



Entwicklung eines Ausbildungs-Curriculums in klinischer Ethik für die Schweiz – Ergebnisse einer Delphi-informierten Expertenkonsultation

Andreas G. Fischer · Isabelle Karzig-Roduner ·
Settimio Monteverde · Ralf J. Jox

Eingegangen: 10. September 2025 / Angenommen: 29. Januar 2026 / Online publiziert: 18. Februar 2026
© Der/die Autor(en) 2026

Zusammenfassung Angesichts der zunehmenden Bedeutung von ethischer Unterstützung im Gesundheitswesen hat die Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik eine Task Force beauftragt, ein Modell für die Zertifizierung von Fachpersonen auf diesem Gebiet auszuarbeiten. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, den Prozess und die Ergebnisse der Task Force zu beschreiben. Die Task Force „*Swiss Certification in Healthcare Ethics Consultation* (Swiss-CHEC)“ orientierte sich am Modell der Curriculumsentwicklung nach David E. Kern. Die Formulierung des Problems, die Feststellung des Bedarfs und die Ermittlung von Lernzielen erfolgten im Rahmen einer Delphi-informierten Expertenkonsultation. Es wurden 44 kompetenzbasierte Lernziele ermittelt, wovon 26 Lernziele einem Basis-Zertifikat und 18 zusätzliche Lernziele einem Fortgeschrittenen-Zertifikat zugeordnet wurden. Darauf aufbauend wurde eine Bildungsstrategie entwickelt, welche die Eingangsvoraussetzungen, den stundenmäßigen Lernumfang sowie den Anteil an interaktiv-praktischen Elementen und den Anteil an Live-Unterricht festsetzte. Das resultierende Zertifizierungsmodell soll in den kommenden Monaten nach einer Ver-

Dieser Artikel erscheint im Rahmen des Themenheftes: „Kompetenzentwicklung für Ethikberatung im Gesundheitswesen: Herausforderungen und Perspektiven didaktischer Ansätze im deutschsprachigen Raum“.

Dr. med. Andreas G. Fischer, MME

Abteilung für Nephrologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Schweiz

Isabelle Karzig-Roduner, MScN MAE RN · Prof. Dr.sc. med. Settimio Monteverde, MAE MME RN
Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte (IBME), Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Prof. Dr.sc. med. Settimio Monteverde, MAE MME RN

Fachbereich Pflege, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern, Schweiz

✉ Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox

Institut des humanités en médecine, Universitätsklinikum Lausanne (CHUV) und Universität Lausanne, Avenue de Provence 82, 1007 Lausanne, Schweiz

E-Mail: Ralf.Jox@chuv.ch

nehmlassung implementiert werden. Das Modell weist relevante Unterschiede zur Zertifizierung durch die Akademie für Ethik in der Medizin in Deutschland sowie zum US-amerikanischen Modell der *Healthcare Ethics Consultant-Certified* auf, die abschließend diskutiert werden.

Schlüsselwörter Ethikberatung · Ethische Unterstützung im Gesundheitswesen · Zertifizierung · Professionalisierung · Qualitätssicherung

Development of a training curriculum in clinical ethics for Switzerland—Findings from a Delphi-informed expert consultation

Abstract

Background and aim In light of the growing importance of ethics support in healthcare, the Swiss Society for Biomedical Ethics commissioned a task force to develop a certification model for professionals in this field. The aim of this paper is to describe the process and the results of this task force.

Method The task force “Swiss Certification of Healthcare Ethics Consultation (Swiss-CHEC)” based its work on David E. Kern’s model for curriculum development. The problem was formulated, needs were identified and competency-based learning objectives were determined in a Delphi-informed expert consultation.

Results A total of 44 competency-based learning objectives were identified, of which 26 learning objectives were assigned to a basic certificate and 18 additional objectives to an advanced certificate. Subsequently, an educational strategy was developed defining entry requirements, the number of learning hours, the proportion of interactive practical elements and the amount of live instruction. The resulting certification model is scheduled to be implemented in the coming months following a consultation process.

Discussion The model shows relevant differences compared to the certification by the Academy for Ethics in Medicine in Germany and the U.S. model of the Healthcare Ethics Consultant-Certified program, which are discussed in the conclusion.

Keywords Ethics consultation · Healthcare system ethics support · Certification · Professionalization · Quality assurance

Hintergrund

Die Bedeutung von ethischer Reflexion im Gesundheitswesen und der damit verbundene Bedarf an ethischer Expertise sind heutzutage enorm (Jox und Porz 2025). Die Verfügbarkeit von institutionellen Strukturen ethischer Unterstützung wird vermehrt als wichtiges Qualitätskriterium in Gesundheitsinstitutionen anerkannt (Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer 2006; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2012; Schochow et al. 2019). In der Schweiz verfügen nach der letzten nationalen Erhebung von 2020 knapp zwei Drittel aller Akutspitäler und psychiatrischen Kliniken über eine Struktur ethischer Unterstützung

Tab. 1 Mitglieder der Task Force Swiss-CHEC

Nummer	Beruflicher Hintergrund	Arbeitsschwerpunkte	Seniorität	Geschlecht	Region
1	Pflege	Pflegewissenschaft, Bildung	Senior	♀	Basel (dt.)
2	Ethik, Pädagogik	Bildung, Coaching	Senior	♂	Luzern (dt.)
3 ^a	Theologie	Ethikberatung, Bildung	Senior	♀	Zürich (dt.)
4	Ergotherapie	Bildung, Coaching	Senior	♀	Aargau (dt.)
5	Anthropologie, Bioethik	Bildung, Forschung	Junior	♀	Lugano (ital.)
6 ^b	Medizin	Klinische Ethik, Nephrologie	Senior	♂	Luzern (dt.)
7	Medizin	Klinische Ethik, Pädiatrie	Senior	♂	St. Gallen (dt.)
8	Medizin	Klinische Ethik, Pneumologie	Senior	♂	Winterthur (dt.)
9	Medizin	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♀	Genf (frz.)
10 ^{b,c}	Medizin, Philosophie	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♂	Lausanne (frz.)
11 ^b	Pflege	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♀	Zürich (dt.)
12	Physiotherapie	Bildung, Ethikberatung	Senior	♀	Zürich (dt.)
13	Soziologie, Philosophie	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♀	Zürich (dt.)
14 ^b	Pflege, Medizinpädagogik	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♂	Bern/Zürich (dt.)
15	Philosophie, Biologie	Klinische Ethik, Bildung	Senior	♂	Bern (dt.)
16	Philosophie	Ethikberatung, Bildung	Senior	♂	Genf (frz., ital.)
17	Medizin	Klinische Ethik, Onkologie	Senior	♀	Luzern (dt.)
18	Philosophie	Klinische Ethik	Junior	♂	Basel (dt.)
19	Psychologie	Bildung, Forschung	Junior	♀	Zürich (dt.)
20	Medizin	Ethikberatung, Pädiatrie	Senior	♂	St. Gallen (dt.)

^a Altersbedingt ausgeschieden im Jahr 2024, ^bKernteam, ^cKoordinator

Seniorität: Junior = Mitglied des Early Career Bioethics Network

Sprache: dt. deutsch, frz. französisch, ital. italienisch

(Zentner et al. 2022). Dieselbe Publikation hat jedoch auch betont, dass hierzulande die Ethikangebote im ambulanten Bereich und in Langzeitinstitutionen noch spärlich sind. Die institutionellen Strukturen der klinischen Ethik in der Schweiz sind zudem divers, und die Tätigkeiten und Qualifizierungen der hierin arbeiten Personen sind sehr variabel (Zentner et al. 2022).

Die Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) hat sich 2023 zum Ziel gesetzt, nach dem Beispiel Deutschlands und der USA (Bruce et al. 2019; Simon 2023) ein Ausbildungs-Curriculum zu entwickeln, das als Grundlage für eine Zertifizierung von Fachpersonen, aber auch für eine Akkreditierung von entsprechenden Bildungsangeboten dienen kann. Hierfür hat sie eine Task Force mandatiert, bestehend aus insgesamt 20 Expert:innen, welche sowohl unterschiedliche Berufsgruppen als auch Sprachregionen vertreten (Tab. 1). Sie hat sich die Bezeichnung „Swiss-CHEC“ (*Swiss Certification in Healthcare Ethics Consultation*) gegeben.

