

**Protokoll zum Online-Meeting klinische\*r  
und außerklinische\*r Ethiker\*innen**

**01.02.2023, 20:00 - 21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** klinisch-ethisch tätige Personen

**Einladung zur Konferenz durch die:**  
Akademie für Ethik in der Medizin

**Teilnehmende:** ca. 85 Personen

**Hinweis:** Teilnehmende, die das Protokoll oder das Passwort nicht per E-Mail erhalten haben und in den Verteiler aufgenommen werden möchten, senden bitte eine Nachricht an [asimon1@gwdg.de](mailto:asimon1@gwdg.de).

**Eingereichte Fragen und Themen:**

**Hinweis:** Bitte beachten Sie auch die [Protokolle früherer Meetings](#), wenn Sie Themen vermissen.

- **Lieferengpässe von Medikamenten:** Bericht zu Vorabinformation an Apotheken über einen möglicherweise eintretenden Lieferengpass eines Medikaments, das sowohl im palliativen als auch kurativen Setting in der Onkologie eingesetzt wird. Es wird die Frage aufgeworfen, ob der Einsatz nur noch im kurativen Setting vertretbar ist oder eine individuellere Betrachtung erforderlich ist (z.B. potenzielle Wirksamkeit und alternative Medikation).  
-> s. auch Abschnitt „Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln“ im [Protokoll v. 22.09.22, S.1](#).
  
- **ACP als Aufgabe der (außer-)klinischen Ethikberatung (Andre Nowak, Arnd May):**
  - a) Herr Nowak berichtet vom proaktiven **Angebot der Gesprächsbegleitung durch das Klinische Ethikkomitee** am Uniklinikum Halle. Das Angebot umfasst Gespräche zu bereits bestehenden Dokumenten sowie die Unterstützung bei der Erstellung von Vorsorgedokumenten (am häufigsten Vorsorgevollmachten). Anlass war, dass trotz Vorhandenseins von Patientenverfügungen ethische Fallbesprechungen zur Eruierung des mutmaßlichen Willens angefragt wurden, da die Vorsorgedokumente unzulänglich waren. Geführt werden die Gespräche von, durch ACP Deutschland zertifizierten, Gesprächsbegleiter\*innen.  
-> Voraussetzungen für die Gespräche sind der Beratungswunsch der betroffenen Person, deren Einwilligungsfähigkeit sowie psychoemotionale Stabilität. Die Gespräche bzw. Ergebnisse werden intern dokumentiert und soweit von der Person gewünscht an das Behandlungsteam weitergegeben. Einzelne Gespräche wurden abgebrochen, weil die Person verstarb, im Prozess einwilligungsunfähig wurde oder Druck von Angehörigen aufgebaut wurde. Die meisten Gespräche wurden aus dem Bereich der Palliativmedizin angefragt, grundsätzlich steht das Angebot aber allen Bereichen offen.  
-> **Herausforderungen und offene Fragen:** Es benötigt geschultes Personal mit entsprechenden zeitlichen Kapazitäten. Herr May berichtet, dass für die Begleitung von 100 Personen pro Jahr (bei mehreren Gesprächen pro Person) etwa 1,5 Stellenanteile erforderlich wären. Es braucht Raum für geschützte Gespräche (wie umgehen mit bettlägerigen Patient\*innen im Mehrbettzimmer?). Wo sind die Grenzen zwischen ACP und ethischer Fallbesprechung, zwischen Voraussetzungen und akuten Behandlungsentscheidungen und wann überschreiten Gesprächsbegleiter\*innen ihre Kompetenz in Richtung shared-decision-making

zwischen Ärzt\*in und Patient\*in? Wie kann Druck von Dritten vorgebeugt werden? Wie können die Gespräche außerhalb des §132g SGB V finanziert werden? Wie kann ACP im klinischen und außerklinischen Bereich verbunden werden?

b) Herr May stellt die **Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase** (§132g SGB V) vor, nach der Einrichtungen gesetzlich versicherten Bewohner\*innen von vollstationären Pflegeeinrichtungen oder einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eine solche Versorgungsplanung anbieten können (nicht eingeschlossen sind Betreutes Wohnen oder Kurzzeitpflege).

-> Das organisierte Beratungsangebot ist angelehnt am internationalen Konzept ACP und stützt sich auf Instrumente der vorsorglichen Willensbekundigung. Der Beratungsprozess besteht aus mehreren Gesprächen, welche den Betroffenen dabei helfen sollen konkrete individuelle Versorgungs- und Behandlungspräferenzen (weiter) zu entwickeln und festzuhalten, ihre Autonomie sowie Lebensqualität zu stärken, aber auch Handlungssicherheit für Stellvertreter\*innen und Personal des Gesundheitswesens herzustellen. Dazu werden Einstellungen zum Leben, mögliche Belastungen, pflegerische Unterstützung und Versorgungswünsche in Situationen am Lebensende besprochen (einschließlich Notfallmaßnahmen, palliativer Versorgung, Sterbebegleitung und Vorsorgedokumenten).

-> Die **Schulung zur Gesprächsbegleiter\*in** umfasst 60 UE sowie eine Praxisphase und steht Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung bzw. einschlägigem Studium für Berufe im Gesundheitswesen offen.

-> In der AEM wurde eine AG Advance Care Planning gegründet, die sich u.a. mit Qualitätsstandards für die Ausbildung beschäftigen möchte.

