

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

07.01.2026, 20:00 - 21:00 Uhr

Zielgruppe: (außer)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.

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Triage-Gesetz § 5c IfSG (Georg Marckmann)

Hintergrund: 2020 verfassten sieben Fachgesellschaften die S1-Leitlinie „Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie“. Behindertenverbände klagten gegen die vorgesehene Allokation nach klinischer Erfolgsaussicht wegen fehlenden Schutzes vor Diskriminierung durch den Gesetzgeber. Der Gesetzgeber machte daraufhin im Dezember 2022 Vorgaben dazu, wie die klinische Erfolgsaussicht zu bestimmen sei und schloss die ex-post-Triage aus (§ 5c IfSG).

§ 5c IfSG gekippt: Inzwischen gibt es Studien, die zeigen, dass der Ausschluss der ex-post-Triage die Zahl der Todesfälle (auch unter Personen mit Behinderungen) fördert. Nach einer Verfassungsbeschwerde, die u.a. vom Marburger Bund unterstützt wurde, erklärte das Bundesverfassungsgericht den § 5c IfSG im November 2025 als verfassungswidrig. Dabei prüfte das BVerfG nicht inhaltlich, sondern formal und kam zu dem Schluss, dass dem Bund die Gesetzgeberkompetenz fehlt und die Regelung Ländersache ist. Damit gibt es aktuell (wie vor 2022) keine klaren rechtlichen Vorgaben.

Weitere Entwicklungen: Da bei Allokationsfragen ein einheitliches Vorgehen sinnvoll ist (so ist die Organspende bspw. auch bundesweit durch das Transplantationsgesetz) geregelt, gibt es vom Bundesministerium für Gesundheit Bestrebungen für eine Absprache unter den Ländern. Die S1-Leitlinie wird aktuell überarbeitet. An den grundlegenden Prinzipien wird festgehalten, die Begründungen jedoch geschärft und stärker herausgestellt, warum die Empfehlungen aus Sicht der Fachgesellschaften auch für Personen mit Behinderungen von Vorteil sind. Der ursprüngliche Fokus auf die COVID-19-Pandemie wird verbreitert auf dekompenzierte Krisensituationen.

Aus der Praxis gibt es einzelne Berichte nach Anfragen zur Einschätzung des Urteils. Ferner wurden vereinzelt auf dem § 5c IfSG basierende Formulare in Einrichtungen des Gesundheitswesens als ungültig erklärt.

Die Diskussion wirft die allgemeine Frage nach der Verbindlichkeit von medizinischen Leitlinien vor einem rechtlichen Hintergrund auf.

Ethikberatung bei Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation (Anna Siemens)

Fallbeispiel: Eine Schwangere in der 20. SSW wünscht den Abbruch. Bei dem männlichen Ungeborenen wurde mittels Gentest Hämophilie B diagnostiziert. Die angeborene Blutgerinnungsstörung gilt als gut behandelbar und stellt wenig Einschränkung in der Lebensdauer und -qualität dar. Die Eltern haben bereits ein Kind mit Hämophilie B. Ein Abbruch ist nur mit medizinischer Indikation straffrei: Wenn eine Fortführung der Schwangerschaft für die Schwangere Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes bedeutet und die Gefahr nicht durch eine andere Maßnahme abgewendet werden könnte. Das Behandlungsteam der Gynäkologie wendet sich mit Bitte um ein Ethikvotum und der Frage nach der medizinischen Indikation ans Ethikkomitee. In der Fallbesprechung zeigt sich, dass von der Humangenetikerin bereits die medizinische Indikation bestätigt wurde. Ferner stellt sich im Nachgang heraus, dass das Geschwisterkind mit Hämophilie B aufgrund von Komplikationen unter der Geburt Mehrfachbehinderungen hat und die Situation zwischen den Eltern angespannt ist, sodass die Beweggründe vielschichtiger sind als initial angenommen. Die Eltern wurden psychologisch betreut. Aufgrund fehlender Kooperation der Schwangeren kam es schließlich zur Geburt.

Anschließend wurden die Teilnehmenden in mehrere Breakout-Sessions aufgeteilt.

Sie erhielten folgende **Fragen** zur Diskussion:

- Wer befundet auf welcher Grundlage die seelische Notlage der Schwangeren, die den Abbruch infolge eines (potentiell) pathologischen Befundes beim Ungeborenen wünscht?
- Wie ist damit umzugehen, wenn die Schwangere eine Beratung über Prognose und mögliche Behandlungsoption für das erkrankte Neugeborene ablehnt?
- Wie kann eine ethische Fallberatung sinnvoll in den Prozess der Entscheidungsfindung für das Behandlungsteam eingebunden werden, um verschiedene Perspektiven einzubringen und die einzelnen Behandler bei ihrer Gewissensentscheidung zu unterstützen?
- Wie wird sichergestellt, dass die Schwangere auch bei Ablehnung des Abbruchs von Seiten des Teams weiterhin bestens begleitet und bei Bedarf an andere Einrichtungen vermittelt wird?
- Welche Erfahrungen gibt es bei Ihnen am Haus mit möglichen Alternativen zum Abbruch (Freigabe zur Adoption, „stille Geburt“)?

Ergebnisse aus der Diskussion:

- Eine ärztliche Aufklärung ist gesetzlich vorgeschrieben, wobei für eine fruchtbare Aufklärung die Beratungsbereitschaft der Schwangeren Voraussetzung ist. Die Indikationsstellung fällt in den ärztlichen Aufgabenbereich. Ein externes psychiatrisches Konsil ist nicht zwingend erforderlich, die Einschätzung der seelischen Notlage sollte jedoch durch eine psychologisch ausgebildete Person erfolgen. Ein neuropädiatrisches Konsil kann zusätzlich angeboten werden.
- Ethikberatungs-Gremien geben kein Ethikvotum über Schwangerschaftsabbrüche ab. Sie können im Rahmen von Ethik-Fallberatungen u.a. das Team dabei unterstützen, ethische Dilemmata aufzulösen, sich zum Wunsch der Schwangeren zu positionieren oder über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Um die Bewertung der seelischen Notlage der Schwangeren und die ethischen Fragen des Teams zu trennen, sollten Ethik-Fallberatungen teamintern stattfinden. Auch wenn eine Klinik grundsätzlich bereit zu Spätabbrüchen ist, können Ethik-Fallberatungen ein Instrument sein, gemeinsam sicherzustellen, dass der eingeschlagene Weg ethisch legitim ist.
- Unabhängig davon, ob der Abbruch durchgeführt wird oder nicht, ist der Schwangeren eine psychosoziale Unterstützung anzubieten.

- Die Schwangere ist neben dem Abbruch selbst auch über die in der jeweiligen Einrichtung vorhandenen Alternativen aufzuklären.

Hinweis: Eine interdisziplinäre Autor*innengruppe aus der AG "Ethische Fragen am Lebensanfang" in der AEM hat einen Artikel mit Empfehlungen zur Entwicklung von Ethik-Leitlinien für das Vorgehen bei Wunsch nach spätem Schwangerschaftsabbruch verfasst, der bei der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie (ZGN) eingereicht wurde und sich aktuell im Prozess der Revision befindet.

Wenn Personen **relevante Erfahrungen zu den oben genannten Punkten, insbesondere der „stillen Geburt“** haben, dürfen diese gerne **an Anna Siemens** (anna.siemens@med.ovgu.de) zurückgemeldet werden.

Das nächste Online-Meeting findet am Montag, den 02.03.2026, von 20:00 bis 21:00 Uhr statt.

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.