Die Mehrsprachigkeit und der föderalistische Aufbau des Schweizer Gesundheitssystems stellen besondere Herausforderungen für eine einheitliche Zertifizierung von Fachpersonen in klinischer Ethik dar. Diese soll neben der persönlichen Qualifikation auch die Qualität, Kohärenz und Sichtbarkeit der klinischen Ethik in der Schweiz verbessern, speziell aber auch den Zugang zu ethischer Unterstützung im ambulanten Bereich und in Langzeitinstitutionen fördern. Auch soll sie zu einer Professionalisierung der Ethikstrukturen und ihrer Akteur:innen beitragen, wie dies schon am Beispiel Deutschlands und der USA zu sehen ist (Neitzke und Simon 2022; Wasson 2022). In diesem Beitrag berichten wir über den Arbeitsprozess der Swiss-CHEC zwischen 2023 und 2025, mit Fokus auf den Prozess der Konsensfindung mittels Delphi-informierter Expertenkonsultation, stellen die gewonnenen Erkenntnisse vor und diskutieren diese im Rahmen der internationalen Literatur. Da der vorliegende Beitrag im Rahmen des Themenhefts: „Kompetenzentwicklung für Ethikberatung im Gesundheitswesen“ erscheint, berichten wir über den abgeschlossenen Arbeitsprozess der Task Force und die Ergebnisse, die bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Beitrags vorliegen, auch wenn das nun vorliegende Curriculum noch nicht implementiert und evaluiert ist.

Methoden

Auftrag und Rekrutierung

Die Task Force Swiss-CHEC setzte sich im Anschluss an einen offenen Aufruf der SGBE unter ihren Mitgliedern im Sommer 2023 zusammen. Es meldeten sich zunächst 18 Personen, die alle aufgenommen wurden. Nachdem im Sommer 2024 ein Mitglied aus Altersgründen ausschied, wurden auf der Basis einer Ausschreibung zwei Mitglieder nachnominiert, sodass insgesamt 20 Personen in der *Swiss-CHEC* tätig waren (Tab. 1). Alle Personen haben Erfahrung in der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen. Die Repräsentativität für die Landschaft der klinischen Ethik in der Schweiz wurde durch eine ausgewogene Gender- und Berufsmischung und Vertretungen der verschiedenen Sprachregionen ermöglicht. Auch wurde der akademische Nachwuchs in klinischer Ethik integriert.

Die *Swiss-CHEC* arbeitete literatur- und erfahrungsbasiert. Neben einer initial orientierenden, nichtsystematischen Sichtung der internationalen Fachliteratur zum Thema wurde auf das Expertenwissen der Mitglieder der Task Force zurückgegriffen, aber auch externe Expert:innen aus der Schweiz (v. a. aus dem Bereich professioneller Bildung im Gesundheitswesen) sowie aus dem Ausland (zu den Modellen der Zertifizierung in Deutschland und den USA) wurden konsultiert.

Theoretischer Bezugsrahmen und Datenerhebung

Als *theoretischer Rahmen* für die Curriculumsentwicklung wurde der sog. Six-Step-Ansatz von David E. Kern angewendet (Thomas et al. 2022). Dieser hat sich international breit etabliert und wurde seit der Erstauflage von 1998 kontinuierlich bis zur aktuellen 4. Auflage weiterentwickelt. Das Modell sieht eine systematische Vorgehensweise vor, die aus sechs Schritten besteht: (1) Identifikation eines Problems und allgemeine Feststellung des Bedarfs, (2) spezifische Bedarfserhebung, (3) Definition der (Lern-)Ziele, (4) Bildungsstrategie, (5) Implementierung und (6) Evaluation. Der vorliegende Beitrag legt, wie oben erläutert, die Schritte 1–4 dar. Auf eine sozialemprirische Erhebung des spezifischen Bedarfs im Praxisfeld wurde verzichtet, da dieses durch die Mitglieder in der *Swiss-CHEC* angemessen repräsentiert war und zudem auf die publizierten nationalen Umfragen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zurückgegriffen werden konnte.

Anhand des theoretischen Rahmens wurden der Ist-Zustand in der Schweiz ermittelt, der Bildungsbedarf analysiert und die Lernziele formuliert (Schritte 1–3 von Kerns *Six-Step Approach*; Thomas et al. 2022). Als Methode der Datengewinnung wurde eine Delphi-informierte Expertenbefragung gewählt, die mit den Mitgliedern der *Swiss-CHEC* erfolgte. Diese aus der Delphi-Methode abgeleitete Vorgehensweise eignet sich für Fragestellungen, in denen Forschende auf bestehenden Wissensbeständen aufbauen können, mit Grundannahmen oder vorstrukturierten Fragen arbeiten und in denen Anonymität nur bedingt gewährleistet werden kann (z. B. aufgrund der überschaubaren Größe der Scientific Community) und nach wenigen Runden Konsense angestrebt werden sollen (Ismail und Taliep 2023).

Die Mitglieder der *Swiss-CHEC* wurden über die Delphi-informierte Methode der Befragung informiert und willigten in die anonyme Verarbeitung der Daten ein. Eine Prüfung und Freigabe durch eine Forschungsethikkommission war nach schweizerischem Recht nicht nötig, da keine personenbezogenen Daten mit Gesundheitsbezug gewonnen und verarbeitet wurden. Die Befragung erfolgte mittels Online-Umfragetool, wobei der Fragebogen quantitative und qualitative Elemente umfasste und vom Koordinationsteam (gleichbedeutend mit dem Autor:innenteam dieses Beitrags) erstellt wurde. Bei quantitativen Fragen mittels 5-Punkt-Likert-Skala (1 = stimme überhaupt nicht zu, 5 = stimme voll zu) wurden der Wert 4 (und mehr) und eine Standardabweichung < 1 als Konsenskriterium definiert. Die erste Delphi-Runde bestand aus drei Umfragen. Die zwei ersten waren qualitativ, und die Stichwortanalyse mündete in eine dritte Umfrage mit quantitativer Analyse von Aussagen zu vier Themen: Begriffsklärung, Ethik im Gesundheitswesen, Zertifizierungsprozess, Ausbau der Ethik-Angebote. Die zweite Delphi-Runde bestand aus drei Umfragen. Die erste Umfrage explorierte mit offenen Fragen Kompetenzen, be-

stehend aus Wissen, Fertigkeiten und Haltung, welche für die ethische Unterstützung im Gesundheitswesen erforderlich sind. Die zweite und dritte Umfrage explorierten quantitativ, welche Eigenschaften von besonderer Bedeutung für die Rolle einer ethikbeauftragten Person (Basis-Zertifikat) und für die Rolle eines(r) Moderator:in von ethischen Fallbesprechungen (Fortgeschrittenen-Zertifikat) sind.

Die einzelnen Umfragen galten als abgeschlossen, wenn mindestens 70% der Mitglieder antworteten. Die Antworten wurden von der Koordinationsgruppe systematisiert, analysiert und synthetisiert, wobei die Synthesen als Basis für die nachfolgende Umfrage diente. Die Datenauswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik, unterstützt durch die Software Excel (Microsoft). Die Koordinationsgruppe nahm auch die Zuordnung der Lernziele in die Kategorien Wissen, Fertigkeiten und Haltungen vor.

Die Resultate der Umfragen wurden laufend den Mitgliedern der Task Force vorgestellt; die Diskussionen im Plenum dienten als Grundlage für die Gestaltung der nächsten Delphi-Runden. Die Diskussionen in der *Swiss-CHEC* wurden jeweils ergebnisprotokolliert durch eine administrative Kraft der SGBE, die selbst nicht Teil der Task Force war; eine audiovisuelle Aufzeichnung der Sitzungen fand nicht statt. Die *Swiss-CHEC* war von September 2023 bis Dezember 2025 tätig und erarbeitete ihre Ergebnisse in etwa zweimonatlichen Online-Sitzungen per Videokonferenz in inzwischen elf Sitzungen, wobei bei jeder Sitzung mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend war. Die Arbeitssprache war angesichts der Vielsprachigkeit der Mitglieder zumeist Englisch.

