

# Zur Begutachtung der ethischen Dimension von Pflegeforschung. Eine Problemanzeige

Marion Großklaus-Seidel, Marianne Arndt, Karin Kersting, Herbert Mayer

**In der deutschen Pflegeforschung werden ethische Probleme, die für mitwirkende Personen (Patienten, Bewohner, Angehörige, aber auch potentielle Patienten, Pflegenden und weitere Mitarbeiter im Gesundheitswesen) entstehen, bisher kaum thematisiert. Auch existieren in der Pflege z.Zt. noch keine verbindlichen Strukturen für eine Begutachtung oder Überprüfung der ethischen Dimension von Pflegeforschung. Der Beitrag weist auf mögliche Gefahren in der Forschungspraxis hin und zeigt unterschiedliche Wege des Umgangs mit dieser Problematik auf.**

**Schlagwörter:** Pflegeforschung – Ethische Begutachtung – Ethikkommissionen

**Abstract (engl.)** – *Ethical problems concerning participation in nursing research projects have hardly been discussed in Germany so far. There is no obligatory place for appraisal and review. The contribution demonstrates critical points in nursing research and discusses different ways how to deal with these problems.*

**Keywords:** nursing research – ethical review – institutional review boards

## Übersicht:

- Die Entwicklung der Pflegeforschung und das Problem einer ethischen Betrachtung
- Die Arbeit von Ethikkommissionen im Rahmen von biomedizinischer Forschung und das Selbstverständnis der Pflege
- Ethische Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten – bestehende Lösungswege und Modelle in Deutschland
- Mögliche Aufgaben des DV Pflegewissenschaft

Die Problematik des Themas „Begutachtung der ethischen Dimension von Pflegeforschung“ gewinnt für die pflegewissenschaftliche Forschungsarbeit in der BRD an Bedeutung. Der Umstand, dass Pflege als Wissenschaftsdisziplin über Forschung ihre Grundlagen legt und diese Forschung an Menschen oder über Menschen stattfindet, stellt Pflege vor die Frage, wie die ethische Unbedenklichkeit ihrer Forschung überprüft und gewährleistet werden kann. Lässt sich Pflegeforschung aus ethischer Perspektive in gleicher Weise wie die medizinische Forschung verhandeln, denn schließlich arbeiten Medizin und Pflege auch im Gesundheitswesen eng zusammen? Oder unterscheidet sich Pflegeforschung in grundlegenden Aspekten von medizinischer Forschung – und ist es mehr als nur der Umstand, dass Pflegenden die Forscher

sind und nicht Mediziner? In der Fachpresse (Taupitz, Fröhlich, 1998; Bartholomeyczik, 1999) wird die Problematik kontrovers diskutiert und es zeichnen sich verschiedene Lösungsmöglichkeiten ab. Der folgende Beitrag zielt darauf ab, die Problematik um die ethische Begutachtung von Pflegeforschung für einen breiteren Personenkreis zu thematisieren und zu einer gemeinsamen Diskussion über ethisch verantwortbare Vorgehensweisen einzuladen.

## Die Entwicklung der Pflegeforschung und das Problem einer ethischen Begutachtung

In den letzten 20 Jahren hat die Pflege in der BRD große Schritte der Professionalisierung und Akademisierung unternommen. Pflege wird inzwischen im akademischen Raum wahrgenommen. Pflegebildung, Pflegemanagement und praktisches Pflegehandeln sind Gegenstände wissenschaftlicher Durchdringung geworden. Pflegehandeln erfuhr bedeutende Konsolidierung durch theoretische Untermauerung auf dem Hintergrund von spe-

zifischer Forschung im pflegerischen Aktionsfeld. Es wird deutlich: Pflege lässt sich nicht einfach der Medizin subsumieren, sondern unterscheidet sich von anderen Fachgebieten im Gesundheitswesen. Pflegeforschung war aufgrund der strukturellen Gegebenheiten ein Kind der Praxis. Wissenschaftspropädeutische Erkenntnisse und methodisches Wissen wurden in den 70-er Jahren zunächst in Weiterbildungseinrichtungen privater oder öffentlicher Trägerschaft vermittelt. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und andere Berufsgemeinschaften der deutschen Krankenpflege haben die Pflegeforschung gefördert und für eine breite Informationsarbeit in der Pflegeöffentlichkeit gesorgt. 1987 schließlich wurde an der Fachhochschule Osnabrück der erste Lehrstuhl für „Pflege- und Sozialwissenschaften“ eingerichtet. Der Studiengang begann einige Zeit später. Die 90-er Jahre lassen sich bundesweit als eine regelrechte „Gründerzeit“ für pflegewissenschaftliche Studiengänge betrachten. Heute existieren 42 pflegeorientierte Studiengänge an Fachhochschulen und Universitäten ([www.pflegestudium.de/uebersi.htm](http://www.pflegestudium.de/uebersi.htm)). Hier findet Pflegeforschung im Rahmen der üblichen Hochschulstrukturen statt, was zu weiteren Spezifika der

