

Redaktion

W. Dick, Mainz
 S. Reiter-Theil, Basel

K. Lindner¹ · W. Ummenhofer² · S. Reiter-Theil¹

¹ Institut für Angewandte Ethik und Medizinethik,
 Medizinische Fakultät, Universität Basel

² Departement Anästhesie, Universitätsspital Basel

Ethische Kompetenz im Rettungsdienst

Ausbildung professioneller Helfer – Ergebnisse einer Interviewstudie in Basel

Entscheidungen in der präklinischen Notfallmedizin werfen eine Vielzahl ethischer Fragen auf. Der Bedarf an Ausbildung und Schulung ethischer Kompetenz bei professionellen Helfern im Rettungsdienst ist jedoch bisher selten untersucht worden. Konzepte für die Vermittlung medizinischer Ethik in der Notfallmedizin sollten auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter zugeschnitten sein und die besonderen Bedingungen des Rettungsdienstes berücksichtigen.

Was tut die Ethik im Rettungsdienst?

Notfallmedizinische Entscheidungen außerhalb des Krankenhauses erfordern ein rasches klinisches Urteil und zügiges Handeln. Besonders bei der kardiopulmonalen Reanimation ist unverzügliche Hilfe geboten. Der bewusstlose Patient ist dem Rettungsteam meist nicht bekannt und Informationen über Vorerkrankungen, Willen und Wünsche des Patienten sind in der Eile oft nicht verfügbar. Sind ethische Überlegungen demzufolge im Rettungseinsatz überhaupt möglich und sinnvoll?

Zeit für philosophische Diskussionen ist sicher nicht gegeben. Sicher gibt es aber gerade bei der Reanimation ethische Fragen und Entscheidungskonflikte, die Notärzten und Rettungssanitätern im praktischen Alltag begegnen, beispielsweise Entscheidungen bei alten, schwerkran-

ken Patienten, Konflikte mit Angehörigen oder das Vorliegen einer Patientenverfügung.

Wie gehen Rettungsdienstmitarbeiter mit diesen Schwierigkeiten in der Praxis um? Sind speziell ethische Entscheidungskompetenzen lernbar und lehrbar? Ist in der Notfallsituation, in der unmittelbares Handeln gefragt ist, eine Ausbildung ethischer Kompetenzen möglich? Welche Aus- und Weiterbildungswünsche haben Rettungsdienstmitarbeiter in Bezug auf ethische Themen?

Die vorgestellte Studie untersucht ethische Fragen bei der Reanimation anhand von Interviews mit Mitarbeitern des Rettungsdienstes in Basel. Wir stellen die Studienergebnisse zu ethischer Kompetenz und Ausbildung vor und diskutieren Möglichkeiten der Schulung.

Interviewstudie – Methode und Durchführung

Ziel der vorliegenden empirischen Studie war es, die ethischen Dimensionen von Reanimationsentscheidungen im Rettungsdienst zu untersuchen [11]. Zentrale Forschungsfragen waren die ethische Problemwahrnehmung von Notärzten und Rettungssanitätern, ihre Entscheidungskriterien bei der Reanimation, persönliche Wertvorstellungen, der Umgang mit präklinischen Patientenverfügungen sowie der Bedarf an Fortbildung zu ethischen Themen. In der Literatur

finden sich bisher einige Forschungsarbeiten, die Entscheidungsprozesse im Rettungsdienst oder in der Notaufnahme des Krankenhauses empirisch untersucht haben [12, 14, 20].

Entscheidungen in der Notfallmedizin sind komplexe, schnell ablaufende Prozesse, die von Ausbildung, Erfahrung und persönlichen Werturteilen mitbestimmt sind. Zur Erforschung dieser Entscheidungsprozesse wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, in dem Rettungsdienstmitarbeiter zu ihren Einstellungen und Entscheidungen befragt wurden. Die Methode der qualitativen Forschung eignet sich, ein praktisches Arbeitsfeld empirisch zu untersuchen. In einem theoriegeleitet vorstrukturierten, jedoch dem Forschungsgegenstand gegenüber offenen Vorgehen werden nah am praktischen Arbeitsalltag fundierte Informationen gewonnen. Als Erhebungsverfahren wurde das problemzentrierte Interview verwendet [13]. Ein Interviewleitfaden wurde ausgearbeitet und in Probeinterviews optimiert. Der Fragenkatalog umfasste Fragen zu persönlichen Erfahrungen mit Reanimationsentscheidungen und ethischen Konflikten, Fragen zu 2 authentischen Fallbeispielen aus dem Rettungsdienst in Basel sowie Fragen zu Patientenverfügungen, Ethikausbildung und Copingstrategien.