Ergebnisse

Schritte 1 und 2: Problem- und Bedarfsidentifikation

Für die Konzeption eines Curriculums ist das Grundverständnis des Fachgebiets (hier die ethische Unterstützung im Gesundheitswesen) sowie der in diesem Fachgebiet anfallenden Aufgaben und ausgeführten Rollen relevant. Dies trifft auch für das Verständnis der Rollen und Aufgaben klinischer Ethik zu, welche immer auch in einem kulturellen und politischen Kontext eingebettet ist (Porz et al. 2022). Aus diesem Grund wurde mit der ersten Delphi-Umfrage zunächst anhand von offenen Fragen eruiert, wie die Mitglieder der *Swiss-CHEC* das Fachgebiet verstehen und wie sie dessen Status quo in der Schweiz einschätzen.

Ein erstes Ergebnis betraf die Terminologie: Da es sich um ein heterogenes Fachgebiet handelt, das sowohl im klinischen Raum als auch in außerklinischen Settings (z. B. Langzeitpflege) erfolgt und dass eine Vielzahl von Tätigkeiten enthält, die mit der normalsprachlichen Konnotation des Wortes „Beratung“ nicht angemessen erfasst sind, wurden die Begriffe „klinische Ethik“ und „Ethikberatung“ als zu eng und einseitig verworfen. Stattdessen wurde der Begriff „ethische Unterstützung im Gesundheitswesen“ gewählt (Tab. 2). Konsequenterweise wurde auch betont, dass diese Unterstützungstätigkeiten in allen Sektoren des Gesundheitswesens zur Anwendung kommen können.

Tab. 2 Ergebnisse der Delphi-Runden zum Grundverständnis ($n = 16$)

Thema	Aussagen	Mittelwert (1–5)	Median (1–5)	SD
Terminologie Bereiche des Gesundheitswesens	<i>Ethische Unterstützung im Gesundheitswesen*</i>	4,40	5	0,89
	<i>Die Tätigkeiten können in allen Bereichen des Gesundheitswesens situiert sein, etwa in Spitälern, stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen und ambulanten Behandlungs- und Pflegestrukturen</i>	4,94	5	0,25
	<i>Primäres Ziel ist, die Qualität der Gesundheitsversorgung durch eine ethisch begründete und verantwortete Praxis zu optimieren</i>	4,88	5	0,50
	<i>Ein Ziel ist die Befähigung zu reflektierter ethischer Entscheidungsfindung</i>	4,94	5	0,25
	<i>Ein Ziel ist die Reduktion von Moral Distress und den damit verbundenen Folgen</i>	4,63	5	0,62
Ziele	<i>Ein Ziel ist die Erreichung eines größtmöglichen Konsenses und die Reduktion sozialer Konflikte</i>	3,56	4	1,21
	<i>Es handelt sich um Dienstleistungen und Prozesse der Unterstützung und Beratung</i>	4,75	5	0,58
	<i>Die Tätigkeit umfasst Fallberatungen in verschiedensten Formaten (ad hoc, retrospektiv, Ethikvisiten, Kolloquien)</i>	5,00	5	0,00
Umschreibung der Tätigkeit Spezifische Tätigkeiten	<i>Die Tätigkeit umfasst Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Erstellung von Leitlinien und die Organisationsberatung</i>	4,80	5	0,56
	<i>Sie (d.i. die ethische Unterstützung im Gesundheitswesen) bietet Antworten auf Unsicherheiten und Uneinigkeiten im Zusammenhang mit moralischen, wertgeladenen Fragen und Entscheidungen</i>	3,13	3	1,45
Auslösende Situationen	<i>Sie richtet sich prioritär an Gesundheitsfachkräfte (Behandlungsteams)</i>	3,94	4	1,00
	<i>Sie richtet sich prioritär an Patienten, Angehörige und andere involvierte Personen</i>	3,19	3	1,17
	<i>Sie richtet sich prioritär an Führungsgremien in Institutionen des Gesundheitswesens</i>	3,00	3	1,26

$n = 16$; Likert-Skala von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme voll zu)

*engl. *Health care ethics support*, franz. *Soutien éthique dans le domaine de la santé*, ital. *Supporto etico nel settore sanitario*

Gefragt nach den Zielen der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen erhielten folgende drei eine hohe Zustimmung: das primäre Ziel einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch eine ethisch begründete und verantwortungsvolle Praxis, das Ziel einer Befähigung aller Beteiligten zu reflektierter ethischer Entscheidungsfindung sowie das Ziel einer Verminderung von *Moral Distress*. Etwas weniger Zustimmung erhielt das Ziel der Förderung des Konsenses und der Vermeidung sozialer Konflikte. Die Adressaten der Unterstützungsangebote können je nach Situation und Institution variieren. Zwar erhielt die Aussage am meisten Zustimmung, dass prioritär Gesundheitsfachpersonen die Adressaten von Ethikberatung seien, aber viele zogen hierfür ebenso die Patient:innen, ihre Angehörigen sowie Führungsgremien in Einrichtungen des Gesundheitswesens in Betracht. Was die Aufgaben von ethischer Unterstützung angeht, erreichten sowohl die verschiedenen Formen der Fallberatung als auch die nichtfallbasierten Aktivitäten im Bildungsbe- reich, bei der Erstellung von Leitlinien und der Organisationsberatung sehr hohe Zustimmungswerten.

Zum Status quo der ethischen Unterstützung im Schweizer Gesundheitswesen wurde festgestellt, dass die Strukturen zwar in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken grundsätzlich gut entwickelt sind, aber noch ungenügend in den Langzeiteinrichtungen sowie im ambulanten Sektor. Die Qualifizierungen der auf diesem Gebiet tätigen Fachpersonen wurden als äußerst heterogen wahrgenommen, was nicht nur an der föderalen, mehrsprachigen Verfasstheit der Schweiz liegt, sondern auch mit einem Mangel an strukturierten, spezifischen Schulungen innerhalb der Schweiz zusammenhängen mag. Nur sehr wenige deutschsprachige Fachpersonen verfügen über eine Zertifizierung der Akademie für Ethik in der Medizin in Deutschland (AEM, insbesondere auf Stufe K3). Für die französisch- und italienischsprachigen Fachpersonen gibt es keinen analogen Zugang zu Zertifizierungsmodellen in anderen Ländern. Ebenso wie eine Zertifizierung individueller Ethikberater:innen fehlen in der Schweiz aktuell auch Modelle der Akkreditierung von Bildungsprogrammen oder von Ethikstrukturen in den Institutionen des Gesundheitswesens. Die Vernetzung, Fortbildung und Supervision von Ethikberater:innen ist bisher nur spärlich entwickelt, meist durch punktuelle Angebote der SAMW, der SGBE oder akademischer Einrichtungen und Personen. Dementsprechend begrenzt ist auch die Einflussnahme der ethikbeauftragten Personen auf den institutionellen, berufspolitischen und gesundheitspolitischen Ebenen.

Die Bedarfsanalyse ergab eindeutig, dass ein Zertifizierungsmodell für Ethikberatende vonnöten ist, das die besonderen politischen, sprachlichen und kulturellen Gegebenheiten der Schweiz berücksichtigt und eine Anerkennung durch die Berufsverbände, etwa der Arzt- und Pflegefachpersonen, anstreben soll (Tab. 3). Eine Eins-zu-eins-Übernahme des AEM-Modells fand keine Zustimmung. Weitere Desiderata zu den Bereichen Qualität, Bildung und Ausbau bestehender Strukturen sind der Tab. 3 zu entnehmen.

