



Fachgesellschaft für  
Ethik im Gesundheitswesen

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

**23.06.2026, 20:00 - 21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** (außer)klinisch-ethisch tätige Personen

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

**Teilnehmende:** ca. 61 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](mailto:kontakt@aem-online.de).

Eingereichte Fragen und Themen:

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

**Vorstellung der Leitlinie „Mittellose Patienten“ durch Urs Münch (Berlin)**

- Überarbeitete Leitlinie „Mittellose Patienten“ der DRK Kliniken Berlin. Anlass für die ursprüngliche Entwicklung der Leitlinie war die zunehmende Zahl mittelloser Patient:innen, zusätzlich verschärft durch die Flüchtlingsbewegung 2015
- Ausgangspunkt der Leitlinie ist das Spannungsfeld zwischen dem völkerrechtlich verankerten Anspruch auf medizinische Versorgung und den praktischen sowie rechtlichen Herausforderungen bei der Finanzierung von Behandlungen mittelloser Patient:innen. Krankenhäuser und Behandelnde können dabei in die Situation geraten, notwendige Hilfe leisten zu müssen, ohne dass eine Kostenerstattung sichergestellt ist.
- Ziel der Leitlinie ist es, Orientierung zu geben, unter welchen Voraussetzungen eine unmittelbare Behandlung erforderlich ist und wann zunächst Fragen der Kostenübernahme geklärt werden können, bzw. müssen.
- Die Leitlinie wurde aufgrund gesetzlicher Änderungen sowie veränderter Zuständigkeiten überarbeitet
- Inhaltlich behandelt die Leitlinie unter anderem:
  - o Die besondere Vulnerabilität mittelloser Patient:innen
  - o Rechtliche und ethische Grundsätze des Handelns (bspw. Schweigepflicht)
  - o Handlungsempfehlungen für unterschiedliche Fallkonstellationen
  - o Den Nothelferanspruch (§ 25 SGB XII)
  - o Den Umgang mit Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus sowie die damit verbundenen ethischen Konflikte zwischen Schweigepflicht, Kostenübernahme und aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen

Anschließend wurden die Teilnehmenden in mehrere Breakout-Sessions aufgeteilt.

Sie erhielten folgende **Fragen** zur Diskussion:

- Inwiefern sind Sie in ihrer Arbeit bereits mit der Frage von mittellosen Patient:innen betraut worden?
- Gibt es vergleichbare Leitlinien oder andere Formen der Bearbeitung des Themas in Ihrer Einrichtung?
- Falls ja: welche Probleme sind dabei besonders in den Vordergrund getreten?

#### **Ergebnisse aus der Diskussion:**

- In den meisten Einrichtungen bestehen bislang nur begrenzte Erfahrungen mit mittellosen Patient:innen.
- Diskutiert wurde unter anderem die Abgrenzung zwischen Mittellosigkeit und fehlendem Krankenversicherungsschutz.
- Betroffene haben teilweise Anspruch auf eine Krankenversicherung, ohne dies zu wissen.
- Es wurde betont, dass bei mittellosen Patient:innen häufig weitere Problemlagen hinzukommen, bspw. Wohnungslosigkeit, Sprachbarrieren oder unterschiedliche kulturelle Vorstellungen von Krankheit, Behandlung und Autonomie.
- Es wurde vermutet, dass entsprechende Patient:innen sich häufig nicht an Ethikkomitees, sondern eher an den Sozialdienst wenden. Es wurde ein Bedarf gesehen, dass Thema stärker in ethischen Gremien zu diskutieren.
- Im Zusammenhang mit Flucht und Migration wurden Fragen der Verteilungsgerechtigkeit sowie des Umgangs mit unrealistischen Hoffnungen auf medizinische Hilfe thematisiert.
- Aus dem psychiatrischen Bereich wurde berichtet, dass Patient:innen ohne Krankenversicherung dort häufiger auftreten. Dabei können Konflikte zwischen wirtschaftlichen Interessen der Einrichtung und dem ärztlichen Selbstverständnis entstehen. Dies stellt ein ethisches Problem dar: Einerseits Druck der Abrechnungsstelle und andererseits des ärztlichen Ethos, Patient:innen mit Behandlungsbedarf nicht entlassen zu wollen.
- Als mögliche Unterstützungsstrukturen wurden Sozialfonds, Spendenmittel sowie zivilgesellschaftliche Beratungs- und Unterstützungsangebote genannt. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass solche Lösungen insbesondere bei langfristigen Behandlungsbedarfen an ihre Grenzen stoßen.

#### **Kooperationsmöglichkeiten zwischen Klinischen Ethik-Komitees und Zentren für Intensivmedizin (Saskia Metan, Dresden)**

- Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde 2023 mit dem „Zentrum für Intensivmedizin“ ein neuer Zentrumstyp an Krankenhäusern in Deutschland geschaffen: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1138/>
- mit diesen Zentren soll die regionale Organisation intensivmedizinischer Versorgung verbessert werden, indem die intensivmedizinischen Abteilungen von Krankenhäusern unter der Leitung jeweils eines Zentrums in regionalen Netzwerken kooperieren
- die Kooperation umfasst telemedizinische Konsile, gemeinsame Fallkonferenzen, Qualitätszirkel sowie Fort- und Weiterbildungsangebote, jeweils bezogen auf den Bereich der Intensivmedizin
- das „Interdisziplinäre Zentrum für Intensivmedizin“ (IZI) am Universitätsklinikum Dresden (UKD) beispielsweise ist seit diesem Jahr für den Bereich Dresden/Ostsachsen mit 17 Partnerkliniken zuständig: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/interdisziplinaeres-zentrum-fuer-intensivmedizin>
- am UKD kam die Frage auf, ob die klinische Ethikberatung durch das Klinische Ethik-Komitee auch für dieses intensivmedizinische Netzwerk angeboten werden könnte bzw. welche Herausforderungen damit verbunden wären
- denkbar wäre die Einbeziehung in telemedizinische Beratungen oder die Durchführung ethischer Fallbesprechungen in den Partnerkliniken, sofern diese nicht selbst über ein Klinisches Ethik-Komitee verfügen

- die Teilnehmenden des Online-Meetings wurden zu Erfahrungen befragt; demnach bestehen an anderen Häusern im Zusammenhang mit der Gründung dieses Zentrumstyps jedoch bisher keine besonderen Kooperationen
- für die Anerkennung eines Standorts als Zentrum für Intensivmedizin ist es – im Unterschied zu Weaning-Zentren – auch keine Voraussetzung, ein Ethikberatungs-Angebot vorzuhalten
- dem Plenum erscheint es – abhängig von vorhandenen Ressourcen – jedoch sinnvoll, Ethikberatung im Rahmen der Netzwerke anzubieten, wobei vorab jeweils praktische Fragen (Arbeitszeitregelung, Kostenübernahme, Kooperationsverträge) zu klären wären
- im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsangebote könnten die Partnerkliniken zudem in einem ersten Schritt über das Angebot von Ethikberatung und ethische Aspekte der Intensivmedizin informiert werden.

**Aktuelles:**

- Aus dem Chat: Georg Marckmann weist auf die OPS-Ziffer zum prolongierten Weaning hin (<https://www.icd-code.de/ops/code/8-718.9.html>), in der das Vorhandensein einer Ethikberatung als notwendiges Strukturmerkmal vorausgesetzt wird.

**Das nächste Online-Meeting findet am Mittwoch, den 23.09.2026, von 20:00 bis 21:00 Uhr statt.**

Themenvorschläge können an Alfred Simon ([asimon1@gwdg.de](mailto: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](mailto: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.