Im Zeitraum zwischen November 2002 und Januar 2003 wurden insgesamt 30 Interviews mit Notärzten des Departements

Anästhesie des Universitätsspitals Basel und Rettungssanitätern der Sanität Basel durchgeführt. Die Stichprobe umfasste:

- 15 Rettungssanitäter (RS) – 13 männlich, 2 weiblich – im Alter von 25–58 Jahren mit Berufserfahrung im Rettungsdienst zwischen 2 und 36 Jahren,
- 15 Notärzte (NA) – 8 männlich, 7 weiblich – im Alter von 31–38 Jahren mit Berufserfahrung im Rettungsdienst zwischen einem halben Jahr und 6 Jahren und klinischer Erfahrung zwischen 3 und 11 Jahren.

Die Daten wurden nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die auf Tonband aufgenommenen Interviews wurden in Schrifttext übertragen. Das so gewonnene Datenmaterial wurde nach klar strukturierten Reduktionsschritten auf die zentralen Aussagen zusammengefasst, kategorisiert und in Bezug auf den Forschungszusammenhang interpretiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse liefern einen differenzierten Einblick in die ethische Dimension von Reanimationsentscheidungen, wie sie von professionellen Helfern im Rettungsdienst beurteilt wird. Die folgenden Zitate aus den Interviews sind bewusst im authentischen Wortlaut belassen, um die Befunde im Einzelnen darzustellen.

Alle Interviewteilnehmer zeigten ein Bewusstsein für ethische Fragen in ihrem Berufsalltag, sowohl bei allgemeinen Fragen und persönlichen Einstellungen als auch bei konkreten Entscheidungssituationen. Hierzu das Zitat eines Rettungssanitäters:

RS11: „Ethik ist etwas sehr Schwieriges und jeder sieht das anders, auch immer ein bisschen eine Ansichtssache, aber ich finde, es ist wichtig, dass man sich im Rettungsdienst über Ethik Gedanken macht.“

Die Mehrzahl der befragten Notärzte und Rettungssanitäter hielt ethische Überlegungen im Notfalleinsatz für möglich oder sogar für wichtig.

RS3: „Für mich hat das einen großen Stellenwert. Ich denke, klar, man darf nicht zuviel Zeit verlieren bei der Reanimation. Aber ich denke, man bekommt innerhalb kürzester Zeit so viele Rückmel-

dungen von Leuten, dass man weiß, tendenziell fängt man eher gar nicht an oder man fängt an.“

NA4: „Ja, man kann es wahrscheinlich schon ein Stück weit. Wenn man davon ausgeht, dass eine Reanimation als Endziel ja nicht einfach einen stabilen Kreislauf hat, sondern optimal eigentlich eine vollständige Wiederherstellung von allen körperlichen Funktionen, und auf der anderen Seite ist der Tod, dann gibt es ein Spektrum von Outcomes. Für mich ist das Monsteroutcome der Hirntod, mit einem schönen stabilen Kreislauf, aber oben ist einfach nichts mehr. Das zu verhindern, ist glaube ich schon eine Aufgabe. Das verhindern kann man auf zwei Arten, einerseits gut reanimieren und andererseits früh genug aufhören. Also ist das eine ethische Entscheidung.“

In diesem Zitat kommt sehr deutlich ein Bewusstsein für die ethischen Konsequenzen medizinischer Behandlung zum Ausdruck, das dieser Notarzt für sich als handlungsleitend bezeichnet.

Jedoch meinte etwa die Hälfte der Befragten, dass ethische Fragen erst in zweiter Linie berücksichtigt werden können, wenn die medizinische Versorgung des Patienten gesichert ist.