Die Task Force war sich bewusst, dass neben den Aspekten der Schulung und Zertifizierung noch viele andere Faktoren einen Einfluss auf die Qualität der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen haben: z. B. institutionelle Faktoren (Netzwerke, Anreize), politische Faktoren (Finanzierung, Gesetze, Akkreditierung), strukturelle Faktoren (Zusammensetzung der Ethikgremien, Arbeitsumfeld, Sensibili-

Tab. 3 Wichtigste Ergebnisse der Delphi-Runden zur Bedarfsanalyse (n = 16)

Thema	Aussagen	Mittelwert (1–5)	Median (1–5)	SD
Zertifizierung	Wir brauchen eine Zertifizierung von Personen, welche in der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen tätig sind	4,50	4,5	0,52
	Wir brauchen eine Form der Zertifizierung, welche die besonderen Gegebenheiten der Schweiz berücksichtigt	4,50	5	0,82
	Wir können das Zertifizierungsmodell der AEM eins zu eins übernehmen	2,31	2	0,87
	Eine Zertifizierung soll die Anerkennung durch die Berufsverbände anstreben	4,44	5	0,89
	Wir brauchen einheitliche Qualitätsstandards für ethische Unterstützung im Gesundheitswesen	4,38	4,5	0,72
Qualitätsstandards	Wir brauchen eine Qualitätskontrolle durch Intervention/Supervision der Moderator:innen von ethischen Fallbesprechungen	4,47	5	0,83
	Wir brauchen längerfristig eine Akkreditierung der Ethik-Strukturen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens	4,25	4	0,77
	Wir brauchen ein schweizweit gültiges Curriculum für Personen, die eine Qualifizierung für den Bereich der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen anstreben	4,44	4,5	0,63
Bildung	Wir brauchen eine bessere Übersicht und eine Harmonisierung der Bildungsangebote	4,63	5	0,62
	Die Bildungsangebote sollen modular aufgebaut, an die Sprachenvielfalt und an die Bedürfnisse und Realitäten angepasst sein	4,81	5	0,40
	Kurse für die Schulung von Moderator:innen müssen durch gründliche supervidierte Praxiserfahrung ergänzt werden	4,56	5	0,51
Ausbau der Strukturen	Alle im Gesundheitswesen tätigen Personen sollten einen Zugang zu ethischer Beratung bzw. Unterstützung haben	4,88	5	0,34
	Es braucht mehr ethische Unterstützung in Langzeiteinrichtungen	4,75	5	0,77
	Es braucht eine bessere Vernetzung von Personen, welche in der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen tätig sind	4,88	5	0,82

Likert-Skala von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme voll zu)

sierung der Klient:innen) und prozedurale Faktoren (Intervision/Supervision, Arbeitsprozesse). Es wurde jedoch entschieden, in einem ersten Schritt auf die Zertifizierung und Schulung der Fachpersonen zu fokussieren und andere, ebenfalls qualitätsrelevante Faktoren in künftigen Projekten anzugehen.

Schritt 3: Tätigkeiten, Rollen und kompetenzbasierte Lernziele

Gemäß dem oben genannten 6-Schritte-Modell wurden im nächsten, dritten Schritt kompetenzbasierte Lernziele entwickelt. Hierfür wurde erneut die Methode des Delphi-informierten Expertenkonsenses angewandt. Da Kompetenzen stets auf Handlungsvollzüge bezogen sind, wurden die Mitglieder der *Swiss-CHEC* zunächst offen befragt (Freitextantworten), welche Tätigkeiten Personen ausführen, die in der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen tätig sind, und welche Rollen damit verbunden sind.

Die Ergebnisse, welche in Abb. 1 schematisch dargestellt sind, zeigen die Vielfalt unterschiedlicher Tätigkeiten, welche auf dem Gebiet vorkommen, wenn auch nicht jede Institution bzw. Person alle Tätigkeiten ausführt (Abb. 1). Diese Tätigkeiten lassen sich schematisch nach drei Adressaten differenzieren, an die sie sich die Angebote primär richten: Individuen („klinische Ethik“), Institutionen („Organisationsethik“) und Professionen („Standesethik“). Dies entspricht in etwa auch den drei Niveaus der Mikro-, Meso- und Makro-Ebene. Dabei ist stets bewusst zu halten, dass diese Tätigkeiten grundsätzlich in allen Sektoren des Gesundheitssystems angeboten werden können bzw. sogar sollten (stationärer Akutbereich, Langzeitversorgung, teilstationäre und ambulante Versorgung).

Unterschiedliche Tätigkeiten korrelieren nicht selten auch mit unterschiedlichen Rollen, welche ein und dieselbe Fachperson einnehmen kann. In medizinischen Cur-

Delphi-Umfrage 2.1: Tätigkeiten



Abb. 1 Schematische Darstellung der Tätigkeiten im Bereich der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen, grob orientierend drei Tätigkeitsbereichen zugeordnet, entwickelt von der Koordinationsgruppe auf Basis der Delphi-Ergebnisse. (Quelle: Autorenschaft)

ricula wird heutzutage häufig das vom *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* entwickelte „CanMEDS“-Modell (Frank 2005) benutzt, um die wesentlichen ärztlichen Aufgaben einer begrenzten Zahl von Rollen zuzuordnen. Dieses Modell wird etwa von den medizinischen Hochschulen der Schweiz benutzt, um die curricularen Inhalte und Prüfungen auszurichten (Sohrmann et al. 2020). Es besteht aus der Beschreibung und inhaltlichen Ausführung folgender ärztlicher Rollen:

- Professional
- Communicator
- Collaborator
- Leader
- Health Advocate
- Scholar

Die *Swiss-CHEC* hat dieses Modell als grundsätzlich anschlussfähig für den Bereich der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen erachtet. Die genannten Rollen könnten hier mit folgenden zentralen Funktionen in Beziehung gesetzt werden: Ethikberater:in, Moderator:in ethischer Fallbesprechungen, Mitglied eines Ethikgremiums, Leiter:in einer Ethikstruktur, Ethikbeauftragte:r sowie klinisch-ethische:r Forscher:in.

Da der Status quo der ethischen Unterstützung im Schweizer Gesundheitswesen sehr heterogen ist, wie oben beschrieben, und auch die Bedürfnisse je nach Region, Sektor und Institution des föderalen, dezentralen schweizerischen Gesundheitswesens stark variieren, dürften nur wenige Personen all die oben genannten Rollen in sich vereinen, und selbst wenn, dann nicht in derselben Gewichtung. Mit Blick auf die Idee einer Zertifizierung hat die *Swiss-CHEC* daher entschieden, zwei Zertifikatsstufen einzuführen, wovon die eine sehr niederschwellig sein und die andere sich merklich davon abheben soll, ein Basis-Zertifikat und ein Fortgeschrittenen-Zertifikat. Das Basis-Zertifikat orientiert sich an der Rolle einer ethikbeauftragten Person einer Gesundheitsinstitution, die als Gesundheitsfachperson angestellt ist und dabei als Ansprechpartnerin für ethische Fragen fungiert, vielleicht Ethikfortbildungen organisiert oder Mitglied eines Ethikkomitees ist – sei es in einer Klinik, einer Langzeitpflegeeinrichtung oder etwa einem ambulanten Pflege- oder Hospizdienst. Das Basis-Zertifikat soll aber einen deutlichen Zugewinn an Ethikkompetenzen, verglichen mit den in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe vermittelten ethischen Kompetenzen, markieren.

Das Fortgeschrittenen-Zertifikat hingegen orientiert sich an der Rolle einer Ethikfachperson, welche selbstständig und autonom alle wesentlichen Aufgaben der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen ausführen kann, insbesondere die eigenständige Moderation ethischer Fallbesprechungen und organisationsethische Beratung. Dabei sollten die Anforderungen für die beiden Zertifikate so gewählt werden, dass das Basis-Zertifikat die Fachpersonen ermutigen soll, sich weiter fortzubilden, sodass möglichst viele auch das Fortgeschrittenen-Zertifikat anstreben.

Um auf dieser Basis zu Kompetenzen zu gelangen, wurden zunächst die einschlägigen Dokumente der SAMW zur ethischen Unterstützung in der Medizin (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2012) sowie der beiden Länder, welche bereits Zertifikate in klinischer Ethik haben, Deutschland (Akademie für

Ethik in der Medizin 2022) und die USA (American Society for Bioethics and the Humanities 2011), gesichtet. Nach Entfernung von Redundanzen sowie Ergänzung fehlender Punkte durch Mitglieder der *Swiss-CHEC* erstellte das Koordinationsteam daraus eine umfassende Liste von 75 Kompetenzeigenschaften aus den Domänen Wissen ($n=23$), Fertigkeiten ($n=26$) und Haltungen ($n=26$). Mittels einer erneuten Delphi-Umfrage wurden die Mitglieder der *Swiss-CHEC* gebeten, die Relevanz der Kompetenzeigenschaften in Bezug auf die beiden Zertifikatsstufen auf einer Likert-Skala von 1–5 zu bewerten. Die Rücklaufquote dieser Befragung betrug 78 %.