Pflegeforschung führt. Pflegeforschung ist im Aufgabenspektrum der Professoren und Professorinnen verortet, findet aber auch auf studentischer Seite im Rahmen des Studiums statt (z.B. Teilnahme an Lehrforschungsprojekten oder in den Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten). Drittmittelforschung ist mittlerweile üblich geworden. Forschungsverbände und Forschungsinstitute (z.B. das Hessische Institut für Pflegeforschung, Frankfurt oder das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Köln), die die Vielzahl der Einzelinitiativen an den Hochschulen strukturieren und zusammenfassen sollen, wurden mittlerweile gegründet.

Pflegeforschung ist im Rahmen der bestehenden Wissenschaftsstrukturen jedoch noch neu und ungewohnt. Sie findet weiterhin auch außerhalb der etablierten Hochschulstrukturen statt. Zum Beispiel werden heute zunehmend in Krankenhäusern und Kliniken im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung Pflegeforschungsprojekte durchgeführt. Im Bestreben, nach einer kurzen Entwicklungsphase arbeitsfähige Formen der Pflegeforschung entstehen zu lassen, sind einige mit Forschung einhergehende Problemfelder bisher nur unzureichend reflektiert und diskutiert worden. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit den ethischen Implikationen und Konsequenzen forschender Arbeit. Insbesondere wurde bisher das Prinzip des Nicht-Schadens, der non-malefizenz kaum thematisiert. Ethische Probleme für mitwirkende Personen (Patienten, Bewohner, Angehörige, aber auch potentielle Patienten, Pflegenden und weitere Mitarbeiter im Gesundheitswesen) können sich beispielsweise in den folgenden Situationen ergeben:

- Pflegeforschung findet häufig im ambulanten Bereich oder in stationären Einrichtungen der Altenpflege statt. In der forschenden Arbeit wird damit Zugang zu vulnerablen und oft nicht-einwilligungsfähigen Menschen gesucht. Pflegerische Situationen werden unreflektiert zu Forschungszwecken genutzt, wobei allgemein anerkannte ethische Forschungsstandards wie die informierte Zustimmung des Patienten oder Bewohners bzw. die stellvertretende Zustimmung des Be-

treuers nicht immer oder nicht angemessen berücksichtigt werden. Ethisch bedenkliche Übergriffe der Pflege im Blick auf Mitwirkende in Forschungsprojekten können in folgenden Formen auftreten: z.B. wenn die Privatheit oder Intimsphäre von Patienten durch teilnehmende Beobachtung tangiert werden, wenn die verbleibende Autonomie von Patienten nicht gewahrt wird (Studien mit dementen Menschen) oder die Würde verletzt wird (z.B. fotografische Darstellungen von schambesetzten Pflegesituationen).

- Kontrollgruppen erhalten trotz Sichtbarwerden positiver Resultate in der Experimentalgruppe nicht die pflegerisch-therapeutische Intervention. Dies ist vielleicht primär ein biometrisches Problem, das auch in der Medizin oft Anlass zur Diskussion gibt.
- Im Rahmen von pflegerischen Einzelfalluntersuchungen werden besonders Schwerpflegebedürftige aufgesucht, denen ein hohes Maß an pflegerischer Kompetenz und wissenschaftlichem Fachwissen angeboten wird, um die Praxistauglichkeit von Pflegemodellen und -theorien zu erproben. Als Patientengruppen kommen hierbei z.B. Menschen mit Schlaganfall in den Blick, aber auch verwirrte und verwahrloste alte Menschen, die häufig alleine oder in sozial schwierigen Familienkonstellationen leben. In manchen Fällen wird auch mit schwerkranken Kinder gearbeitet. Die Zielsetzung dieser Studien besteht darin, das in einem Einzelfall praktisch anzuwenden, was in der Theorie möglich und machbar ist. Nach Abschluss der Interventionsstudien (in der Regel 4 Wochen) kommt es zu einer völligen Aufgabe der erzielten positiven Effekte. Dies führt zu Enttäuschung und Resignation, da eine pflegerische Zuwendung und Versorgung erfahren wurde, die die eigene problematische Situation grundlegend verändern konnte. Die erlebte „Ausnahmepflege“ ist jedoch in unreflektiert-forschender Absicht zustande gekommen und stellt nicht die Regelversorgung in den bestehenden Strukturen der Sozial- und Gesundheitsfürsorge dar.

