



Fachgesellschaft für
Ethik im Gesundheitswesen

**Protokoll zum Online-Meeting klinischer
und außerklinischer Ethiker*innen**

01.04.2025, 20:00 - 21:00 Uhr

Zielgruppe: klinisch-ethisch tätige Personen

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

Teilnehmende: ca. 87 Personen

Hinweis: Teilnehmende, die das Protokoll oder das Passwort nicht per E-Mail erhalten haben und in den Verteiler aufgenommen werden möchten, wenden sich bitte an kontakt@aem-online.de.

Eingereichte Fragen und Themen:

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

**Ab wann ist der Abbruch einer lebenserhaltenden kostenintensiven Therapie bei „fraglicher“
Indikation aber ausdrücklichem Lebenswunsch gerechtfertigt?**

– Fallvorstellung von Sonja Schäfer (Bremen)

- Am 28.11.2024 erhielt das Klinische Ethikkomitee des Klinikums Bremen Mitte eine Anfrage zu einer ethischen Fallbesprechung, in der Gerechtigkeitsaspekte einer aktuellen Behandlung besprochen werden sollten.
- Es ging um einen 87-jährigen Patienten mit diversen Vorerkrankungen, darunter eine globale Herzinsuffizienz, eine chronische Niereninsuffizienz und ein Prostatakarzinom. Durch einen Schlaganfall und der Herzinsuffizienz war der Patient überwiegend bettlägerig und bedurfte pflegerischer Unterstützung.
- Aufgrund von Hämatomen am ganzen Körper wurden Untersuchungen durchgeführt, die die Diagnose einer Hemmkörperhämophilie ergaben. Diese Erkrankung ist sehr selten und erforderte in der Anfangszeit eine Gabe von NovoSeven alle zwei Stunden, wodurch sich die Kosten für die Therapie auf 200.000€/Tag belaufen.
- Der Patient war einwilligungsfähig, hatte aber keine nahen Angehörigen (Ehefrau ist während seines Krankenhausaufenthaltes gestorben, ihr gemeinsamer Sohn starb bereits sehr früh). Er äußerte deutlich den Wunsch zur Fortführung der Therapie.
- Ergebnisse der ersten Fallbesprechung: Es soll ein Antrag auf Kostenübernahme von Hemlibra (Antikörpertherapie, mit 3.500€/Woche deutlich kostengünstiger) gestellt werden, eine Substitution mit NovoSeven soll bis auf Weiteres erfolgen, Ausfüllen eines Therapiebegrenzungsbogens (keine Reanimation, keine Intubation, keine Intensivstation).
- In der Zwischenzeit benötigte der Patient diverse Antibiotika aufgrund erhöhter Infekt-Parameter. Zudem wurde ein Urothelkarzinom diagnostiziert.
- Am 18.12.2024 fand eine zweite Fallbesprechung statt. Inzwischen erhielt der Patient Hemlibra und benötigte dadurch deutlich geringere Mengen von NovoSeven, wodurch sich die Kosten reduzierten. Um zu sehen, ob eine langfristige Heilung der Hemmkörperhämophilie erzielt werden kann, musste zu diesem Zeitpunkt aber noch ein paar Wochen gewartet werden. Empfehlungen der zweiten Fallbesprechung: Der Patient soll gefragt werden, ob er auch unter einer möglichen Pflegebedürftigkeit einen anhaltenden Therapiewunsch hat.
- Auch wenn die Entlassung in die Häuslichkeit unwahrscheinlich war, äußerte der Patient seinen Lebenswunsch.

Wann darf/soll auf eine ressourcenaufwändige Therapie verzichtet werden?