Für das Basis-Zertifikat (Rolle einer ethikbeauftragten Person) wurden 41 von 75 Eigenschaften (55 %) als wichtig bewertet (>4 auf die Likert-Skala). Für das Fortgeschrittenen-Zertifikat (Rolle eines(r) selbstständigen Ethikberater:in bzw. Moderator:in ethischer Fallbesprechungen) wurden 58 von 75 (77 %) genannten Eigenschaften als wichtig (>4) erachtet. Solche, die eine Bewertung von 4 oder knapp unter 4 auf der Likert-Skala erhielten, wurden in der Task Force diskutiert und im Fall guter Gründe in die Liste aufgenommen. Erwartungsgemäß wurden für die zweite Rolle erweiterte Kompetenzen als wichtig betrachtet, vor allem im kommunikativen Bereich (Moderationsarbeit, Verfassen von Gesprächsprotokollen, Gruppendynamik, Konfliktmanagement).

Die erhaltenen Kompetenzeigenschaften wurden sprachlich in Lernziele umformuliert, die spezifisch und messbar sein sollten. Dabei konnten manche in einem Lernziel sinnvollerweise zusammengefasst werden. Bei diesem Schritt hatten die Mitglieder der *Swiss-CHEC* auch die Möglichkeit, neue Lernziele vorzuschlagen, die sich noch nicht durch die bereits vorliegenden Kompetenzen ergeben hatten. Auf diesem Wege wurden für die Fortgeschrittenen-Zertifizierung ergänzende organisationsethische Fähigkeiten integriert. Für das Basis-Zertifikat ergaben sich so 26 Lernziele und für das Fortgeschrittenen-Zertifikat 44 Lernziele, womit also neben den 26 Lernzielen des Basis-Zertifikats noch 18 zusätzliche Lernziele formuliert wurden.

Schritt 4: Entwicklung einer Bildungsstrategie

Im vierten Schritt gemäß dem *Six-Step Approach* von David E. Kern (Thomas et al. 2022) geht es darum, eine Bildungsstrategie zu entwickeln, welche es erlaubt, die identifizierten Lernziele zu realisieren. In diesem Artikel präsentieren wir die Grundzüge der Bildungsstrategie, soweit sie die *Swiss-CHEC* erstellt hat. Zunächst wurden insbesondere die Zulassungsbedingungen, der Schulungsumfang sowie die Formatvorgaben an die Schulungen angegangen.

Für das Basis-Zertifikat sollen die Zugangsbedingungen niederschwellig sein. Eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Tertiärstufe oder ein abgeschlossener Bachelor soll nachzuweisen sein. Die Schulungen, welche zur Erlangung des Basis-Zertifikats absolviert werden müssen, sollen den Umfang von einem ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*) haben, was 25 bis 30 Unterrichtseinheiten entspricht, also etwa vier Tagen. Die Schulungsinhalte müssen geeignet sein, die oben beschriebenen Lernziele zu erreichen. Formal sollen dabei mindestens 30 % der Schulung interaktive oder praktische Elemente sein (z. B. Rollenspiele, Mode-

Tab. 4 Lernziele für die Zertifikate der Basis- und Fortgeschrittenen-Stufe

	Lernziele Basis-Zertifikat (B1–26)	Zusätzliche Lernziele Fortgeschrittenen-Zertifikat (F1–18)
Am Ende des Curriculums...		
Wissen	<p>B1 Erklären die Teilnehmenden die grundlegenden Begriffe der Ethik</p> <p>B2 Unterscheiden die Teilnehmenden zwischen normativen und deskriptiven Aussagen</p> <p>B3 Erläutern die Teilnehmenden Definition und Bedeutung wesentlicher medizinethischer Begriffe und Konzepte (z.B. Therapieziel, Indikation, Einwilligung, Autonomie, Fürsorge, gemeinsame Entscheidungsfindung)</p> <p>B4 Identifizieren die Teilnehmenden spezifische medizinethische Fragen (z.B. am Lebensanfang/am Lebensende)</p> <p>B5 Tragen die Teilnehmenden die relevanten Quellen und Dokumente der Berufsethik im Gesundheitswesen zusammen</p> <p>B6 Beschreiben die Teilnehmenden grundlegende rechtliche Aspekte von Themen wie Sterbehilfe, Patientenverfügungen, Stellvertreter-Entscheidungen, Urteilsfähigkeit, Zwangsmaßnahmen</p> <p>B7 Erklären die Teilnehmenden Ziele, Aufgaben und Formen von ethischer Unterstützung im Gesundheitswesen</p> <p>B8 Benennen die Teilnehmenden ethische Fragen, die für die eigene Organisation relevant sind</p>	<p>F1 Erläutern die Teilnehmenden wesentliche Werte und Normen der Gesellschaft</p> <p>F2 Beschreiben die Teilnehmenden die wesentlichen Etappen der historischen Entwicklung der Medizinethik</p> <p>F3 Formulieren die Teilnehmenden grundlegende metaethische Fragestellungen</p> <p>F4 Wenden die Teilnehmenden unterschiedliche Modelle an, eine klinisch-ethische Diskussion bzw. Reflexion zu strukturieren</p> <p>F5 Erklären die Teilnehmenden aktuelle Debatten der Medizinethik</p> <p>F6 Analysieren die Teilnehmenden kognitive Verzerrungen und logische Argumentationsfehler im Bereich der klinischen Ethik</p> <p>F7 Erläutern die Teilnehmenden die wichtigsten Akteure der Medizinethik im politischen und im professionellen Raum mit ihren Aktivitäten und Dokumenten</p>

Tab. 4 (Fortsetzung)

Fertigkeiten	Lernziele Basis-Zertifikat (B1–26)	Zusätzliche Lernziele Fortgeschrittenen-Zertifikat (F1–18)
B9 Identifizieren die Teilnehmenden ein ethisches Problem bzw. eine ethische Frage		F8 Formulieren und analysieren die Teilnehmenden ihre eigenen ethischen Überzeugungen
B10 Analysieren die Teilnehmenden ein ethisches Problem		F9 Wenden die Teilnehmenden Grundfertigkeiten der Konfliktlösung, Konfliktvermeidung und Mediation an
B11 Erkennen die Teilnehmenden die moralischen Positionen der beteiligten Personen		F10 Formulieren die Teilnehmenden Gesprächsinhalte und -ergebnisse korrekt und zusammenfassend in mündlicher Form
B12 Wenden die Teilnehmenden ethische Theorien und Argumente auf Situationen an und wägen sie gegeneinander ab		F11 Dokumentieren die Teilnehmenden eine ethische Fallbesprechung in einer verständlichen und angemessenen Form
B13 Formulieren die Teilnehmenden Unterschiede zwischen der ethischen und rechtlichen Beurteilung einer Situation		F12 Führen die Teilnehmenden eine zielführende Recherche von Literatur, Leitlinien, Standards und anderen relevanten Dokumenten durch
B14 Berücksichtigen die Teilnehmenden Aspekte von Weltanschauung und kulturellem Kontext		F13 Erstellen die Teilnehmenden Entwürfe klinisch-ethischer Leitlinien für Institutionen
B15 Erkennen die Teilnehmenden interprofessionelle Spannungen im Zusammenhang mit ethischen Fragen		F14 Organisieren die Teilnehmenden ethische Fortbildungen entsprechend den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen ihrer Institution
B16 Erkennen die Teilnehmenden den Einfluss von beruflichen Rollen, ökonomischen und institutionellen Faktoren auf Behandlungsentscheidungen und die ethische Argumentation		F15 Vermitteln die Teilnehmenden ethische Kompetenzen auf angemessene Art an Fachkräfte im Gesundheitswesen
B17 Erkennen die Teilnehmenden die Bedeutung von ethischer Unterstützung für ihre Institution sowie einen Fortbildungsbedarf in Ethik		F16 Wirken die Teilnehmenden am Aufbau und an der Weiterentwicklung von Ethikstrukturen in Institutionen mit
B18 Wenden die Teilnehmenden aktives Zuhören und lösungsorientierte Kommunikationsstrategien an		F17 Wenden die Teilnehmenden Maßnahmen; der Qualitätssicherung und Evaluation ethischer Unterstützung im Gesundheitswesen an
B19 Beziehen die Teilnehmenden alle an einem Gespräch beteiligten Personen ein und geben ihnen die Möglichkeit, ihre Einschätzungen einzubringen		