RS13: „Denn die ganzen ethischen Überlegungen, denke ich, die brauchen viel Zeit, die brauchen auch viel inneres Engagement, das hat im Moment des Handelns keinen Platz... Das ist nicht ein Hauptast. Die Ethik, das ist ein wichtiger Seitenast, aber der kommt nicht initial. Zuerst kommen einfach die Grundfunktionen. Aber ich denke, man darf es nicht außer Acht lassen.“

NA2: „Unter dem Zeitdruck, den man hat bei einer Reanimation, entweder anzufangen oder nicht, eigentlich nicht, weil ich muss sofort anfangen, kann keine Zeit verlieren, also muss ich erst mal anfangen... Dann kommen schon die ethischen Gesichtspunkte ins Spiel, aber erst sekundär. Wenn dann wirklich die Entscheidung getroffen werden muss, höre ich auf oder höre ich nicht auf. Dann denke ich, muss man sich auch überlegen, und da kommt man um ethische Gesichtspunkte nicht drum herum.“

Nur 4 der 30 Teilnehmer gaben an, dass ethische Überlegungen während des Notfalleinsatzes keine Rolle spielten.

RS4: „Nein. Ich mache dann meinen Job, und ob das ethisch korrekt ist oder nicht, ich mache das, was ich gelernt habe. Da geht

mir die Ethik ehrlich gesagt vorbei. Denn der Mensch kommt vor der Ethik, der Körper.“

NA8: „Also was wäre nicht ethisch? Ein Beispiel für Nichtethik?... Doch, aber ethisch, also prognostisch vielleicht eher. Nicht ethisch, ich sehe keine, ich weiß nicht, Ethik hat in dem Sinne gar keine, hat nichts mit dem Notarzt zu tun. Denn Ethik hat wenn schon etwas damit zu tun, gibt es überhaupt einen Notarzt, soll man das Geld aufwenden oder nicht. Aber wenn ich als Notarzt dort bin, habe ich in dem Moment nichts mit Ethik zu tun.“

An diesen Beispielen zeigt sich, dass manchen Teilnehmern der Begriff Ethik nicht geläufig war. Auch diese Teilnehmer äußerten ethische Überlegungen bei konkreten Fragen zu Entscheidungen im Einsatz. Sie haben meist implizite ethische Grundsätze, die für sie im beruflichen Alltag handlungsleitend sind, ohne dass sie dies konkret so benennen.

Weiterhin sprachen 4 Notärzte an, es sei wichtig, sich ethische Überlegungen im Vorfeld zu machen, um in der Akutsituation auch ethisch korrekt entscheiden zu können. Zwei Notärzte sagten, dass das eigene Gewissen oder die eigene ärztliche Grundeinstellung das Handeln in der Akutsituation mitbestimmen.

► Wichtig ist, sich ethische Überlegungen im Vorfeld zu machen

NA5: „Ja, ich denke, man kann ethische Fragen berücksichtigen, aber man muss sich diese Überlegungen vorher machen, in einer Zeit, wenn man nicht in dieser Situation ist, sondern in einer Übungssituation, dann kann man darüber sprechen. Oder wenn man in einer Situation mal gewesen ist, mit jemand anderem Rücksprache nehmen. Aber ich denke, man kann Ethik gut verbinden. Nur, es braucht Training außerhalb der Notfallsituation.“

NA15: „Ethik ist nicht eine Sache. Eine ethische Frage ist nicht nur eine Frage, über die man stundenlang brütet, sondern das hängt doch schon auch damit zusammen, wie bin ich als Mensch prinzipiell diesen Fragen gegenüber eingestellt. Von daher macht das meine grundsätzliche Einstellung glaube ich aus... dann ist es für mich eine ethische Frage, die ich im Vorfeld kläre und die ich dann auch praktisch anwenden

kann. Das heißt, in dem Moment, wo ich die Entscheidung fälle, mache ich da überhaupt etwas oder nichts, spielt automatisch meine ethische Einstellung mit. Und wenn ich mich dann dagegen entscheide, dann hat das etwas mit meiner ethischen ärztlichen Grundeinstellung zu tun. Also ich glaube, die Frage stellt sich nicht dann, sondern die stellt sich eigentlich vorher und dann ist das ausführende Organ, was man dann tut.“

Bereits hier wird von diesen Mitarbeitern ein Bedarf an praxisorientierter Fortbildung zu ethischen Themen formuliert, um ethisches Entscheiden zu üben und aus früheren Einsätzen zu lernen.

Ausbildung in ethischer Kompetenz

Die meisten Befragten äußerten Interesse an Fortbildung zu ethischen Themen im Rettungsdienst. Die konkreten Vorschläge der Teilnehmer liefern wichtige Erkenntnisse darüber, was in der Praxis Tätige von einer Fortbildung erwarten und welche Themen sie interessieren.

