



Fachgesellschaft für
Ethik im Gesundheitswesen

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

28.04.2026, 20:00 - 21:00 Uhr

Zielgruppe: (außer)klinisch-ethisch tätige Personen

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

Teilnehmende: ca. 79 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.

Aktuelles:

- Eine interdisziplinäre Autor*innengruppe aus der AG "Ethische Fragen am Lebensanfang" in der AEM hat einen Artikel mit Empfehlungen zur Entwicklung von klinikinternen Ethik-Leitlinien für das Vorgehen bei Wunsch nach spätem Schwangerschaftsabbruch verfasst, der bei der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie (ZGN) veröffentlicht wurde. Die [open access Publikation](#) wurde durch eine finanzielle Unterstützung der AEM ermöglicht.
- Die Universitätsmedizin Göttingen wird zeitnah eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Zeugen Jehovas und ihren Kindern veröffentlichen. Bei der Erstellung der Anweisung ergab sich die Information, dass es einen Wechsel in der Haltung der Wachturmgesellschaft gegeben hat. Die präoperative Eigenblutspende wird nun nicht mehr vollständig abgelehnt, sondern der persönlichen Entscheidung des einzelnen Zeugen Jehovas überlassen.

Eingereichte Fragen und Themen:

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

Ethikberatung im Kontext von ME/CFS und Suizidwünschen

Medizinische Einordnung der Erkrankung durch Prof. Dr. Frank Erbguth (Nürnberg)

- Der Name der Erkrankung setzte sich aus zwei Wurzeln zusammen:
 - o ME = Myalgische Enzephalomyelitis → Symptome erinnern an Polio (Fieber, Schmerzen), jedoch gibt es keinen Erregernachweis, keine erhöhte Sterblichkeit und keine Rückenmarkentzündung. Es wird eher als biologisch-organisch gewertetes „Syndrom“ (postinfektiös) aufgefasst.
 - o CFS = Chronic Fatigue Syndrom → Symptome sind physische und psychische Erschöpfung, von der keine Erholung möglich scheint (zu viel Anstrengung führt zu einem „Crash“) sowie starke Reizempfindlichkeit (z.B. Licht). Es besteht eine Überschneidung zu Symptomen von long- und post-Covid.
- Die Entstehung der Krankheit ME/CFS ist bislang unbekannt, es bestehen keine Biomarker und keine kausale Therapie (nur Symptomlinderung).

- In Wissenschaft und Öffentlichkeit wird kontrovers diskutiert:
 - ob es eine biologisch-organische Verursachung gibt oder ob die Erkrankung psychischer Natur ist (bio-psycho-soziales Krankheitskonzept).
 - ob eine Besserung oder sogar Genesung möglich ist.
- Bei der Erkrankung liegt eine erhöhte Suizidrate vor, die Zahl nach Anfragen zum assistierten Suizid steigt. Es sind mehr Frauen als Männer erkrankt.

Falldarstellung von Andreas Landkammer (Karlsruhe)

- Die außerklinische Ethikberatung Karlsruhe erreichte eine Anfrage zu einer 40-jährigen Patientin mit ME/CFS. Sie ist bettlägerig und wird zuhause von ihrem Partner umfassend versorgt und gepflegt. Sie klagt über körperliche und seelische Schmerzen und schirmt sich gegen Licht und Lärm ab. Eine angemessene Versorgung durch den Hausarzt oder ein SAPV Team scheiterte aufgrund verschiedener Umstände. Der Partner ist von der Situation zunehmend belastet.
- Die Patientin sieht das Lebensende als Erlösung und möchte in Würde sterben.
- In einem ersten Gespräch werden verschiedene Handlungsoptionen besprochen (Krankenhaus für Symptomkontrolle, gewaltsamer Suizid, Sterbehilfeorganisation, freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit = FVNF). Nach Abwägen anhand der 4 medizinethischen Prinzipien entscheidet sich die Patientin für einen FVNF. Aufgrund unerträglicher Belastung bricht die Patientin den FVNF allerdings nach 10 Tagen ab.
- In einem zweiten Gespräch werden erneut Handlungsoptionen besprochen und abgewogen (Situation aushalten, Palliativstation, Kurzzeitpflege, Sterbehilfeorganisation). Die Kontaktaufnahme zu einer Sterbehilfeorganisation erschien danach als das Vorgehen, das sowohl von der Patientin als auch vom Partner (mit)getragen werden kann. Bisher erfolgte jedoch keine Kontaktaufnahme, da nun vor allem die Eltern der Patientin in die Versorgung involviert sind und einen assistierten Suizid ablehnen. Es soll stattdessen ein 24h-Pflegedienst organisiert werden.

Anschließend wurden die Teilnehmenden in mehrere Breakout-Sessions aufgeteilt.

Sie erhielten folgende **Fragen** zur Diskussion:

- Kann die Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation aus individuellethischer Perspektive gerechtfertigt oder sogar geboten sein, obwohl sie sich nicht verallgemeinern lässt?
- Darf/sollte die Option assistierter Suizid bei Bedarf durch Ethikberater*innen in die Fallberatung eingebracht werden? Ist es ggf. sogar geboten?
- Welche Rolle können/sollten die am Wohlergehen der Betroffenen orientierten Verpflichtungen bei einem Wunsch nach Suizid spielen? Ist die Achtung der Autonomie immer führend?
- Wie kann/sollte mit der Gewissensfreiheit der Teilnehmenden der Fallbesprechung umgegangen werden?

Ergebnisse aus der Diskussion:

- Wenn die Leidenslast und Wünsche der betroffenen Person erfragt wurden, sollte ein assistierter Suizid zumindest als Option genannt werden dürfen.
- Bei offensichtlichen Zweifeln an der Freiverantwortlichkeit sollte die Option jedoch nicht genannt werden, weil es sich dann um keine echte Option handelt und mit einer enttäuschten Hoffnung vermutlich noch mehr Leid verursacht wird, als ohnehin schon vorliegt. Dementsprechend sollte die Option je nach Verlauf des Gesprächs und eher vorsichtig formuliert werden.
- Insgesamt zeigte sich, dass bei der Erkrankung ME/CFS die gewöhnlichen Diagnostiken und Behandlungsoptionen an ihre Grenzen stoßen. Es entsteht dadurch häufig eine Ohnmacht bei

Therapeut*innen und auch Ethikberater*innen können zu dem ernüchternden Ergebnis kommen, dass es keine optimale Handlungsoption gibt.

Das nächste Online-Meeting findet am Dienstag, den 23.06.2026, von 20:00 bis 21:00 Uhr statt.

Mögliche Themen sind geriatrische Palliativpatient*innen oder der Umgang mit mittellosen Patient*innen.

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.