Tab. 4 (Fortsetzung)

Haltung	Lernziele Basis-Zertifikat (B1–26)	Zusätzliche Lernziele Fortgeschrittenen-Zertifikat (F1–18)
	B20 Zeigen sich die Teilnehmenden offen für Argumente, verschiedene Positionen und Perspektiven der Beteiligten und sind bereit, die eigene Meinung zu überdenken und ggf. zu ändern	F18 Zeigen die Teilnehmenden Führungskompetenz im Bereich klinischer Ethik
	B21 Gehen die Teilnehmenden konstruktiv mit Ungewissheit um und anerkennen eigene Grenzen	
	B22 Bringen die Teilnehmenden eine respektvolle, wertschätzende und empathische Haltung gegenüber allen Beteiligten ein	
	B23 Legen die Teilnehmenden Wahrhaftigkeit, Verlässlichkeit und Zivilcourage an den Tag	
	B24 Beweisen die Teilnehmenden einen Sinn für Patientenorientierung und Gerechtigkeit	
	B25 Zeigen die Teilnehmenden eine Sensibilität für Wertekonflikte und moralisches Leiden	
	B26 Übernehmen die Teilnehmenden Verantwortung für vulnerable Personen und Minoritäten	

B Basisstufe des Zertifikats, *F* Fortgeschrittenenstufe des Zertifikats

Die kompetenzbasierten Lernziele repräsentieren ein Können. Wenn bei der Formulierung auf das Hilfsverb „können“ verzichtet wurde, so geschah dies vor allem mit dem Ziel zu verdeutlichen, dass es in der Praxis darum geht, dieses Können zu aktualisieren.

rationen, Referate) und mindestens 60 % der Schulung in Live-Unterricht absolviert werden (also max. 40 % eLearning oder Selbststudium).

Für das Fortgeschrittenen-Zertifikat sind die Zugangsbedingungen entsprechend dem oben umrissenen Konzept deutlich höher anzusetzen. Die *Swiss-CHEC* hat sich darauf geeinigt, dass mindestens ein Jahr Berufserfahrung (kontinuierlich oder diskontinuierlich) im Gesundheitswesen nachzuweisen ist, wobei sämtliche Berufe infrage kommen (z. B. ärztliche, pflegerische, therapeutische Berufe, aber auch Sozialarbeit, Seelsorge oder ethische Unterstützung im Gesundheitswesen selbst). Die erforderlichen Schulungen sollen vom Umfang her deutlich höher liegen, und zwar in der Größenordnung von neun ECTS. Hiervon sollen vier ECTS in Kursen der allgemeinen Vertiefung im Bereich ethischer Unterstützung im Gesundheitswesen absolviert werden, wobei die Inhalte den in Tab. 4 genannten Lernzielen entsprechen sollen. Diese allgemeinen Vertiefungskurse sollen mindestens 30 % interaktive bzw. praktische Elemente enthalten und zu mindestens 40 % in Live-Unterricht erfolgen. Die restlichen fünf ECTS sollen in einem Wahlpflichtmodul erworben werden, wobei ein Modul „Moderation und Beratung“ sowie ein Modul „Organisationsethik“ zur Auswahl stehen. Entscheidet sich jemand für das erste Modul, so sind mindestens zehn selbstständige Moderationen ethischer Fallbesprechungen nachzuweisen. Für das zweite Modul ist ein organisationsethisches Praxisprojekt zu attestieren, etwa die Erstellung einer ethischen Leitlinie oder die Implementierung einer ethischen Beratungsstruktur. Beide Module müssen mindestens 50 % interaktive bzw. praktische Elemente enthalten und erfordern lediglich 20 % Live-Unterricht, d. h., sie erlauben deutlich mehr eLearning bzw. Selbststudium. Somit besteht das Ausbildungscurriculum für die Fortgeschrittene-Zertifizierungsstufe aus insgesamt zehn ECTS-Punkten, was etwa im Rahmen eines der in der Schweiz bereits an verschiedenen Hochschulen angebotenen *Certificate of Advanced Studies* (CAS) im Bereich Medizinethik/Angewandte Ethik realisierbar ist. Die Tab. 5 zeigt den Umfang des Ausbildungscurriculums für die beiden Zertifizierungsstufen.

Der Nachweis der genannten Bedingungen soll per schriftlicher Einsendung von Unterlagen erfolgen (etwa zu den Inhalten und dem Umfang von Schulungen). Hierbei soll wie beim deutschen Modell geprüft werden, ob die durchgeführten Schulungen die den Lernzielen zuzuordnenden Inhalte abdecken. Moderationen ethischer Fallbesprechungen und Praxisprojekte sollen entweder durch einen Supervisor attestiert oder auf andere, geeignete Weise nachgewiesen werden. Eine individuelle Kompetenzprüfung, wie dies in den USA mittels Multiple-Choice-Examina erfolgt, ist in der Pilotphase von *Swiss-CHEC* nicht vorgesehen, da deren Praktikabilität und Validität noch Gegenstand von Evaluationen und Forschungen ist. Die SGBE plant, ähnlich wie die AEM, eine ständige Expertengruppe einzusetzen, welche die Schulungen daraufhin prüft, ob sie den oben genannten Anforderungen betreffend Inhalte, Formen und Umfang entsprechen, sodass sie für die Erlangung der Zertifikate akkreditiert werden können. Auch Aus- und Weiterbildungsangebote im Ausland können für die Akkreditierung berücksichtigt werden.

Eine Anerkennung des Fortgeschrittenen-Zertifikats als ärztliche oder pflegerische Weiterbildung soll angestrebt werden. Bei der ärztlichen Weiterbildung könnte dies etwa auf dem Niveau eines sogenannten „ärztlichen Fähigkeitsausweises“ geschehen, was vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung auf

Tab. 5 Lernumfang der zwei Zertifizierungsstufen

Zertifikatsstufe	Einstiegsvoraussetzung	Berufserfahrung	Anzahl der Unterrichtseinheiten (ECTS)	Anteil interaktiv-praktischer Elemente	Anteil von Live-Unterricht
Basis-Zertifikat		Abgeschlossene Berufsausbildung auf Tertiärstufe	25–30 (1)	Mind. 30 %	Mind. 60 %
Fortgeschrittenen-Zertifikat		≥ 12 Monate Berufserfahrung im Gesundheitswesen			
A. Modul Allgemeine Vertiefung			100–120 (4)	≥ 30 %	≥ 40 %
B.1 Modul Moderation & Beratung			125–150 (5)	≥ 50 %	≥ 20 %
B.2 Modul Organisationsethik			120–150 (5)	10 ethische Fallbesprechungen ≥ 50 %	≥ 20 %

der Basis eines Curriculums vergeben wird. Auch der Schweizerische Berufsverband Krankenpflege SBK-ASI könnte das Fortgeschrittenen-Zertifikat im Rahmen seiner postgradualen Weiterbildungen anerkennen. Eine solche Anerkennung durch spezifische Berufsgruppen (auch jenseits der ärztlichen und pflegerischen Berufe) könnte die Attraktivität der Zertifikate „Ethische Unterstützung im Gesundheitswesen“ signifikant fördern und die Entwicklung dieses Berufsfeldes in der Schweiz fortentwickeln.