RS3: „Sehr. Ja. Das würde ich sehr begrüßen. Ich bin eher breitgefächert, mich interessiert eigentlich alles, was ich darüber höre. Aber ich denke, in unserem Job ist es sinnvoll, wenn man breitgefächert das Allgemeinwissen über Ethik auffrischen würde und gewisse Leute das ganz neu mitbekommen. Denn gerade Ethik kann man ja auch als Schlagwort verwenden. Von daher denke ich, wäre es sehr sinnvoll, auch bei uns in der Schulung. Nur, was sich dann daran knüpft, das ist, dass ich eine kompetente Person habe, die gute Weiterbildung macht.“

RS8: „Es muss praxisbezogen sein, und es muss für mich mit gesundem Menschenverstand nachvollziehbar sein. Dann finde ich das eine sehr gute Sache, auch eine sehr wichtige Sache.“

RS7: „Ja, ich glaube schon, vielleicht auch im Rahmen von Gesprächen mit Angehörigen. Oder wenn Patienten und auch ihre Angehörigen, die so etwas erlebt haben, vielleicht ihre Erfahrungen schildern würden, in kleinen Gruppengesprächen, in kleinen Diskussionen.... Eben mit Angehörigen, die in der Situation vor Ort waren und vielleicht die Entscheidung mitgetragen haben. Oder sich erst gegen die Entscheidung gewehrt haben und dann im Gespräch sich haben überzeugen lassen und

Notfall Rettungsmed 2007 · 10:211–215 DOI 10.1007/s10049-007-0896-5
© Springer Medizin Verlag 2007

K. Lindner · W. Ummenhofer · S. Reiter-Theil

Ethische Kompetenz im Rettungsdienst. Ausbildung professioneller Helfer – Ergebnisse einer Interviewstudie in Basel

Zusammenfassung

Fragestellung: Ziel der Studie war es, die ethischen Dimensionen von Reanimationsentscheidungen im Rettungsdienst zu untersuchen.

Methode: Ein qualitatives Studiendesign wurde entwickelt, um ethische Entscheidungskriterien, persönliche Wertvorstellungen und Bedarf an Aus- und Weiterbildung zu erfragen. Mit Rettungsdienstmitarbeitern in Basel wurden 30 strukturierte Interviews geführt und nach der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Notärzte und Rettungssanitäter beziehen eine Vielzahl ethischer Überle-

gungen in ihre Entscheidungen mit ein. Die Mehrheit äußerte Interesse an ethischer Schulung oder forderte sogar eine stärkere Verankerung ethischer Inhalte in Aus- und Weiterbildung.

Schlussfolgerung: Konzepte für die Vermittlung medizinischer Ethik sollten den Bedürfnissen professioneller Helfer und den besonderen Gegebenheiten des Rettungsdienstes Rechnung tragen.

Schlüsselwörter

Rettungsdienst · Ethik · Reanimation · Qualitative Interviewstudie

Ethics training in prehospital emergency medicine

Abstract

Problem: To examine the ethical dimensions of resuscitation decisions in prehospital emergency medicine was the aim of this study.

Method: A qualitative study design was developed to assess ethical decision criteria, personal values and need for teaching and training. 30 in-depth interviews were conducted with emergency medical personnel in Basel. The data was analysed using the qualitative content analysis.

Results: Prehospital emergency physicians

and paramedics include a variety of ethical criteria in their decisions. The majority was interested in ethics education or even suggested to include more ethical topics in teaching and training.

Conclusion: Concepts for teaching medical ethics should consider the needs of professionals as well as the unique conditions of prehospital emergency medicine.

Keywords

Prehospital emergency medicine · Ethics · Resuscitation · Qualitative interview study

gesagt haben, ja eigentlich habt ihr Recht. Irgendwie ein Feedback.“

Wesentliche Punkte waren hier die praxisbezogene Besprechung von Fallbeispielen, die offene Diskussion und die Vermittlung von Grundlagen in der Ethik durch eine kompetente Person. Der Vorschlag, Patienten und Angehörige in Diskussionsveranstaltungen mit einzubeziehen, entspricht der Idee des Patientenforums Medizinethik, das bereits eine etablierte Form des Austauschs über ethische Themen geworden ist [15].

Ein Rettungssanitäter und 2 Notärzte sahen in Bezug auf die Akutsituation im Rettungsdienst keinen Bedarf einer ethischen Fortbildung.