- Im Rahmen von Interviews werden pflegerisch-therapeutische Beziehungen zur Erhebung von Daten genutzt, ohne dass dies den Patienten immer bewusst ist.
- Psychische Krisen können durch Interviews in belastenden Situationen (oder in Gesprächen über solche) ausgelöst werden. Ist das „in Kauf nehmen“ eines derartigen Risikos ethisch zu vertreten?
- Wenn auch nicht primär ein ethisches Problem, so stellen datenschutzrechtliche Aspekte Problembereiche dar, welche unmittelbar ethische Dimensionen von Forschungsprojekten tangieren. So mag es möglich sein und auch vorkommen, dass die personenbezogenen Daten der Patienten nicht ausreichend geschützt (oder für unbefugte Dritte relativ leicht zugänglich) sind.

Hier besteht die Gefahr, dass Menschen Mittel zum Zweck werden. Zugleich wird deutlich, dass Pflegeforschung nicht als unbedenklich zu sehen ist. Die Möglichkeit, dass Patienten geschädigt werden, besteht auf dem Hintergrund unreflektierten Forschens. Auch Pflegeforschung bedarf einer ethischen Beurteilung, um möglichem Schaden vorzubeugen (Arndt, 1996).

Der Umgang mit auftretenden ethischen Problemen in der Pflegeforschung ist nicht unwesentlich von der oben beschriebenen Entwicklung der Pflegewissenschaft als akademische Disziplin geprägt. Für Pflegenden, die im Zusammenhang ihrer Weiterbildung, ihrer Berufspraxis oder ihres pflegewissenschaftlichen Studiums Pflegeforschung betreiben, besteht kein auf breiter Basis reflektierter ethisch verbindlicher Maßstab für ihre Forschung. Es gibt in Deutschland bisher keine Regelungsmechanismen oder Kontrollinstanzen zur ethischen Begutachtung von Pflegeforschungsprojekten. Die Pflege ist als Profession innerhalb des Gesundheitswesens anders strukturiert als die Medizin. Dies zieht wesentliche Unterschiede hinsichtlich des Umgangs mit ethischen Problemen nach sich. Die Pflege verfügt bisher über keine geeigneten Strukturen, um ethische Probleme *verbindlich* zu thematisieren. Es gibt kei-

ne Einrichtung in der Pflege, die der Bundesärztekammer bzw. ihrer Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze oder den Landesärztekammern vergleichbar wäre. Die Berufsverbände in der Pflege arbeiten auf der Basis freiwilliger Mitgliedschaft und unterscheiden sich damit grundlegend in ihren Befugnissen von jenen einer Kammer. Sie können wohl „ethische Empfehlungen“ formulieren zu verschiedenen berufsrelevanten Themen, deren Befolgung oder Beachtung ist jedoch nicht für die gesamte Berufsgruppe der Pflegenden einzufordern.

Eine Sensibilität für die Problematik ist bei denjenigen, die aktiv forschen, durchaus wahrnehmbar, es fehlt jedoch der Ort für eine diesbezügliche Diskussion in der Pflege, so dass Perspektiven für eine verantwortbare Handhabung bislang nicht entwickelt wurden. Zur Zeit mangelt es in der Regel auch an einer systematischen Vermittlung des Themas „Ethik und Pflegeforschung“ in den bestehenden Curricula der unterschiedlichen Studien- und Lehrangebote – dies betrifft sowohl die Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch Studiengänge im Bereich der Pflegewissenschaft, der Pflegepädagogik und des Pflegemanagement.

### **Die Arbeit von Ethikkommissionen im Rahmen von biomedizinischer Forschung und das Selbstverständnis der Pflege**

Wie lässt es sich grundsätzlich vermeiden, dass Mitwirkende bei Pflegeforschungsprojekten möglichen Schaden erleiden durch ethisch unverantwortliche Handlungsweisen im Rahmen der Forschungspraxis? Welche ethischen Maßstäbe bzw. Überprüfungs- und Kontrollinstanzen sind denkbar? Große Hoffnungen für eine verbindliche Regelung sind an die bereits vorhandenen Erfahrungen mit medizinischen Ethikkommissionen geknüpft. Der invasive Charakter der modernen Medizin mit ihren wachsenden Anwendungsfeldern rückt seit vielen Jahrzehnten bereits den Versuch am Menschen immer stärker ins Zentrum des Geschehens. Damit ist auf vielfache Weise die Frage nach der Verantwortbarkeit

im Sinne einer umfassenden ethischen Reflexion gestellt. Die Medizin stellte sich den durch Forschung am Menschen entstehenden Problemen durch internationale Kodizes und Deklarationen, durch Bestimmungen in Berufsordnungen und insbesondere durch die Einrichtung von Ethikkommissionen.

