

KLINISCHE ETHIK



JAHRESBERICHT 2020

erstellt von:

Dr. med. Klaus Kobert und Tanja Kirchner

Klinische Ethik im Evangelischen Klinikum Bethel

Liebe Leserin, lieber Leser,

das zurückliegende Jahr war auch im Bereich der Klinischen Ethik zu einem großen Teil durch die SARS-CoV-2-Pandemie geprägt. Sie war ein globales Großschadensereignis, das uns alle vor viele neue Herausforderungen stellte, denen wir nur in Zusammenarbeit mit nahezu allen Berufsgruppen und Disziplinen des Klinikums und des Trägers Bethel entgegentreten konnten. Exemplarisch nennen wir hier die Auseinandersetzung mit Priorisierungsentscheidungen im Falle einer Ressourcenverknappung und den Aufbau einer Psychosozialen Notfallversorgung für Mitarbeitende, Patienten und deren Angehörige. Daneben haben wir die verschiedenen Beratungsangebote der Klinischen Ethik in angepasster Form aufrechterhalten. Näheres dazu finden Sie in den Kapiteln 1. und 3.

Besonders hervorheben möchten wir den Einsatz vieler Menschen, die sich zur Unterstützung unserer Intensivstationen haben einarbeiten lassen. Wir durften die große Hilfsbereitschaft zahlreicher Fachleute aus den verschiedensten Berufsgruppen erleben – z. B. von Pflegenden aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens, von Rettungsdienstmitarbeitenden oder von pensionierten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Im Katastrophenfall, der im Jahr 2020 zum Glück nicht eingetreten ist, hätten sie zur Unterstützung des Personals vor Ort in den Intensivbereichen und in den Notaufnahmen bereitgestanden.

Alle Mitarbeitenden des Klinikums haben im vergangenen Jahr mit ihrer Expertise und ihrem Engagement einen unglaublichen Beitrag zur Überwindung der Pandemie geleistet. Die besondere Herausforderung war und ist dabei der lange Zeitraum, in dem sie über ihre physischen und psychischen Grenzen hinaus gefordert waren und immer noch sind. Wir sprechen allen dafür unseren aufrichtigsten Dank aus.



Dr. med. Matthias Ernst
Geschäftsführer
Evangelisches Klinikum Bethel
Krankenhaus Mara (Vorsitz)



Dr. med. Klaus Kobert
Leitender Klinischer Ethiker
Evangelisches Klinikum Bethel
Krankenhaus Mara

Hinweis zum Gebrauch dieses Jahresberichtes

Der Jahresbericht „Klinische Ethik“ wird regelmäßig seit dem Jahr 2005 herausgegeben. Eine Redundanz von Jahr zu Jahr ist dabei unvermeidlich bzw. sogar gewünscht. Damit unsere Arbeit nachvollziehbar wird und der Text für jeden Leser interessant bleibt, ist den zentralen Kapiteln wie „Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara“ oder „Das Klinische Ethikkomitee“ ein allgemeiner Teil mit grundsätzlichen Erläuterungen vorangestellt. Dieser ist durch eine rötliche Unterlegung gekennzeichnet.

Zur besseren Lesbarkeit dieses Jahresberichtes verzichten wir auf eine durchgängige Parallelenennung der Geschlechtsformen. Die überwiegende Verwendung der männlichen Wortform umfasst aber immer alle Geschlechter und beinhaltet keinerlei Wertung.