Diskussion

Dieser Bericht präsentiert die Tätigkeiten der Task Force *Swiss-CHEC*, die sich im Auftrag der SGBE zum Ziel gesetzt hat, ein Curriculum zur Zertifizierung für Fachpersonen, die in der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen tätig sind, zu entwickeln. Angesichts der im europäischen Kontext frühen Entwicklung und breiten Implementierung klinischer Ethik in der Schweiz (Jox und Reiter-Theil 2022; Zentner et al. 2022) sowie angesichts der Tatsache, dass eine qualitativ hochstehende ethische Unterstützung im schweizerischen Gesundheitswesen einen maßgebenden Beitrag zur Versorgungsqualität leisten kann, ist damit die Hoffnung verbunden, dass der angestrebte Zertifizierungsprozess eine wichtige Auswirkung auf die Landschaft der klinischen Ethik haben und zur weiteren Professionalisierung in diesem Bereich beitragen wird. Um die künftige Akzeptanz des Zertifizierungsmodells sicherzustellen, war es wichtig, neben den gewünschten Zielen auch die Realität des derzeitigen Praxisfelds (Ist-Zustand) ins Auge zu fassen.

Dieser Bericht beschränkt sich auf die Bedarfsanalyse, die Erarbeitung von Lernzielen und die Entwicklung einer Ausbildungsstrategie (die Schritte 1–4 nach dem Modell von David E. Kern (Thomas et al. 2022)), die zwischen September 2023 und Dezember 2025 stattgefunden haben. Wichtig war die stets hohe Rücklaufquote von über 75 %, welche es ermöglichte, ein breites Bild der Ethik-Landschaft im Gesundheitswesen zu erfassen. Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen: Zwar hat die *Swiss-CHEC* ihre Arbeit beendet, doch die SGBE führt aktuell noch eine Vernehmlassung unter Stakeholdern durch und plant für 2026 die Implementierung mit anschließender Evaluation.

Der Unterschied des hier skizzierten Modells klinisch-ethischer Zertifizierung zum Modell der AEM (Akademie für Ethik in der Medizin 2022) liegt insbesondere in der Beschränkung auf zwei Zertifikatsstufen. Das AEM-Modell kennt die drei Stufen K1 („Ethikberater:in“), K2 („Koordinator:in“) und K3 („Trainer:in“). In den Diskussionen der *Swiss-CHEC* wurde dagegen betont, dass die eigenständige Beratung und Moderation ethischer Fallbesprechungen zu den komplexesten Aufgaben von ethischer Unterstützung im Gesundheitswesen gehört und daher die entsprechenden Kompetenzen nicht schon mit dem Einstiegniveau erlangt werden können. Stattdessen soll das Basis-Zertifikat ganz bewusst niederschwelliger sein als das K1-Zertifikat der AEM. Das Fortgeschrittenen-Zertifikat enthält sodann eine Wahloption in Richtung eines *Tracks* Beratung und Moderation (was eher K1 entspricht) oder eines *Tracks* Organisationsethik/Koordination (was eher K2 entspricht). Selbstverständlich können Interessierte auch beide Wahloptionen belegen, wenn sie

dies wünschen. Bewusst verzichtet wurde zunächst auf ein weiteres Zertifikat für „Trainer“. Es ist geplant, dass diese Funktion von erfahrenen Ethikberatern mit K3-Zertifikat der AEM bzw. von akademisch und klinisch anerkannten erfahrenen klinischen Ethiker:innen ausgeführt wird. Was die Prozesse der Erlangung der Zertifikate angeht, lehnt sich die *Swiss-CHEC* jedoch eng an die AEM an.

Der Unterschied zum *Healthcare Ethics Consultation Certificate (HEC-C)* der ASBH, das auf den *Core Competencies for Health Care Ethics Consultation* basiert (American Society for Bioethics and Humanities 2025), ist noch deutlicher. Dieses enthält nur eine Stufe, aber dafür mit ungleich höheren Anforderungen (u. a. was den Umfang von Praxiserfahrung angeht) und einer abzuleistenden Multiple-Choice-Prüfung. Während die großen US-amerikanischen Kliniken täglich oft mehrere Ethikberatungen und Moderationen von Fallbesprechungen haben, sowie strukturierte ein-bis zweijährige Fellowship-Programme (Crites und Horsburgh 2020), ist das in der Schweiz nicht im selben Ausmaß der Fall, sodass Ausbildungswillige eine solche umfangreiche Praxiserfahrung nicht in einer überschaubaren Zeitspanne erlangen könnten. Sollte sich diese Praxis in der Schweiz in der Zukunft ändern, könnte auch der Umfang geforderter Praxiserfahrung angehoben werden. In anderen Ländern gibt es bisher nur theoretische Überlegungen zur Zertifizierung in klinischer Ethikberatung, wie etwa in Italien (Picozzi et al. 2018), aber noch keine konkreten Prozesse wie den hier beschriebenen.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit war die Formulierung von kompetenzbasierten Lernzielen für die Ausbildung von Personen für das Berufsfeld der Ethikberatung im Gesundheitswesen. Aufgrund der verwendeten methodischen Vorgehensweise decken sich diese großteils mit den entsprechenden Lernzielen der Curricula in Deutschland und den USA. Bei der Zuordnung zu den Kategorien Wissen, Fertigkeiten und Haltungen bestehen allerdings Unschärfen, zumal es gerade ein Kennzeichen von Kompetenzen ist, dass sie alle drei Dimensionen umfassen. Ihre Formulierung ist im Einklang mit den amerikanischen und deutschen Vorbildern relativ allgemein gehalten, sodass die Schulungsanbieter eine gewisse Freiheit für die Konkretisierung haben. Zur Erreichung der genannten Lernziele wird aktuell eine pädagogische Handreichung durch ein Mitglied der *Swiss-CHEC* erstellt, die auch berücksichtigt, dass etwa Haltungen besonders schwer zu vermitteln sind. Für die Zukunft wäre es wünschenswert zu prüfen, inwiefern die ethischen Lernziele in der Aus- und Weiterbildung verschiedener Gesundheitsberufe auf die hier genannten Lernziele vorbereiten. In der Schweiz ist die SGBE aktuell in einem Parallelprojekt dabei, ethische Lernziele für die ärztliche Weiterbildung zu formulieren. Das hier erstellte Curriculum ist regelmäßig zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten, sofern etwa bestimmte Lücken in den Lernzielen identifiziert werden oder sich das Praxisfeld der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen ändert.

Die Formulierung der genannten Lernziele hat auch Implikationen für den Diskurs über Qualität in der Ethikberatung (Agich 2009; Haltaufderheide et al. 2022; Wasson 2022). Es ist an dieser Stelle nicht möglich, den umfangreichen Fachdiskurs zu Evaluation und Qualität von Ethikberatung aufzugreifen noch die Inkongruenzen zwischen Qualitätsansprüchen und dem Ist-Zustand der Ethikberatung aufzuarbeiten (Fox et al. 2021, 2022). Relevant scheint uns indessen, dass das Thema der Qualität und Qualitätssicherung von Ethikberatung in den oben genannten Lernzielen

enthalten ist, sodass perspektivisch zu hoffen bleibt, dass nach dem vorgestellten Modell ausgebildete Personen auch dazu beitragen, den Diskurs um Qualität in der Ethikberatung voranzubringen.

Limitationen

Was den Arbeitsprozess der *Swiss-CHEC* angeht, wurde zunächst großer Wert auf eine multiprofessionelle, multilinguale und generationenübergreifende Zusammensetzung der Task Force gelegt. So konnten unterschiedlichste berufliche Erfahrungen und Blickwinkel in die Gestaltung des Curriculums eingebracht werden. Trotz des Nachteils, dass der Einsatz aller Mitglieder der Task Force ehrenamtlich erfolgte, war es möglich, den Arbeitsprozess anhaltend zu gestalten. Die Delphi-informierte Methode der Expertenkonsultation erwies sich als effizientes Instrument, um eine breite Palette von Meinungen einzuholen und konsensorientiert vorzugehen, insbesondere in den Pausen zwischen den Sitzungen von Mitgliedern, welche regional verstreut sind (Drumm et al. 2022).

