der organisatorischen Perspektive, die sich die Mitarbeitenden eines Krankenhauses von diesem bilden, nicht vernachlässigt werden.

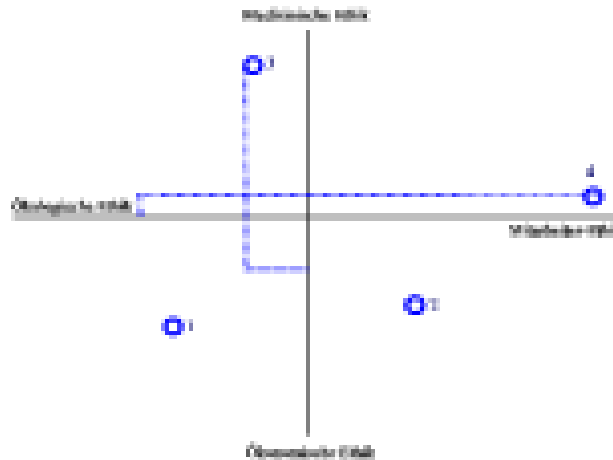
Aus dem Vergleich öffentlicher und organisationaler Perspektiven kann ein Benchmarking erstellt werden, das Ev. Krankenhäuser in ihren ethischen Dimensionen vergleichbar macht. Diese Vergleichbarkeit und die damit verbundene Forderung nach Transparenz macht die Besonderheit des Profils ev. Krankenhäuser aus. Wie dieses Benchmarking – wir nannten es in der praktischen Projektarbeit den „Wertekompass“ – aussehen kann, soll abschließend schematisch verdeutlicht werden:



Diese Abbildung verdeutlicht, wie aus Prämissen und Selbstverständnis des Leitbildes eines Krankenhauses Indikatoren gewonnen werden, die es ermöglichen, auf der anderen Seite beispielsweise die Zusammenhänge von Mitarbeitenden und deren Vorstellungsschemata, Patienten und deren Metapherbildungen über ein evangelisches Krankenhaus, Geschäftsprozesse und deren Korrelationen mit der Infrastruktur der Kommune abbilden zu können. Evangelische Ethik der Organisation Krankenhaus ist Ethik im öffentlichen Raum.

Aus dem Zusammenspiel von Indikatoren, empirischen Analysen und implementierten Ethik-Instrumenten kann sich beispielsweise folgendes Resultat - wie in der nebenstehenden Abbildung verdeutlicht – ergeben: Hier sind vier Häuser in ihren ethischen Ausprägungen dargestellt. Haus Nr 1 hat sich in ökonomischer und ökologischer Ausrichtung profiliert. Haus Nr 2 in Mitarbeiter-Ethik und ökonomischer Ethik. Haus Nr 3 hat sich in der medizinischen Ethik

profiliert und zusätzlich leicht in der ökonomischen Ethik. Haus Nr 4 hat sich in der Mitarbeiter-Ethik und zusätzlich in der ökologischen Ethik profiliert.



## 6. Zusammenfassung

Evangelische Krankenhäuser geben sich mit einem Ethik-Benchmarking ein Profil, mit dem es sie sich im Lebensraum positionieren können. Solche Häuser mit einem durchsichtigen Ethik-Benchmarking werden zu attraktiven Kooperationspartnern.

Durch eine klare ethische Positionierung erhalten nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch Patienten, Lieferanten und Kunden Orientierung und gewinnen somit Sicherheit im gemeinsamen Umgang miteinander.

Mitarbeitende, die wissen was sie tun und warum sie es tun, übernehmen deutlich mehr Verantwortung für ihr Handeln und sind deutlich produktiver. Dieses ist entscheidend für die Qualität der medizinischen und pflegerischen Arbeit.

Klarheit über die Ausrichtung Evangelischer Krankenhäuser, eine wertebalancierte Unternehmensführung, und das gelebte Menschenbild im Krankenhaus zeigen sich z.B. in einem wertschätzender Umgang miteinander. Dieses steigert die Identifikation, die Motivation und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden. Es steigert die Arbeitszufriedenheit und reduziert den Krankenstand.

Durch den Zuwachs ethischer Kompetenz und wertorientiertem Handeln wird der argumentative und verständnisorientierte Kommunikationsstil deutlich und Entscheidungen, Argumente und Verhalten in Konfliktsituationen transparent und eindeutig nachvollziehbar, somit verständlich und akzeptierbar. Unsicherheiten und Stress in Krisenzeiten können so abgefangen werden.

Die ethische proaktive Einstellung in evangelischen Krankenhäusern machen neue oder auch alte Vorschriften teilweise überflüssig. Der Umgang mit gesetzlichen Vorschriften und Konflikten wird wegen der höheren Sensibilisierung erleichtert und fördert somit den Aufbau einer Wertegemeinschaft.