Inhalt

1. Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara	7
1.1. Abteilung für Klinische Ethik	7
1.2. Ethik-Beratungsdienst	8
1.3. Formate der Ethikberatung	13
1.3.1. Ethikkonsile im Jahr 2020	14
1.3.2. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste	21
1.3.3. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Ethikberatung	24
2. Das Klinische Ethikkomitee	25
2.1. Themen und Ergebnisse der beiden Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2020	26
2.2. Möglichkeit der Behandlung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten	26
2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken	27
2.4. Moderation von Konfliktgesprächen	27
2.5. Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)	27
2.6. Flyer	27
3. Neue Aufgaben der Klinischen Ethik im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie	28
3.1. Gründung neuer Arbeitsgruppen	29
3.1.1. AG „Ethik und Covid-19“	29
3.1.2. AG „Psychosoziale Notfallversorgung“ (EvKB)	30
3.1.3. AG „Impfpriorisierung“ (EvKB und vBS Bethel)	33
3.2. Referenzen und Bezugspunkte	33
4. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel	34
4.1. Hospizarbeit in Bethel	34
4.2. Hospizarbeit im Johannesstift	36
5. Patientenverfügung	37
5.1. Beratungsangebote im Krankenhaus	37
5.2. Orientierungshilfe für Mitarbeitende zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus	39
5.3. Patientenverfügung und Betreuungsverfügung in einfacher Sprache	39
6. Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik	42
7. Inter- und Intranetauftritt	43
7.1. Internet	43
7.2. Intranet	44

8. Kooperationen und Mandate	45
9. Seminare, Vorträge, interne und öffentliche Veranstaltungen	46
10. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge	46
11. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen, Kongressen und Online-Konferenzen	47
12. Presse und Medien	47
13. Perspektiven für 2021	48
Dank	49
Anlagen	50
Anlage 1: Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB	50
Anlage 2: Mitarbeitende der Klinischen Ethik – Aufgaben und Funktionen	55
Anlage 3: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2020	58
Anlage 4: Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“	60
Anlage 5: Informationsmaterialien	60

1. Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara

Die Ethik befasst sich mit der Frage: „Was sollen wir tun?“ Im Krankenhaus bedeutet das für uns: „Was ist für unsere Patientinnen und Patienten das Richtige und was sind ihre bzw. seine Behandlungswünsche?“

Komplexe Dilemmasituationen überfordern häufig die Kompetenz der einzelnen Akteure im Krankenhaus. Deshalb empfehlen die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)¹ und die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer die Implementierung von Angeboten der Ethikberatung in den deutschen Krankenhäusern².

Im Evangelischen Klinikum Bethel fühlen wir uns unseren Patientinnen und Patienten in dieser Hinsicht besonders verpflichtet. Deshalb haben wir bereits im Jahr 1986 damit begonnen, medizin-ethische Themen strukturiert und praxisorientiert zu bearbeiten. Seitdem entwickeln wir unsere Angebote zur Unterstützung von Patienten und deren Angehörigen sowie von Mitarbeitenden kontinuierlich weiter, um professionelle Hilfe in schwierigen Behandlungssituationen anbieten zu können. Mit diesem Jahresbericht wollen wir einen Überblick über die Angebote der Abteilung für Klinische Ethik im EvKB geben.

1.1. Abteilung für Klinische Ethik

Im Berichtsjahr waren fünf Mitarbeitende mit unterschiedlichen Stellenanteilen in der Abteilung angestellt.



Dr. med. Klaus Kobert

Leitender Klinischer Ethiker
Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin,
Master of Bioethics
Vorsitzender des
Klinischen Ethikkomitees des EvKB
Tel.: 0521 772-77072
klaus.kobert@evkb.de



Tanja Kirchner

Klinische Ethikerin
Gesundheitswissenschaftlerin,
Master of Medicine, Ethics and Law
Stellvertretende Vorsitzende des
Klinischen Ethikkomitees des EvKB
Tel.: 0521 772-78104
tanja.kirchner@evkb.de

¹ Vgl. Kirchenamt der EKD (Hrsg.) (2005): Sterben hat seine Zeit – Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht. Erschienen in der Reihe EKD-Texte, Jg. 14, Heft 80, Hannover.

² Vgl. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zur Ethikberatung in der klinischen Medizin vom 24. Januar 2006. Online verfügbar unter www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/ethikberatung.



Holger Diekmann

Klinischer Ethiker
Hospizkoordinator EvKB
Tel.: 0521 772-77119
holger.diekmann@evkb.de



Dr. med. Renate Röntgen

Klinische Ethikerin
Ärztin für Urologie
Tel.: 0521 772-78104
renate.roentgen@evkb.de



Claudia Müller

Beraterin zu
Patientenverfügungen
Fachkrankenschwester für
Anästhesie und Intensivpflege
Tel.: 0171 2201758
claudia.mueller@evkb.de

Weitere Informationen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinischen Ethik und ihren Aufgaben finden Sie in der Anlage 2 bzw. im Kapitel 5.1.

