

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

**02.05.2023, 20:00 - 21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** außerklinisch und klinisch-ethisch tätige Personen

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

**Teilnehmende:** ca. 75 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 [kontakt@aem-online.de](mailto:kontakt@aem-online.de).

**Bericht (Alfred Simon):**

- **Triage-Gesetz: (Muster-)Verfahrensempfehlung des VUD:** Nach dem neuen Triage-Gesetz ist in vielen Krankenhäusern eine Anpassung früherer SOPs erforderlich, die über die reine Streichung der ex-post Triage hinausgeht. Es wird u.a. kritisiert, dass das neue Triage-Gesetz von der Definition des Begriffs „Behinderung“ nach §2 SGB IX abweicht und damit in sich widersprüchlich ist (im Gegensatz zu Komorbiditäten dürfen Behinderungen nicht für Triage-Entscheidungen berücksichtigt werden). Ferner wird vor dem Hintergrund, dass zu dokumentieren ist, welche Personen in Triage-Entscheidungen involviert waren, die Frage aufgeworfen, ob Ärzt\*innen die Beteiligung an Triage-Entscheidungen verweigern dürfen. Der Verband der Universitätsklinika Deutschland (VUD) hat eine Musterverfahrensempfehlung erarbeitet, welche auch anderen Krankenhäusern zugänglich gemacht werden soll. Das Bundesministerium für Gesundheit soll den aktuellen Entwurf der überarbeiteten Musterverfahrensordnung mit den dazugehörigen Fragen erhalten. Mehrere Teilnehmende im Meeting geben an, dass auch sie eine Verfahrensempfehlung erarbeiten oder die bestehende abgeändert haben.  
→ s. auch Abschnitt „Triage-Gesetz“ im [Protokoll v. 01.12.22](#), S. 1.
- **Rechtsgutachten zum Verbot der Suizidhilfe in katholischen Einrichtungen:** Verweis auf das Rechtsgutachten bzw. den Artikel von Prof. Rixen<sup>1</sup>: Auf Grundlage des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts und in Abwägung mit den Grundrechten der Bewohner\*innen sei laut Rixen
  - a) ein Werbeverbot (inkl. Informationsveranstaltungen und ACP-artigen Gesprächen) möglich,
  - b) Mitarbeitenden der katholischen Einrichtung die Beihilfe zum Suizid durch die Leitung möglich zu untersagen und
  - c) auch Dritten/Externen der Zutritt zum Zweck des assistierten Suizids innerhalb der Einrichtung möglich zu verwehren.Andere Medizinrechtler meinen hingegen, dass Art. 13 GG in der Position von Rixen

---

<sup>1</sup> Rixen, Stephan. "Rechtliche Zulässigkeit des Verbots der Suizidhilfe in katholischen Einrichtungen" *GesundheitsRecht*, vol. 22, no. 2, 2023, S. 69-79. <https://doi.org/10.9785/gesr-2023-220203>

vernachlässigt wird, d.h. die Bewohner\*innen einer Einrichtung nicht derart in ihren Räumlichkeiten eingeschränkt werden dürfen und zumindest externen Personen, die bereit sind Beihilfe zu leisten, der Zutritt nicht verwehrt werden dürfe.

In der anschließenden Diskussion melden sich Personen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu Wort. In den Wortmeldungen wird mehrheitlich die Auffassung vertreten, jede Einrichtung solle für sich entscheiden, ob sie den assistierten Suizid im Haus erlaube oder nicht. Bewohner\*innen sollten eine zu ihren Wertvorstellungen passende Einrichtung wählen. Ein Verbot des assistierten Suizids im eigenen Haus schütze nicht nur die suizidwillige Person, sondern auch die Mitarbeitenden und die Organisation. Zugleich solle zum Suizid fest entschlossenen Personen ermöglicht werden auf Wunsch in eine Einrichtung verlegt zu werden, die assistierten Suizid duldet. Zudem sollte eine Regelung in Heimverträgen erfolgen. Die geplante gesetzliche Neuregelung in Deutschland wird weiter abgewartet.

### **Eingereichte Fragen und Themen:**

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

– **Organtransplantation bei Zeugen Jehovas (Jürgen Brunner):**

Es ist ein Rechtsgutachten zu Organtransplantationen bei Zeugen Jehovas (ZJ) vorhanden (von Kopetzki und Stöger im Auftrag der ZJ erstellt). Das KEKo Innsbruck hat eine Stellungnahme dazu mit Blick auf die religiöse Grundlage des Blutverbots verfasst. Wesentliche Inhalte der Stellungnahme: Meist bringen ZJ vorgefertigte Patientenverfügungen mit in die Klinik. Auch wenn es innerhalb der Glaubensgemeinschaft weit verbreitet ist, dass z.B. Transfusionen von Eigenblut und Plasmaprodukten abgelehnt werden, während Erythropoetin, rekombinanter Faktor VIII oder kristalloide bzw. kolloidale Lösungen akzeptiert sind, ist immer eine individuelle Klärung nötig, ob bzw. welche Blutbestandteile oder -Verfahren die betroffene Person ablehnt oder akzeptiert. Zudem dürfen Patient\*innen indizierte Maßnahmen basierend auf ihren eigenen religiösen Vorstellungen ablehnen und sind nicht von der Ärzt\*in und deren Überzeugungen zu beeinflussen. Da jedoch nicht ausgeschlossen werden kann, dass Druck von anderen Personen aus der Glaubensgemeinschaft bzw. dem Krankenhaus-Verbindungskomitee auf die Patient\*in ausgeübt wird, sind Gespräche unter 4-Augen mit der Patient\*in zu führen, es sei denn sie wünscht die Anwesenheit Dritter. Wünscht die Patient\*in eine vertrauliche Transfusion, dann wird selbige in der Krankenakte dokumentiert, die Entscheidung aber nicht an Dritte weitergetragen. Es liegt eine negative Nutzen-Risiko-Bilanz vor, wenn eine Bluttransfusion sehr wahrscheinlich wäre, aber diese von der Patientin\*in abgelehnt wird. Eingriffe, die eine Transfusion nicht zwingend erfordern, stellen eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz dar, jedoch sei je nach Organ, Klinik und Zustand der Patient\*in eine Organtransplantation mehr oder weniger erfolgreich bzw. eine Transfusion mehr oder weniger wahrscheinlich. Davon separate Fragen sind der Umgang mit ZJ in Notfallsituationen, mit Kindern von ZJ und Schwangeren.