Ethisches Problembewusstsein entsteht im Kontext von Entwicklungsprozessen. Nicht nur bei Individuen, sondern auch bei ganzen Berufsgruppen (Großklaus-Seidel, 2001) lässt sich beobachten, dass Bildungs- und Sozialisationsinstanzen maßgeblich Werthaltungen prägen und Problemwahrnehmungen erzeugen. Für die Ethik in der medizinischen Forschung lassen sich Grundlagen, Einschnitte und neue Diskussionsschübe präzise benennen. Der hippokratische Eid verpflichtete den Arzt auf das Wohl des Patienten und verbot es, Situationen reduzierter Autonomie auszunutzen. Genau aber dagegen verstießen die medizinischen Versuche am Menschen im Nationalsozialismus. Die Nürnberger Prozesse stellten eine breite Öffentlichkeit für die begangenen Verbrechen her und verurteilten das ärztliche Handeln, was zum Anstoß für die kritische, ethische Selbstreflexion eines ganzen Berufsstandes im Blick auf seine Forschung (Toellner, 1990) wurde. Die Deklaration von Helsinki und ihre Neufassungen sowie die Diskussion über ethische Maßstäbe z.B. in der s.g. Europäischen Bioethik-Konvention von 1995 (Rahmenordnung zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin) sind auf diesem Hintergrund zu verstehen. Auch die Etablierung von Ethikkommission findet in diesen Traditionen ihren Ursprung.

Zu den Aufgaben von Ethikkommissionen gehört in diesem Zusammenhang in erster Linie die Überprüfung von klinischer Arzneimittelforschung sowie medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren und ärztlicher Eingriffe am Menschen zur Vermehrung wissenschaftlich gesicherten Wissens (Toellner, 1990; Altner, 1998). Der Wert der so ermittelten Forschungsergebnisse wird für die Allgemeinheit als hoch eingeschätzt, so dass ethisch betrachtet die

Gefahr besteht, dass das Wohl eines Einzelnen im Verlauf einer wissenschaftlichen Untersuchung den Interessen der Allgemeinheit (und des Forschenden) untergeordnet wird und er möglicherweise Gesundheitsrisiken ausgesetzt wird. Die Überprüfung eines Forschungsvorhabens durch eine Ethikkommission hat im Vorfeld vor allem sicherzustellen, dass dies nicht geschieht. Ethikkommissionen an Universitäten werden gemäß § 17 Absatz 7 Medizinproduktegesetz beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin registriert und arbeiten auf der Grundlage von Arzneimittelgesetzen und Strahlenschutzverordnungen, Richtlinien zur Forschung an Embryonen und epidemiologischen Prüfkriterien u.v.a.. Dass z.B. Fragebögen zu sozialempririschen Erhebungen oder teilnehmende Beobachtungen zu ethischen Problemen führen können, ist bislang nicht Gegenstand der Verfahrensgrundsätze. Der Focus liegt eher auf der Arzneimittelverträglichkeitsprüfung und auf der biomedizinischen Forschung.

Die Pflegeforschung hat – wie dargestellt – eine andere Entwicklungsgeschichte und Tradition, in deren Verlauf die Übernahme von Verantwortung für das forschende Handeln nicht explizit thematisiert und standardisiert wurde. Ein weiteres Problem besteht darin, dass sich pflegerische Forschung nicht einfach der Logik medizinischer Forschung unterordnen lässt. Pflege hat spezifisches Fachwissen, spezifische Kompetenzen und unterschiedliche Aufgabenbereiche und daraus resultieren andere spezifische Anforderungsprofile. Pflegeforschung erfolgt heute vielfach als empirische Sozialforschung in pflege-relevanten Arbeitsfeldern. Gemeint ist damit – folgt man der Definition von Atteslander (1995) – die systematische Erforschung und Deutung sozialer Erscheinungen. Theoretisch formulierte Annahmen werden dabei an spezifischen Gegebenheiten überprüft, wobei nach bestehenden wissenschaftlichen Regeln vorgegangen wird. Dabei bedingen die theoretischen Annahmen und die Beschaffenheit der zu untersuchenden sozialen Realität sowie die zur Verfügung stehenden Mittel den Forschungsablauf. Konkret werden vorrangig psychische und physische Bewältigungsstrategien von Patienten im

Umgang mit ihrer Krankheit sowie pflegebezogene Versorgung, Zugangsweisen und Interventionen untersucht.

Der beschriebene sozioempirische Zugang wird ebenfalls für Studien genutzt, die als „klinische Pflegeforschung“ den Patienten nicht nur direkt oder indirekt „beobachten“, sondern ihn in seinen physiologischen Aspekten „berühren“ und mit unmittelbarem pflegerischem Handeln verbunden sind (Notter, 1994). Aber auch hier liegen in der Regel keine „Humanexperimente“ vor, sondern eher „Beobachtungsuntersuchungen“ mit oder ohne Intervention zur Erfassung von Krankheitsverläufen. Es besteht damit eine andere, weniger klar zutage tretende Form der Gefährdung für Patienten und andere Mitwirkende an Pflegeforschungsprojekten.