1.2. Ethik-Beratungsdienst

Seit dem Jahr 2005 führt die Klinische Ethik moderierte Fallgespräche³ durch. Patienten, für die diese Art der Unterstützung gewünscht wird, befinden sich in der Regel in einer sehr schwierigen Lebenslage, die oftmals keinen Aufschub bezüglich einer Entscheidungsfindung erlaubt. Deshalb bietet der Ethik-Beratungsdienst im Auftrag des Klinischen Ethikkomitees seit dem 1. Juli 2007 einen Rufdienst zur kurzfristigen Durchführung eines ethischen Fallgespräches an.

Der Rufdienst ist werktags von 8 bis 16 Uhr unter der Telefonnummer 0171 2201758 erreichbar.

³Die Begriffe „Fallgespräch“, „Ethik-Fallgespräch“ und „Ethikkonsil“ werden im Folgenden synonym verwendet.

Die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes (Stand Januar 2020)

<i>Dr. med. Thomas Boesing</i>	Leitender Arzt Pädiatrische Intensivmedizin, EvKB Koordinator für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM, K2)
<i>Holger Diekmann</i>	Hospizkoordinator EvKB und Trainer für Palliative Care Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM, K1)
<i>Cordula Fach</i>	Musiktherapeutin und Sozial- und Milieupädagogin, EvKB und Krankenhaus Mara Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM, K2)
<i>Birgit Hahn</i>	Sozial- und Milieupädagogin, Pflegeentwicklerin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, EvKB
<i>Anne Hampe</i>	Apothekerin, Bielefeld Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM, K2)
<i>Eckhard Heesch</i>	Fachkrankenpfleger Operative Intensivstation AN-01, EvKB
<i>Angela Kessler-Weinrich</i>	Pastorin, Krankenhauseelsorgerin Krankenhauseelsorge, EvKB Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM, K2)
<i>Tanja Kirchner</i>	Klinische Ethikerin, Gesundheitswissenschaftlerin Klinische Ethik, EvKB Trainerin für Ethikberatung (AEM, K3)
<i>Stefanie Kleffmann</i>	Krankenschwester, Stationsleitung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Gerontopsychiatrie, EvKB
<i>Dr. med. Klaus Kobert</i>	Leitender Klinischer Ethiker Klinische Ethik, EvKB Trainer für Ethikberatung (AEM, K3)
<i>Dr. med. Hermann Niedergassel</i>	Internist, Hausarzt und Palliativmediziner, Bielefeld Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM, K1)
<i>Christine Oleksik</i>	Krankenschwester Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin, EvKB
<i>Michaela Palm</i>	Sozialarbeiterin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, EvKB Ethikberaterin im Gesundheitswesen (AEM, K1)
<i>Margarete Pfäfflin</i>	Diplom-Psychologin, ehemals Referentin Epilepsie-Zentrum Bethel, Krankenhaus Mara Trainerin für Ethikberatung (AEM, K3)
<i>Dr. med. Renate Röntgen</i>	Klinische Ethikerin, EvKB

Christine Scherb Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologie, EvKB
Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen
(AEM, K2)

Dr. phil. Johanna Wagner Philosophin, Universität Bielefeld
Ethikberaterin im Gesundheitswesen (AEM, K1)

Frau Anne Hampe, Apothekerin aus Bielefeld, ist seit Ende 2018 Mitglied des Ethik-Beratungsdienstes. Sie hat zuvor den Masterstudiengang „Angewandte Ethik“ an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster abgeschlossen.

Herr Dr. Hermann Niedergassel, langjähriger niedergelassener Hausarzt aus Bielefeld und Arzt im Palliativnetz Bielefeld e.V., arbeitet seit Beginn des Jahres 2017 in der Ethikberatung des Evangelischen Klinikums Bethel mit.

Frau Margarete Pfäfflin ist im Verlauf des Jahres 2015 aus dem regulären Arbeitsleben in den Ruhestand gewechselt. Sie engagiert sich jedoch weiterhin für die Belange des Ethik-Beratungsdienstes.