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass zu der Lage in Deutschland kaum Daten bzw. Begleitforschung vorhanden sind (wie viele ZJ bekommen ein Organ transplantiert, mit welchen Methoden?). Dies könnte u.a. daran liegen, dass die Fallzahlen gering sind, über das Thema nicht offen gesprochen wird und eine Art Sogwirkung befürchtet wird.

Es wird berichtet, dass die ZJ selbst Referenzlisten mit Vertrauens-Krankenhäusern hätten, welche die Vorgaben der ZJ erfüllen. Ferner gibt es innerhalb der ZJ eine Gruppierung, die eine Reform der Blutverbotsverordnung einsetzen ([www.ajwrb.de](http://www.ajwrb.de)).

Zudem gibt es mehrere Leitlinien zum Umgang mit ZJ als Patient\*innen, z.B. die [Handlungsempfehlung des trägerübergreifenden Ethikrats im Bistum Trier](#).

**Literaturhinweise:**

- Elmistekawy, Elsayed; Mesana, Thierry G.; Ruel, Marc. "Should Jehovah's Witness patients be listed for heart transplantation?" *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, vol. 15, no. 4, 2012, S. 716–19. DOI: [10.1093/icvts/ivs157](https://doi.org/10.1093/icvts/ivs157)
- Figueiredo, Rodrigo S.; Thakkar, Rohan G.; Ainley, Paul R.; Wilson, Colin H. "Review of abdominal solid organ transplantation in Jehovah's Witness patients" *World Journal of Transplantation*, vol. 9, no. 5, 2019, S. 94-102. DOI: [10.5500/wjt.v9.i5.94](https://doi.org/10.5500/wjt.v9.i5.94)

- **Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen (Katharina Beier):** Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung hat per Verordnung zum 1. Januar 2023 eine Ethikkommission für Berufe in der Pflege eingerichtet – bestehend aus 17 ehrenamtlichen Mitgliedern aus den Bereichen Pflege, Pflegewissenschaften bzw. Pflegebildung. Vorsitzender ist Lutz Schütze, Hannover und stellvertretende Vorsitzende ist Prof. Dr. Sabine Wöhlke, Göttingen. Die Geschäftsstelle liegt bei Dr. Katharina Beier und ist an die AEM angegliedert. Angehörige von Pflegeberufen aus Niedersachsen können sich zu Praxisfragen durch die Kommission beraten lassen. Aktuell befindet sich die Kommission noch in der Aufbauphase. Es ist geplant, dass die Kommission Empfehlungen erarbeitet und Veranstaltungen organisiert (u.a. auch in Kooperation mit den beiden AGs Ethik und Pflege I und II in der AEM). In Abgrenzung zu Forschungsethikkommissionen und klinischen Ethikkomitees ist die Pflegeethikkommission für übergeordnete pflegeethische, organisatorische Fragen zuständig (und nicht für Forschungsfragen am Menschen oder individuelle Fallbesprechungen).  
-> [Hier](#) finden Sie nähere Informationen.
- **Alternative Formulare zur Ehegattennotvertretung (Alfred Simon):** Zum 01.01.2023 ist im Rahmen der Reform des Betreuungsrechts die Ehegattennotvertretung in Kraft getreten (vgl. Protokoll vom 01.12.22, S. 3). Die behandelnde Ärzt\*in lässt sich dazu die Voraussetzungen durch den Ehegatten bzw. die eingetragene Lebenspartner\*in bescheinigen. Die von BMJ, BÄK und DKG gemeinsam erarbeitete Formular-Vorlage orientiert sich stark am Wortlaut des Gesetzestextes, was dazu führt, dass einige Formulierungen schwer zu verstehen sind. Claudia Wiesemann und Alfred Simon haben daher eine modifizierte Version mit kurzer Einleitung erarbeitet, die auf doppelte Verneinungen verzichtet und leichter verständliche Sprache verwendet (zu der die Teilnehmenden auch gerne Rückmeldung geben können). Viele der Online-Teilnehmenden berichten, dass auch sie entweder vor der Bereitstellung des Formulars in Eigeninitiative ein Formular erarbeitet oder das bestehende Formular überarbeitet haben. Herr Simon lädt dazu ein, die Entwürfe nach Zusendung durch die Teilnehmenden gesammelt zur Verfügung zu stellen und ggf. das Feedback gebündelt an die BÄK zurückzumelden. Zudem gibt es von der DIVI (Sektion Ethik) ein [Video](#), das die Anwendung des Ehegattennotvertretungsrechts erläutert.
- Von einem Teilnehmer wurde die Frage eingebracht, welche **Auswirkung die Streichung des Wohlbegriffs im Betreuungsrecht auf das medizinethische Prinzip des Wohltuns** hat. Es besteht breiter Konsens, dass dies ein Thema für eine der nächsten Sitzungen sein könnte.

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, 27.06.2023, 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](#).