Ethisch bedenkliche Übergriffe der Pflege im Blick auf den Patienten können jedoch auch bei sozioempirischen und klinisch-pflegerischen Formen der Forschung auftreten. Es muss in diesem Zusammenhang sogar nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass an sich „harmlose“ Forschungsaktivitäten wie z.B. teilnehmende Beobachtungen situationsabhängig unethisch sein und einen schwer erkrankten oder behinderten Menschen sehr belasten können (Arndt, 1996; Großklaus-Seidel, 2001). Dies wäre jeweils im konkreten Einzelfall zu überprüfen. Die eigentliche Problematik besteht eher in der Frage, wie eine ethische Begutachtung von Pflegeforschung erfolgen kann und insbesondere wo dies geschehen kann. Es taucht die Notwendigkeit auf, für die eingangs genannten Probleme einer möglicherweise schädigenden Pflegeforschung eigene Lösungen zu finden. Hierzu bietet sich ein kurzer „Blick über den Tellerrand“, z.B. nach Großbritannien, an.

In Großbritannien wurden Ethikkomitees auf allen Verwaltungsebenen gebildet, so dass jede Einrichtung im Gesundheitswesen Zugang zu Ethikkommissionen auf lokaler Ebene hat. Weiterhin bestehen seit 1998 s.g. „Multicentre research ethics committees“, über deren Arbeit eine Studie vorgelegt wurde (Tully et al., 2000). In Großbritannien muss jedes empirische Forschungsprojekt im Gesundheitswesen der Begutachtung durch

eine Ethikkommission zugeführt werden. Darüber hinaus haben Universitäten besonders für die humanwissenschaftlichen Bereiche eigene Ethikkommissionen zur Begutachtung von Forschungsprojekten. So hat jede universitäre Abteilung für Pflegewissenschaft eine eigene Ethikkommission. In den USA gelten ähnliche Regelungen.

### **Ethische Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten – bestehende Lösungswege und Modelle in Deutschland**

Wie werden nun in Deutschland ethische Beurteilungen von Forschungsprojekten vorgenommen? Es besteht in einigen Hochschulinrichtungen eine hohe Reflexionskultur unter Studierenden – sie kann jedoch nicht grundsätzlich vorausgesetzt werden. Zur Zeit beschränkt sich die ethische Reflexion von Pflegeforschungsprojekten auf:

- *Forschungsvorbereitungsseminare*, die bereits in einer frühen Phase des Studiums stattfinden können und die sich nicht auf konkrete Forschungsvorhaben der Teilnehmer und Teilnehmerinnen beziehen müssen. Neben wissenschaftstheoretischen und methodologischen Fragen der Forschung werden auch Überlegungen zu ethischen Aspekten thematisiert. Die Seminare dienen der Vorbereitung auf später entstehende Untersuchungen und sind mit einer grundlegenden Sensibilisierung für die ethische Dimension von Pflegeforschung verbunden. Bis auf einzelne Übungsanteile bleiben sie jedoch eher theoretisch.
- *Diplomanden-/Doktorandenkolloquien*, in denen konkrete Forschungsvorhaben von Absolventen und Absolventinnen besprochen werden. Bei der Diskussion über Forschungsdesigns und Probleme der praktischen Umsetzung kann es auch zur Diskussion auftauchender ethischer Grundsatzzfragen kommen. Ob und wie dies geschieht, hängt maßgeblich von der ethischen Kompetenz der verantwortlichen Seminarleitung ab.

- *Gruppen- oder Einzelbetreuung*, z.B. im Rahmen von Promotionsarbeiten, wo Experten zu inhaltlichen Themenfeldern auch bei ethischen Fragestellungen beratend tätig sein können.
- *Betreuung durch die wissenschaftliche Begleitung eines Projektes*. Hier handelt es sich um Drittmittel- oder Auftragsforschung im größeren Maßstab, bei der wissenschaftliche MitarbeiterInnen oder auch Studierende beteiligt sein können. Ein wissenschaftlicher Beirat kann in diesem Kontext die Funktion übernehmen, Forschungsvorhaben auf ihre ethische Implikationen kritisch zu überprüfen.