Der Ethik-Beratungsdienst des EvKB im Austausch

Wie oben an den kurzen Personenbeschreibungen deutlich wird, haben die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes ihren professionellen Hintergrund in unterschiedlichsten Bereichen. Dadurch ist es möglich, die personelle Zusammensetzung des Beratungsteams in ausgewählten Situationen auf die jeweilige Problematik eines Fallgespräches abzustimmen.

Qualifikationen

Fünf Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes haben einen Masterstudiengang in „Medizinethik“ bzw. „Angewandter Ethik“ abgeschlossen. Drei weitere sind Absolventen des Fernlehrgangs „Berater/in für Ethik im Gesundheitswesen“ des cekib der Universität Nürnberg. Die Mehrzahl der Ethikberater hat an Qualifizierungsprogrammen des Zentrums für Gesundheitsethik der Ev. Akademie Loccum, des Zentrums für Angewandte Ethik in Erfurt oder der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind teilgenommen.

Zurzeit verfügen zehn der ausgebildeten Ethikberater über die nach internen Standards⁴ erforderliche Fortbildung und praktische Erfahrung, um Ethikkommissionen verantwortlich zu moderieren.

Die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) hat als zuständige Fachgesellschaft für Medizinethik Empfehlungen erarbeitet, in denen die theoretischen und praktischen Voraussetzungen von Personen, die in der Ethikberatung tätig sein können, definiert sind. Diese Kompetenzstufen für Ethikberatung im Gesundheitswesen sind:

1. Ethikberater/-in im Gesundheitswesen
2. Koordinator/-in für Ethikberatung im Gesundheitswesen
3. Trainer/-in für Ethikberatung im Gesundheitswesen

Die Zertifizierung erfolgt auf freiwilliger Basis nach Prüfung durch zwei unabhängige Gutachter.

Drei Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes sind als „Trainer/-innen für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)“ anerkannt und haben damit die höchste Kompetenzstufe erreicht. Fünf Mitglieder sind „Koordinator/-innen für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)“ und fünf weitere „Ethikberater/-innen im Gesundheitswesen (AEM)“. Zudem streben weitere Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes eine Zertifizierung an.

Weitere Aktivitäten des Ethik-Beratungsdienstes

Im Rahmen von regelmäßigen Intervisionen, die unter Regelbedingungen alle zwei Monate stattfinden, beschäftigen sich die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes mit aktuellen Fragestellungen, die sich zumeist aus der Beratungspraxis ergeben haben. Zudem werden die Intervisionen für die Reflexion und Nachbesprechung ausgewählter Ethikkommissionen sowie insbesondere für die Schulung und Fortbildung der Mitglieder genutzt. Sie dienen grundsätzlich der Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung des Ethikberatungsangebotes sowie der kollegialen Unterstützung der einzelnen Ethikberaterinnen und Ethikberater.

Von März bis Dezember 2020 fanden keine regulären Intervisionstreffen statt. Auch der Start des aktuellen Supervisionsvorhabens des Ethik-Beratungsdienstes wurde auf 2021 verschoben. Inhaltlich wird dabei eine systemische Analyse der Organisation Krankenhaus anhand folgender Fragen versucht: Welche Rollen und welches Rollenverständnis wird von den wirtschaftlichen Verhältnissen geprägt? Wie beeinflussen die strukturellen Gegebenheiten das Handeln und die Kommunikation der Mitarbeitenden? Als Supervisor konnte der Organisationsberater Herr Thorsten Klaus gewonnen werden.

⁴Vgl. Heesch, E., Kobert, K. (2011): Das Konzept der dualen Moderation. In: Dialog Ethik (Hrsg.): Praxisordner Ethik. Schabe AG, Basel, 5-1 – 5-6.

Im Berichtsjahr fand wegen der SARS-CoV-2-Pandemie kein Workshop statt, es wurden lediglich drei Treffen organisiert, um die Beratungspraxis auf die aktuellen Erfordernisse und Bedarfe der klinisch Tätigen abzustimmen. Dabei wurde entschieden, das Angebot der Ethikkonsile unter strenger Indikationsstellung aufrechtzuerhalten.