Problematisch sind die mit der Delphi-informierten Methode verbundenen epistemischen Vorannahmen sowie das domänenspezifische Vorwissen der beteiligten Expert:innen, da beide einem systematischen *Bestätigungsbias* unterliegen können, was den Prozess der Konsensfindung beeinträchtigen kann. Da die Mitglieder der Task Force unterschiedlich intensiv in Praxis, Ausbildung und Forschung im Bereich Ethikberatung im Gesundheitswesen involviert sind, sind ideelle Interessenkonflikte nicht auszuschließen. Angesichts der kleinen Gruppe und der Bekanntheit untereinander war eine vollständige Anonymisierung der Expert:innen für die Auswertenden während des Delphi-Verfahrens nicht möglich. Für die spezifische Bedarfsanalyse wurde nicht eigens eine sozialemprirische Erhebung im Praxisfeld durchgeführt, sondern auf die letzte nationale Erhebung der SAMW aus dem Jahr 2020 zurückgegriffen (Zentner et al. 2022), die nicht speziell auf diesen Zweck ausgerichtet war.

Im Gegensatz zur Tendenz in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung hat die *Swiss-CHEC* keine *entrustable professional activities*, d. h. anvertraute professionelle Tätigkeiten (Ten Cate et al. 2015), von Ethikfachpersonen anvisiert. Dies wurde zwar breit diskutiert und auch die Expertise von damit vertrauten Fachleuten eingeholt, aber für die erste Pilotphase der Zertifikate noch nicht umgesetzt, da es zunächst eine komplexe konzeptionelle Arbeit voraussetzt und die Tätigkeiten der ethischen Unterstützung im Gesundheitswesen nicht so klar praktisch operationalisierbar und überprüfbar sind wie etwa die eines Chirurgen (Montgomery et al. 2024). Gleichwohl wurde eine kompetenzbasierte Liste von Lernzielen entwickelt.

Es bleibt abzuwarten, wie sich das endgültige Modell der Zertifizierung von ethischer Unterstützung im Schweizer Gesundheitswesen durchsetzen wird, welche Auswirkungen es auf das Praxisfeld und möglicherweise auch auf ähnliche Prozesse in anderen Ländern haben wird. Wegen der sprachlichen Nähe dürfte es insbesondere für Italien und die französischsprachigen Länder interessant sein, dieses Modell zu rezipieren, die sich entwickelnden Schulungen zu nutzen und ggf. ähnliche Modelle selbst zu entwickeln.

Förderung Die vorliegende Arbeit wurde nicht durch eine finanzielle Förderung unterstützt.

Open access funding provided by University of Lausanne.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt R.J. Jox war bis Ende 2025 federführender Schriftleiter der Zeitschrift *Ethik in der Medizin*. Als Koautor wurde er vom gesamten editorischen Prozess ausgeschlossen. A.G. Fischer, I. Karzig-Roduner und S. Monteverde geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Das Projekt, inkl. der Befragungen, wurde im Einklang mit nationalem Recht durchgeführt. Das Einverständnis der Teilnehmenden wurde eingeholt.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Agich GJ (2009) Why quality is addressed so rarely in clinical ethics consultation. *Camb Q Healthc Ethics* 18(4):339–346. <https://doi.org/10.1017/S0963180109090549>
- Akademie für Ethik in der Medizin (2022) Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen. AEM, Göttingen
- American Society for Bioethics and the Humanities (2011) Core competencies for healthcare ethics consultation, 2. Aufl. ASBH, Glenview <https://doi.org/10.1007/s10730-011-9167-4>
- American Society for Bioethics and the Humanities (2025) Core competencies for healthcare ethics consultation, 3. Aufl. ASBH, Schaumburg
- Bruce CR, Feudtner C, Davis D, Benner MB, Cohn F, Healthcare Ethics Consultant Certification (2019) Developing, administering, and scoring the healthcare ethics consultant certification examination. *Hastings Cent Rep* 49(5):15–22. <https://doi.org/10.1002/hast.1050>
- Crites JS, Horsburgh CC (2020) Reconciling the HEC-C and clinical ethics fellowship training programs: implications of the Baylor experience. *Am J Bioeth* 20(3):37–39. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1718797>
- Drumm S, Bradley C, Moriarty F (2022) ‘More of an art than a science’? The development, design and mechanics of the Delphi Technique. *Res Social Adm Pharm* 18(1):2230–2236. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.027>
- Fox E, Tarzian AJ, Danis M, Duke CC (2021) Ethics consultation in United States hospitals: assessment of training needs. *J Clin Ethics* 32(3):247–255. <https://doi.org/10.1080/23294515.2021.1996117>
- Fox E, Danis M, Tarzian AJ, Duke CC (2022) Ethics consultation in U.S. hospitals: a national follow-up study. *Am J Bioeth* 22(4):5–18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1893547>
- Frank JR (2005) The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa
- Haltaufderheide J, Nadolny S, Vollmann J, Schildmann J (2022) Framework for evaluation research on clinical ethical case interventions: the role of ethics consultants. *J Med Ethics* 48(6):401–406. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107129>
- Ismail G, Taliep N (2023) The Delphi method. *Handbook of social sciences and global public health*. In: Liangputtong P (Hrsg) *Handbook of social sciences and global public health*. Springer, Cham https://doi.org/10.1007/978-3-030-96778-9_66-1

- Jox RJ, Porz RC (2025) Wenn es ernst wird. Lebensentscheidungen von Kinderwunsch bis Sterbehilfe. C.H. Beck, München
- Jox RJ, Reiter-Theil S (2022) Historical development of clinical ethics consultation in Europe. In: Wasson K, Kuczewski M (Hrsg) *Thorny issues in clinical ethics consultation: North American and European perspectives*. Springer, New York, S 47–54 https://doi.org/10.1007/978-3-030-91916-0_6
- Montgomery KB, Mellinger JD, Lindeman B (2024) Entrustable professional activities in surgery: a review. *JAMA Surg* 159(5):571–577. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.8107>
- Neitzke G, Simon A (2022) Clinical ethics consultation in Germany: history, current status and models of training. In: Wasson K, Kuczewski M (Hrsg) *Thorny issues in clinical ethics Consultation: North American and European perspectives*. Springer, New York, S 55–63 https://doi.org/10.1007/978-3-030-91916-0_7
- Picozzi M, Gasparetto A, Nicoli F, Pegoraro R (2018) Certification and evaluation of the clinical ethics consultant. A proposal for Italy. *Ann Ist Super Sanita* 54(1):61–66. https://doi.org/10.4415/ANN_18_01_12
- Porz R, Kössler H, Mosimann U (2022) Innovation or stagnation? The state of art of clinical ethics support in Switzerland. Springer, Cham https://doi.org/10.1007/978-3-030-91916-0_8
- Schochow M, Schnell D, Steger F (2019) Implementation of clinical ethics consultation in German hospitals. *Sci Eng Ethics* 25(4):985–991. <https://doi.org/10.1007/s11948-015-9709-2>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2012) *Ethische Unterstützung in der Medizin*. SAMW, Bern
- Simon A (2023) Zertifizierung für Ethikberatung im Gesundheitswesen: Quo vadis? *Ethik Med* 35:463–467. <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00788-0>
- Sohrman M, Berendonk C, Nendaz M, Bonvin R, Working Group For Profiles Implementation S (2020) Nationwide introduction of a new competency framework for undergraduate medical curricula: a collaborative approach. *Swiss Med Wkly* 150(1516):w20201. <https://doi.org/10.57187/smw.2020.20201>
- Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M (2015) Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *CMTE* 37(11):983–1002. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>
- Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Tackett SA, Chen BY (2022) *Curriculum development for medical education: a six-step approach*, 4. Aufl. Johns Hopkins University Press, Baltimore
- Wasson K (2022) Models of training for clinical ethics consultants and approaches to quality assessment and improvement. In: Wasson K, Kuczewski M (Hrsg) *Thorny issues in clinical ethics consultation: North American and European perspectives*. Springer, New York, S 29–37 https://doi.org/10.1007/978-3-030-91916-0_4
- Zentner A, Porz R, Ackermann S, Jox RJ (2022) Klinische Ethik in der Schweiz: Stagnierend vor der Pandemie. *Schweizerische Ärztezeitung* 103(3):54–58. <https://doi.org/10.1086/729414>
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2006) *Ethikberatung in der klinischen Medizin*. *Dtsch Arztebl* 7:331–335

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.