– Ethischer Kommentar von Georg Marckmann (München)

- Jede medizinische Maßnahme bedarf einer Rechtfertigung – nicht erst der Verzicht auf die Maßnahme. Diese Rechtfertigung ergibt sich durch drei notwendige Kriterien: Die Maßnahme muss einen Nutzen für die Patient*in haben (Indikation), die Patient*in oder die Stellvertreter*in stimmt der Maßnahme zu (Einwilligung) und die Maßnahme muss nach allgemeinen ärztlichen Standards durchgeführt werden (lege artis).
- All diese Voraussetzungen orientieren sich am Einzelnen und befinden sich dadurch auf der Mikro-Ebene. Die Frage nach einem angemessenen Ressourcenaufwand im Verhältnis zum Nutzen betrifft allerdings die Meso- oder Makroebene und bietet keine rechtliche Grundlage für einen Therapieverzicht aus gerechtigkeitsethischen Gründen.
- Zwar ist durch den GVK ein Wirtschaftlichkeitsgebot festgehalten, jedoch ist kein allgemeinverbindlicher Maßstab vorhanden. Dieser wäre aber nötig, um gerecht eine Therapie aus Ressourcengründen ablehnen zu können. Ohne diesen Maßstab würde für die einen die Maßnahme noch wirtschaftlich sein, für die anderen jedoch nicht mehr, wodurch Patient*innen ungleich behandelt werden würden.
- Im vorgestellten Fall ist eine Indikation vorhanden (da ein Lebenserhalt mit dem Medikament möglich ist) und auch die Einwilligung durch den Patienten ist gegeben (äußert anhaltenden Lebenswunsch). Zwar könne der Patient über die Kosten seiner Behandlung informiert werden, um aus Ressourcengründen selbst auf die Therapie verzichten zu können (*rationing by patient choice*), jedoch ist ein gerechtigkeitsethischer Aspekt ihr kein ausschlaggebender Grund, die Therapie zu beenden. Im Gegenteil: Aufgrund eines fehlenden Maßstabes wäre dies problematisch.

Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde eine mit der Thematik verbundenen Frage ausführlich besprochen: Ist es gerechtfertigt, die Patient*innen über die (hohen) Kosten der Behandlung zu informieren? Da bislang nur Privatpatient*innen nach einer Behandlung von deren Kosten erfahren und manche Personen ggf. auf eine Therapie verzichten würden, um anderen die benötigten Ressourcen zu überlassen (wie bspw. während der Pandemie, als Beatmungsgeräte knapp waren), kann es gerechtfertigt sein, diese Informationen zur Verfügung zu stellen. Von einigen Anwesend wird geäußert, dass es gut wäre, wenn grundsätzlich die Kosten offengelegt werden, und nicht erst dann, wenn die Person sich in einer schwierigen Situation befindet und die Kosten für eine Behandlung sehr hoch sind. Dies könnte ansonsten zum einen zu einer Überforderung und zum anderen zu einem normativen Druck führen.

Am Ende der Sitzung wurde zudem die Frage aufgeworfen, was das übergeordnete Therapieziel beim vorgestellten Patienten war. Da der Patient multimorbide war, könnte durchaus über die Indikation und damit die Sinnhaftigkeit der teuren Behandlung diskutiert werden.

Frau Schäfer berichtete, wie es mit dem Patienten weiterging: Im Februar 2025 konnte der Patient zunächst in eine Reha entlassen werden (dort benötigte er nur noch Hemlibra), jedoch kam es zu zwei Krankenseinweisungen aufgrund von erneuten Blutungen und Atemnot. Schließlich verstarb der Patient im Krankenhaus am 25.03.2025.

Verschiedenes

Das nächste Online-Meeting findet am Dienstag, den 27.05.2025, von 20:00 bis 21:00 Uhr statt.

Ein mögliches Thema wäre „Futility/Sinnlosigkeit medizinischer Maßnahmen“. Da es hierzu immer

wieder Fragen und Diskussionsbedarf gibt, könnten in der Sitzung die unterschiedlichen Empfehlungen und Stellungnahmen zum Thema vorgestellt werden.

Weitere Themenvorschläge können an Alfred Simon (asimon1@gwdg.de) gesendet werden.

<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 kontakt@aem-online.de.

Die Zugangsdaten bleiben bei jedem Online-Meeting gleich.

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