NA10: „Ich sehe in dieser akuten Situation draußen keinen großen Bedarf an einer ethischen Weiterbildung. Ich finde, das ist eher angebracht dann, wenn man für den Patienten noch weitergehende Schritte einleitet, an diesem Punkt würde ich das dann befürworten.“

RS6: „Es gibt Wichtigeres. Ob ich mich an so etwas festhalten kann vor Ort, je nachdem, was man, meistens ist es ja kein Blatt, wo viel drauf steht, sondern es sind 10 Blätter. Und die 10 Blätter dann vor Ort durchlesen, das kann ich genauso gut bleiben lassen. Nein. Wenn ich mich an etwas halten kann, dann ja. Aber das ist für mich so schwierig. Bei allem, was wir vorher gesagt haben, das ist situativ so verschieden.“

Das Zitat dieses Rettungssanitäters lässt den Schluss zu, dass eine Ethikfortbildung mit schriftlichen Richtlinien in Verbindung gebracht wird, die für die praktische Arbeit als nutzlos erachtet werden. Die Vermittlung ethischer Kompetenz muss die besondere Situation des Rettungseinsatzes berücksichtigen, um auch jene Mitarbeiter zu erreichen und zu motivieren, die in einer Ethikfortbildung bislang keinen Sinn sehen.

Ein Notarzt hatte zwar keine Vorstellung davon, wie eine Ethikfortbildung aussehen könnte, gab aber ebenfalls Interesse an fachlichem Austausch über konkrete Fallbeispiele an.

NA2: „Ich weiß nicht, wie so eine Ethikausbildung aussehen könnte. Ich finde, für mich persönlich war immer das Gespräch mit den Kollegen wichtig, wie hättet ihr entschieden oder einfach Erfahrungsberichte, Fallbeispiele, so etwas.“

Vier Notärzte brachten außerdem eine Ethikfortbildung in Zusammenhang mit dem Umgang mit Belastungen im Berufsalltag.

NA3: „Ich glaube, nicht nur Ethik ist etwas Wesentliches, sondern was man daraus macht, wenn man Stresssituationen hat, wenn man ethische Konflikte hat. Wie kann ich mich selber irgendwie wieder in eine psychische Stabilität hineinbringen, wenn es dort Konflikte gibt? Dass man dort eigentlich Instrumente lernen könnte.“

➤ Eine große Mehrheit unter den Rettungsdienstmitarbeitern ist an Ethikfortbildungen interessiert

Fünf Notärzte sprachen sich dafür aus, dass Ethik bereits ins Medizinstudium und in die ärztliche Weiterbildung integriert werden sollte.

NA5: „Ich denke, es wäre gut, dass man das grundsätzlich ins medizinische Studium einbringt.... Ja, Reanimation bei Kindern, Jehovas Zeugen, wie gehe ich um mit dem Tod, mit dem Sterben. Wie kann ich der Familie von einem Sterbenden etwas vermitteln, nein, aber einfach, dass ich mich da wohl fühle.“

NA15: „Schon immer. Ich finde es einen Skandal, dass wir 6 Jahre Medizin studieren und dieses Thema nie berühren. Also ich habe nie eine Ethikfortbildung gehört. Aber nicht nur im Studium, ich glaube, es ist für jede Station üblich, dass man zum Beispiel Balintgruppen macht oder Psychosomatiker zu bestimmten Fallbesprechungen hinzuzieht. Das ist ja bei Ärzten überhaupt nicht der Fall, man kann das ja, das ist einem ja in die Wiege gelegt. Das habe ich noch nie verstanden. Ja. Das ist immer das Gleiche. Ich glaube, es besteht ein erheblicher Nachholbedarf bei Ärzten, über das Thema Tod zu sprechen und sich damit auseinanderzusetzen. Und zwar nicht aus der medizinischen Sicht, sondern aus einer Sicht des Patienten, also weg von medizinischen Fakten.“

Hier wird ein Defizit der medizinischen Aus- und Weiterbildung in Bezug auf ethische Themen klar formuliert. Die Befragten haben dabei dem inzwischen implementierten Ethikunterricht im Medizinstudium nicht Rechnung tragen können, da dieser zu ihrer Studien-

zeit noch nicht existierte [16]. Der Umgang mit ethisch schwierigen Situationen kann für Mitarbeiter auch eine psychische Belastung darstellen, sodass die Forderung nach Ethikfortbildung auch den Wunsch nach Strategien im Umgang mit psychischer Belastung beinhaltet.