Diese Formen der Bearbeitung der ethischen Dimension von Pflegeforschung bieten sensibilisierende und individuelle Lösungen an, die je nach Problemwahrnehmung und Engagement zu unterschiedlichen Resultaten führen können. Für Pflegende besteht damit noch lange kein ethisch verbindlicher Orientierungsmaßstab für ihre Forschung. Dieser Zusammenhang ist deshalb nicht gegeben, weil die Pflege über keine „Vorbehaltsaufgaben“ verfügt und in aller Regel in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen erfolgt. Ethische Verbindlichkeiten z.B. in Berufsordnungen oder analoge Strukturen zu den ethischen Gremien der Landesärztekammer bzw. Bundesärztekammer sind damit nicht möglich. Ansatzpunkte für die ethische Begutachtung von Pflegeforschung können jedoch in der Organisation gesetzt werden, in der Pflegende forschend tätig sind. Dies kann die eigene Hochschule oder Bildungseinrichtung sein im Kontext einer Qualifikationsarbeit bzw. eines Projektauftrages oder die Ethikkommission einer Universitätsklinik, in der ein Praxisforschungsprojekt angesiedelt ist. In beiden Zusammenhängen ist auf ethische Vorgaben, auf Prüfpläne, Verfahrensweisen, Kodizes u.a. aufmerksam zu machen. Die folgenden vier Zugänge hingegen bereiten grundsätzlichere Möglichkeiten für den Umgang mit der Problematik vor.

#### *Ethische Begutachtung von Pflegeforschung in medizinischen Ethikkommissionen*

Die vorhandenen Ethik-Kommissionen in Krankenhäusern und Universitäts-

kliniken nehmen im Kontext der beschriebenen Problematik eine wichtige Funktion wahr. An den Orten, an denen sie eingerichtet sind, findet Forschung am Menschen statt. Die Aufgabe der Ethik-Kommissionen ist es, PatientInnen zu schützen und für ethisch einwandfreie Forschungsvorhaben zu garantieren - der Bereich der Pflegeforschung ist davon nicht ausgenommen. Als eine Möglichkeit wird deshalb mancherorts vorgeschlagen, medizinische Ethikkommissionen für die Begutachtung von Pflegeforschungsprojekten zu nutzen sowie verstärkt die Mitgliedschaft, Teilnahme und Einbeziehung von Pflegepersonen in solchen Einrichtungen zu fördern und voranzutreiben. Dies müsste jedoch noch verbindlich geregelt werden, denn die vorliegenden Geschäftsordnungen für Ethikkommissionen sehen z.Z. die Einbeziehung von Pflegenden nicht zwingend vor. In anderen Ländern wie z.B. Österreich hingegen ist gesetzlich geregelt, dass Ethikkommissionen mindestens einen Vertreter bzw. eine Vertreterin aus dem Bereich des Krankenpflegefachdienstes aufweisen müssen (Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, 1993, in: Arndt, 1996). Abgesehen von der Frage nach der Vertretung durch Pflegekräfte bleibt bei Ethikkommissionen die Problematik ungeklärt, wie mit pflegewissenschaftlichen Studien umgegangen werden soll, deren Vorhaben sich auf die Beobachtung oder Befragung der Pflegenden selbst beziehen. Diese Form der Forschung ist insbesondere im Bereich des Pflegemanagements und der Pflegepädagogik häufig anzutreffen: die Überprüfung der ethischen Dimension fällt nach den Satzungen nicht in den Aufgabenbereich von Ethikkommissionen.

Angestoßen wurde dieser Lösungsweg im Rahmen einer Interventionsstudie über die pflegerische Beurteilung und Behandlung von neurologischen Dysphagiepatienten. Es entstand 1997 in Göttingen die Frage nach dem rechtlichen und ethischen Schutz der Patienten sowie des Untersuchers des geplanten Vorhabens (Gerhards et al., 1999). Zur Klärung wurden Beratungsgespräche mit der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät geführt, in deren Verlauf sich die Grundsatfrage stellte, ob eine Pflegekraft im

Rahmen der vorhandenen Strukturen einen Prüfantrag an eine Ethikkommission eigenverantwortlich stellen darf. Darüber hinaus ging es jedoch grundsätzlich um die Frage, an welche Richtlinien für die Beachtung ethischer Grundsätze sich forschende Pflegekräfte halten sollen und durch welche Institutionen die Forschungsprojekte überprüft werden sollen.

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer nahm dazu eindeutig Stellung (Taupitz/Fröhlich, 1998). Aus haftungsrechtlichen Gründen sei pflegerische Forschung nur unter ärztlicher Leitung zulässig. Das bedeutet nicht nur, dass sich ethische Fragen der Pflegeforschung inhaltlich an medizinischen Maßstäben zu orientieren haben, sondern dass Pflegeforschung auch formal nur unter ärztlicher Aufsicht überhaupt möglich ist. Auf der Jahresversammlung des Arbeitskreises medizinischer Ethikkommissionen im November 1998 wurde schließlich darüber beraten, wie mit Anträgen von Pflegewissenschaftlern und Angehörigen anderer Disziplinen zukünftig umzugehen sei. Eine Änderung der Verfahrensgrundsätze im Sinne einer Öffnungsklausel der Ethikkommissionen wurde in diesem Zusammenhang beschlossen (Gerhards et al., 1999).