-> **Literaturhinweise:**

A. Riedel et al. (2020): Advance Care Planning. In: Riedel / Lehmeier (Hrsg.) Ethik im Gesundheitswesen.

V. Lipp (2019): Advance Care Planning und Patientenvertreter. In: Höfling / in der Schmittgen (Hrsg.) Advance Care Planning.

– **Ethikberatung im Kontext des assistierten Suizids (Eva Biller, Lisa Graurock-Rosemeier):**

Es wird berichtet von einem Schreiben Palliativmediziner Uniklinika NRW an alle Vorstände und von vereinzelt Entscheidungen von Einrichtungen, dass in ihrem Haus assistierter Suizid weder durchgeführt noch stattfinden solle. Das KEK in Essen hat das Ziel gemeinsam mit der Palliativmedizin und der Stabstelle Recht in Rücksprache mit dem Klinikvorstand einen ergebnisoffenen Prozess zur Haltungsbildung durchzuführen, an dessen Ende eine Leitlinie stehen könnte. Erste anonyme Abfragen unter Mitarbeitenden dazu, ob die individuellen Personen bereit wären selbst assistierten Suizid durchzuführen, ergaben ein divergentes Bild.

-> **Angenommen Einrichtungen können selbst entscheiden, ob assistierter Suizid in ihrem Haus stattfinden darf oder nicht geduldet wird, dann würden sich folgende praktische Fragen stellen:**

a) In der Einrichtung werden assistierte Suizide durchgeführt: Auf welcher Station finden diese statt (z.B. Palliativstation oder andere)? Wie kann z.B. mit der Psychiatrie hinsichtlich fraglicher Freiverantwortlichkeit kooperiert werden? Wie ist mit Patient\*innen mit Suizidwunsch vor terminaler Phase der Erkrankung umzugehen?

b) In der Einrichtung wird assistierter Suizid geduldet, jedoch nicht durch die Mitarbeitenden durchgeführt: Inwiefern können/sollen Angebote ausgelagert werden (z.B. Durchführung durch Sterbehilfe-Vereine in der Einrichtung)?

c) Einrichtung duldet assistierte Suizide (auch durch extern) im Haus nicht: Wie ist mit geäußerten Suizidwünschen umzugehen (z.B. trotzdem Aufklärungsgespräche führen)? Sollen Patient\*innen verlegt werden? Was ist, wenn high-end- oder Akut-Krankenhäuser keinen assistierten Suizid dulden?

- **anschließende Diskussion:** Es wird kontrovers diskutiert, ob es verfassungskonform wäre, wenn Einrichtungen verbieten, dass zum Suizid fest entschlossene Personen in diesem Haus Hilfe von Mitarbeitenden annehmen, die freiwillig zum assistierten Suizid bereit sind. Im Urteil des BVerfG heißt es zwar, dass *individuellen Personen offen steht assistierten Suizid nicht zu leisten* (da es kein Anspruchsrecht auf assistierten Suizid gibt und die Autonomie der potenziellen Helfer zu wahren ist). Gleichzeitig darf das im Persönlichkeitsrecht verankerte Recht auf assistierten Suizid jedoch *nicht durch staatliche Maßnahmen faktisch unterwandert* werden, (z.B. per Gesetz, per Berufsverbot oder einen fehlenden Zugang zu geeigneten Betäubungsmitteln). Dies legt nahe, dass auch ein kategorisches Verbot durch eine Einrichtung eine solche faktische Unterwanderung darstellen könnte.

-> An dieser Stelle sei erinnert an die 2022 aktualisierte [Stellungnahme des AEM-Vorstands zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts](#).

-> Medienberichten zufolge planen die Gruppe um Künast und die Gruppe um Helling-Plahr sich zusammenzuschließen.

-> Informationen zur öffentlichen Anhörung im November 2022 (fraktionsübergreifende Gesetzesentwürfe und Antrag zur Suizidprävention) finden sich im [Protokoll v. 01.12.2022, S. 1](#).

- **Mögliches Thema für ein nächstes Treffen** könnte der Austausch mit Kolleg\*innen aus der Schweiz und Österreich zu dortigen Regelungen und Umgang mit dem assistierten Suizid sein.

### **Bitte um Themenvorschläge und Vorstellung eigener Projekte:**

Die Online-Meetings finden alle 2 Monate statt. Sie sind herzlich eingeladen, Themenvorschläge einzureichen oder selbst über eigene Projekte zu berichten.

Vorschläge für Themen und Beiträge können bis 14 Tage vor dem nächsten Online-Meeting eingereicht werden ([asimon1@gwdg.de](mailto:asimon1@gwdg.de)).

### **Nächster Termin für Online-Meeting**

**Dienstag, 02.05.2023, 20:00 – 21:00 Uhr**

<https://us02web.zoom.us/j/81562034467>

Tel. +49 69 7104 9922

Meeting-ID: 815 6203 4467

**Passwort:** Der Zugang zum Online-Meeting ist durch ein Passwort geschützt. Sollten Sie das Passwort nicht per Mail erhalten haben, wenden Sie sich bitte an [asimon1@gwdg.de](mailto:asimon1@gwdg.de).

**Die Zugangsdaten bleiben bei jedem Online-Meeting gleich.**

**Hinweis:** Nutzen Sie in der Zwischenzeit gerne die Informationsseiten auf der [Homepage der AEM](#).