Fazit für die Praxis

Anhand unserer Forschungsergebnisse lassen sich einige Kernpunkte für Ausbildung und Schulung ethischer Entscheidungskompetenz festhalten:

- praxisbezogene, ethische Besprechung anhand stattgefundener Rettungseinsätze,
- offene Diskussion und Austausch verschiedener Sichtweisen zu ethischen Fragen,
- Einbeziehung von Patienten und Angehörigen im Sinne des Patientenforums Medizinethik,
- Vermittlung von ethischen Grundkenntnissen,
- Umgang mit ethischen Konflikten und psychisch belastenden Situationen.

Diskussion

Im deutschsprachigen Raum gibt es bislang wenig Literatur zur Ausbildung ethischer Kompetenz im Rettungsdienst, jedoch wird der Bedarf an ethischer Fortbildung deutlich formuliert [1, 7, 8]. Einige englischsprachige Publikationen zeigten eine bessere Entscheidungskompetenz nach Ethikschulung bei Ärzten in der klinischen Notaufnahme [6], wiesen aber auch auf die Notwendigkeit ethischer Ausbildung hin, besonders bei Ärzten am Anfang der Berufsausübung [5]. Diesen Bedarf belegen auch einige Studien, die ethische Schwierigkeiten von Medizinstudierenden während des Medizinstudiums untersucht haben [4, 19].

Die Studienergebnisse dieser Interviewstudie belegen, dass unter den befragten Rettungsdienstmitarbeitern in Basel eine große Mehrheit an Ethikfortbildung interessiert ist oder eine stärkere Verankerung ethischer Inhalte in Studium, Aus- und Weiterbildung sogar fordert.

Ethische Entscheidungskompetenz ist nicht allein durch Wissensvermittlung erlernbar. Sie muss vielmehr als eine Fähig-

keit geschult und durch Erfahrung vertieft werden [10]. Aus- und Weiterbildung müssen deshalb darauf ausgerichtet sein, ethische Reflexion außerhalb der Notfallsituation zu üben, um auch im Notfall die Einbeziehung ethischer Gesichtspunkte in die medizinische Entscheidung zu ermöglichen. Iserson stellt ein Modell ethischer Entscheidungsfindung für den Notfalleinsatz vor, das in seiner Vorgehensweise an die Entscheidungsbäume der Medizin angelehnt ist [9]. Dieses Konzept kann in Fortbildungen an konkreten Fallbeispielen erprobt werden. Dabei zeigt sich weiterhin, dass die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen vom Diskurs unterschiedlicher Standpunkte lebt und durch verschiedene Perspektiven bereichert wird. Vorliegende ethische Richtlinien können in diesem Rahmen ebenfalls anhand praktischer Beispiele diskutiert und auf ihre Anwendbarkeit in der Praxis hin überprüft werden [2].

Das klinische Ethikkomitee, das im Krankenhaus bei schwierigen Entscheidungssituationen zur Lösung von Konflikten beitragen kann, steht für die präklinische Notfallmedizin als unmittelbare Ressource nicht zur Verfügung. Jedoch kann die retrospektive Aufarbeitung stattgefundener Rettungseinsätze nach dem Konzept des Ethikkomitees ein sinnvolles Mittel sein, um für künftige Entscheidungen zu lernen [17, 18]. Ein Ziel ethischer Reflexion ist es dabei, eine größere Übereinstimmung zwischen dem eigenen Handeln und handlungsleitenden ethischen Kriterien zu fördern.

Ethische Weiterbildung kann ferner dazu beitragen, psychische Belastungen durch ethisch problematische Situationen aufzudecken und der Bearbeitung zugänglich zu machen. So kann das Bewusstmachen ethischer Denk- und Handlungsmuster auch eine Entlastung bewirken [3]. Wie Iserson ausführt, können professionelle Helfer ihre ethische Aufgabe im Rettungsdienst besser ausüben, wenn sie ethische Probleme im Voraus erkennen und besprechen sowie getroffene Entscheidungen im Nachhinein ethisch analysieren [9]. Aus- und Weiterbildung können hierzu eine Hilfestellung bieten. „*The fact that a decision is an emergency decision does not remove it from the realm of ethical evaluation*“.