#### *Pflegeeigene Ethikkommissionen*

Hierunter ist der Aufbau verbindlicher pflegeeigener Ethikkommissionen zu verstehen. Die Pflege stellt sich damit als Profession der ethischen Verantwortung, die aus ihrer forschenden Tätigkeit entsteht, und überlässt dies nicht ausschließlich den jeweils forschenden Individuen in pflegerischen Themenfeldern. Beim Aufbau geeigneter Strukturen sollten geschichtliche Entwicklungen und gewachsene Traditionen in der Pflege berücksichtigt werden. Es kann nicht darum gehen, analoge Strukturen zu den Medizinischen Ethikkommissionen zu entwickeln. Gerade Forschungsvorhaben im Bereich von Pflegemanagement und Pflegepädagogik, die aufgrund der bestehenden Satzungen nicht Gegenstand der Überprüfung in einer medizinischen Ethikkommission sind, die aber dennoch viele ethischen Fragen aufwerfen, sollten durch pflegespezifische Ethikkommissionen berücksichtigt werden. Denkbar wären zentrale überregionale Ethikkommissionen in

der Verantwortung der Berufsverbände oder auch in Kooperation mit dem DV Pflegewissenschaft sowie lokale (Pflege-) Ethikkommissionen an Hochschulen und Universitäten.

#### *Kombination pflegerischer und medizinischer Ethikkommissionen*

Eine Kombination der beiden bereits beschriebenen Modelle wird derzeit am Institut für Pflegewissenschaft der privaten Universität Witten/Herdecke erprobt. Das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität/Witten Herdecke hat im Oktober 2000 eine eigene Ethikkommission ins Leben gerufen, die primär folgende Aufgaben erfüllen soll:

- Aufbauen und Sicherstellen von Strukturen, die eine angemessene Begutachtung der ethischen Dimensionen von Pflegeforschungsvorhaben garantieren.
- Erstellen und kontinuierliche Evaluation von Richtlinien zur Begutachtung der ethischen Dimensionen von Pflegeforschungsprojekten.
- Begutachtung der ethischen Dimensionen von Pflegeforschungsprojekten bei Master- und Promotionsarbeiten, wie auch Begutachtung weiterer Projekte, die in der Federführung des Institutes stehen.
- Entscheidung hinsichtlich der Weiterleitung von Forschungsprojekten an die Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke; Beratung und Hilfestellung bei der Vorbereitung des Antrages.

Wichtig ist hierbei der letzte Punkt, stellt er doch sicher, dass insbesondere umfangreiche klinische Interventionsstudien nach gegenwärtiger Rechtslage von offizieller Seite abgesichert sind und so u.a. sicherlich auch den Umgang mit Probanden- und Patientenversicherungen erleichtern. In diesem Falle sollte jedoch darauf Wert gelegt werden, dass in der medizinischen Ethikkommission eine Pflegekraft oder ein Pflegewissenschaftler bzw. eine Pflegewissenschaftlerin vertreten sind.

Nach dem gegenwärtigen Stand der Erfahrungen in Witten/Herdecke zählen etwa 95% - 99% der Forschungsanträge nicht zu den „medizinrelevanten“ Interventionsstudien und fallen damit in die Kompetenz der institutsinternen Kommission.

## Mögliche Aufgaben des DV Pflegewissenschaft

Es ist davon auszugehen, dass in gewisser Weise eine moralische Selbstkontrolle bei der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten ausgeübt wird. Zur Zeit gibt es kaum institutionalisierte Formen hinsichtlich der ethischen Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten. Ein wesentliches Element solcher Beurteilung ist die Transparenz von Forschungsvorhaben. Hierbei geht es nicht um eine Kontrollinstanz, die die Methodenkompetenz der wissenschaftlichen Begleitung beurteilt. Es geht darum, dass hier die Forschenden in die Pflicht genommen werden, sich aktiv mit ethischen Fragestellungen hinsichtlich ihrer Forschungsvorhaben auseinanderzusetzen und dies entsprechend in ihren Forschungsarbeiten deutlich zu machen.

Die Mitglieder der „Sektion Ethik“ bearbeiten zur Zeit Fragestellungen zur ethischen Begutachtung von Pflegeforschung und möchten mit dem vorliegenden Beitrag die Diskussion auf eine breitere Basis stellen. Gleichzeitig soll geklärt werden, welche Rolle der DV Pflegewissenschaft hierbei übernehmen kann. Die traditionellen Pflege-Weiterbildungsstätten, von denen der Impuls zur Pflegeforschung ausgegangen war, schlossen sich bekanntlich 1989 zum „Deutschen Verein zur Förderung von Pflegewissenschaft und -forschung (DV)“ zusammen. Auch viele Hochschullehrer und -Lehrerinnen, die im akademischen Bereich Pflegeforschung initiieren oder verantwortlich fördern, sind in diesem Verein vertreten. Insofern bietet sich dieser Ort als Forum für eine Erörterung der Problematik geradezu an, denn er berücksichtigt beide Traditionslinien pflegerischer Forschung. Praktiker und Praktikerinnen, die an Universitätskliniken oder im Rahmen ihrer pflegerischen Weiterbildung forschen, sind von den beschriebenen Problemen ebenso betroffen wie Studierende und Forschende in Pflegestudiengängen an Hochschulen.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Problematik stellen sich eine Reihe von Fragen:

- Inwieweit brauchen wir überhaupt institutionalisierte Formen der ethischen Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten?
- Sind überregionale Ethikkommissionen z.B. nach britischem Vorbild sinnvoll? Wie ließen sie sich in den Strukturen der BRD verorten?
- Kann das Wittener Modell einer pflegeeigenen Ethikkommission Vorbild sein?
- Werten Ethikkommissionen Pflegeforschung auf?
- Inwieweit wird in Ethikkommissionen tatsächlich mit verschiedenen ethischen Theorien und Ansätzen diskutiert? Führt eine solche Diskussion nicht zu einer unendlichen Reflexion, die grundsätzlich nicht zu überwinden ist?
- Was ist mit dem gesunden Menschenverstand?
- Kann mit einem „ethischen Überbau“ in Forschungsprojekten nicht auch gerechtfertigt werden, was nicht zu rechtfertigen ist und was die Ethik auch nicht lösen kann, dem Schein nach aber dann leistet und dabei das Gewissen der Beteiligten beruhigt (vgl. etwa das Problem bei Interventionsstudien, bei denen die Patienten am Ende an ihre defizitäre Lage zurückkehren)?
- Kann die Beurteilung der ethischen Dimension eines Forschungsprojektes als freiwillige Selbstkontrolle ein wesentliches Qualitätsmerkmal darstellen, auf das in Zukunft nicht verzichtet werden sollte?
- Inwieweit kann der DV Pflegewissenschaft Strukturen schaffen, mit denen eine beratende oder unterstützende Funktion wahrgenommen werden kann, z.B. durch das Angebot einer Multiplikatorenschulung?
- Gibt es weitere Möglichkeiten der Sensibilisierung für die Problematik?

Wir freuen uns auf Ihre Hinweise, Anregungen und kritischen Stellungnahmen, die wir gern im Rahmen unserer nächsten Sitzung diskutieren würden. Schriftliche Beiträge senden Sie bitte über den Postweg oder per E-Mail an:

*Prof. Dr. Marion Großklaus-Seidel, M.A.*  
Evangelische Fachhochschule Darmstadt  
Zweifalltorweg 12  
64293 Darmstadt  
email: grossklaus@seidel-d-t-c.de

Anfragen zur Ethikkommission des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke richten Sie bitte an:

*Dr. Herbert Mayer*  
Institut für Pflegewissenschaft  
Universität Witten/Herdecke  
Stockumer Str. 12  
58453 Witten  
email: herbertm@uni-wh.de

## Literatur:

- Altner, G. (1998):** Ethik-Kommissionen, Lexikon der Bioethik, Bd. 1, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 682-691.
- Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland (1988):** Verfahrensgrundsätze der Ethik-Kommission. Deutsches Ärzteblatt, (A-2658).
- Arndt, M. (1996):** Ethik denken – Maßstäbe zum Handeln in der Pflege. Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Atteslander, P. (1995):** Methoden der empirischen Sozialforschung, de Gruyter, Berlin/New York.
- Bartholomeyczik, S. (1999):** Dürfen Pflegekräfte klinisch forschen? Pflege, 12, (3) 202-203.
- Gerhards, K., Burchardi, H., Hilgers, R. and Erichsen, N. (1999):** Forschung in der Pflege und deutsche Ethikkommissionen, PR-Internet, (9) 226-230.
- Grossklaus-Seidel, M. (2001):** Ethik im Pflegealltag. Wie Pflegenden ihr Handeln reflektieren und begründen können, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Notter, L.E., Hott, J.R. (1994):** Grundlagen der Pflegeforschung, Verlag Hans Huber, Bern.
- Taupitz, J., Fröhlich, U. (1998):** Dürfen Pflegekräfte eigenständig klinisch forschen? MedR (6), 257-261.
- Toellner, R. (1990):** Die Ethik-Kommission in der Medizin. Problemgeschichte, Aufgabenstellung, Arbeitsweise, Rechtsstellung und Organisationsformen Medizinischer Ethikkommissionen, Gustav Fischer, Stuttgart/New York.
- Tully, J., Ninis, N.; Booy, R., and Viner, R. (2000):** The new system of review by multicentre research ethics committees: prospective study. British Medical Journal, 320 (29. April), 1179-1183.