Korrespondenzadresse

Dr. K. Lindner

Institut für Angewandte Ethik und Medizinethik,
Medizinische Fakultät, Universität Basel
Missionsstrasse 21A, 4055 Basel, Schweiz
katharina.lindner@unibas.ch

Danksagung. Den Rettungssanitätern der Sanität Basel und den Notärzten des Departement Anästhesie des Universitätsspitals Basel sei herzlich gedankt für ihre Teilnahme an der Interviewstudie.

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Ahnefeld FW (Hrsg) (1995) Ethische, psychologische und theologische Probleme im Rettungsdienst. Schriftenreihe zum Rettungswesen, Band 11. DRK-Verlag, Nottuln
2. Bartels S, Parker M, Hope T, Reiter-Theil S (2005) Geben „Ethik-Richtlinien“ bei kritischen Therapieentscheidungen ethische Orientierung? Eine vergleichende kasuistische Analyse der Deutschen Grundsätze, Britischen Guidelines und Schweizerischen Richtlinien zur Sterbebegleitung. *Ethik Med* 17: 191–205
3. Bengel J, Bordel G, Carl C (1998) Psychische und physische Arbeitsbelastungen im Rettungsdienst. Schriftenreihe zum Rettungswesen, Band 20. DRK-Verlag, Nottuln
4. Christakis DA, Feudtner C (1993) Ethics in a short white coat: the ethical dilemmas that medical students confront. *Acad Med* 68: 249–254
5. Gisondi MA, Smith-Coggins R, Harter PM et al. (2004) Assessment of resident professionalism using high fidelity simulation of ethical dilemmas. *Acad Emerg Med* 11: 931–937
6. Gomez CJ, Gomez RJ, Luna MA (2004) Is bioethical training useful in preparing doctors to take decisions in the emergency room? *Med Law* 23: 551–566
7. Hick C, Bengel J, Mohr M, Reiter-Theil S (2000) Ethik in der präklinischen Notfallversorgung. Schriftenreihe zum Rettungswesen, Band 24. DRK-Verlag, Nottuln
8. Hick C, Bengel J, Mohr M, Reiter-Theil S (2003) Ethische Aspekte der präklinischen Notfallversorgung. *Notfall Rettungsmed* 6: 115–121
9. Iserson KV (1995) An approach to ethical problems in emergency medicine. In: Iserson KV, Sanders AB, Mathieu D (eds) *Ethics in emergency medicine*, 2nd edn. Galen, Tucson, Arizona
10. Kahlke W, Reiter-Theil S (1995) Ethik in der Medizin. Enke, Stuttgart
11. Lindner K (2005) Ethik in der Notfallmedizin – eine Interviewstudie zu ethischen Fragen der Entscheidungsfindung bei der Reanimation im Rettungsdienst. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Basel
12. Lockey AS, Hardern RD (2001) Decision making by emergency physicians when assessing cardiac arrest patients on arrival at hospital. *Resuscitation* 50: 51–56
13. Mayring P (2002) Einführung in die Qualitative Sozialforschung, 5. Aufl. Beltz, Weinheim

14. Naess AC, Steen E, Steen PA (1997) Ethics in treatment decisions during out-of-hospital resuscitation. *Resuscitation* 33: 245–256
15. Reiter-Theil S (1998) Voice of the patient. Experiences with the patients' forum medical ethics. *Bull Med Ethics* 135: 18–21
16. Reiter-Theil S, Hick C (1998) (K)ein Platz für Ethik im medizinischen Curriculum? Notwendigkeit und Formen der Vermittlung. *Z Med Ethik* 44: 21–31
17. Reiter-Theil S (2005) Klinische Ethikkonsultation – eine methodische Orientierung zur ethischen Beratung am Krankenbett. *Schweiz Ärztezeitung* 86: 436–451
18. Reiter-Theil S (2001) The Freiburg approach of ethics consultation. Process, outcome and competencies. *J Med Ethics* 27 (Suppl): 121–123
19. Satterwhite RC, Satterwhite WM, Enarson C (2000) An ethical paradox: the effect of unethical conduct on medical students' values. *J Med Ethics* 26: 462–465
20. Ummenhofer W, Amsler F, Sutter PM et al. (2001) Team performance in the emergency room: assessment of inter-disciplinary attitudes. *Resuscitation* 49: 39–46