Darüber hinaus waren alle Ethikberaterinnen und Ethikberater bereit, sich bei Priorisierungsentscheidungen in der Klinik unterstützend einzubringen. Für den Fall einer Ressourcenknappheit war so die kurzfristige Durchführung eines Fallgespräches gesichert.

Die theoretischen Überlegungen und strukturellen Planungen im Umfeld der Pandemie dienten der Vorbereitung mehrerer hausinterner Richtlinien und Handlungsanweisungen. In neu gegründeten Arbeitsgruppen, in denen die Mitglieder des Ethikkomitees und des Ethik-Beratungsdienstes mitwirkten und moderierten, wurden entsprechende Entwürfe erstellt.

Praktikanten und Praktikantinnen

Im Berichtsjahr wurden keine Praktikanten und Praktikantinnen in der Klinischen Ethik fortgebildet.

1.3. Formate der Ethikberatung

Bei einem ethischen Fallgespräch oder einem Ethikkonsil⁵ handelt es sich um eine kurzfristig herbeizuführende, teambasierte Methode der Entscheidungsfindung, wie sie im Evangelischen Klinikum Bethel und im Krankenhaus Mara seit vielen Jahren praktiziert wird. An einer solchen Sitzung nehmen unterschiedliche Berufsgruppen wie Ärzte, gesetzliche Betreuer, Gesundheits- und Krankenpfleger, begleitende Dienste sowie Seelsorger teil. Häufig sind Patienten und/oder deren Angehörige einbezogen.

Das Gespräch wird von einem externen Moderator, einem Ethikberater, geleitet. Seine Aufgabe ist es, einen Raum zu schaffen, in dem alle Beteiligten ihre jeweilige Perspektive einbringen können, um so eine einvernehmliche Empfehlung im Sinne und zum Wohle des Patienten zu ermöglichen. Die Entscheidung über die weitere Behandlung bleibt dabei bei den juristisch verantwortlichen Personen, dem behandelnden Arzt und dem Patienten bzw. seinem rechtlichen Stellvertreter.

Ein Ethikkonsil erfordert einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand. Zu einer Gesprächsdauer von durchschnittlich 65 Minuten kommen die Zeiten für die Dokumentation (Anfertigung eines drei- bis sechseitigen Protokolls) sowie für ein differenziertes Evaluationsverfahren hinzu.

Weniger zeitintensive Formen der Ethikberatung finden in vielen Situationen des Klinikalltags statt. Beispielhaft sind hier die Gespräche und Diskussionen im Rahmen der Ethik-Liaisondienste und der Ethikvisiten zu nennen. Darüber hinaus erfolgen Beratungen und Auskünfte oft auf direkte Nachfrage. Sie werden telefonisch oder im persönlichen Gespräch durchgeführt und bislang nicht erfasst.

⁵ Vgl. Klinkhammer, G. (2009): Ethische Fallbesprechungen: Das Beste für den Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 21: A 1219, vgl. auch Rieser, S. (2006): Ethikberatung in der klinischen Medizin. Gemeinsame Wegsuche in Grenzbereichen. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 5, Heft 7, S. 298.

1.3.1. Ethikkonsile im Jahr 2020

Im Vergleich der vorangegangenen zehn Jahre zeichnete sich eine Konsolidierung bei einer Anforderungsrate von durchschnittlich 59 Ethikkonsilen pro Jahr ab. Im Berichtsjahr fanden 48 moderierte Fallgespräche statt. Der Ethik-Beratungsdienst hat damit seit dem Jahr 2005 insgesamt 737 Ethikkonsile durchgeführt.

Im Januar und Februar des Jahres 2020 wurden 16 Ethik-Fallgespräche durchgeführt. In den Folge Monaten reduzierte sich die Anzahl, weil Ethikkonsile nur bei besonders strenger Indikation stattfinden konnten. Bedingt durch die Infektionslage und die damit verbundenen Präventionsmaßnahmen waren bis Ende des Jahres nur 32 weitere Fallgespräche möglich. Auch der Kreis der Teilnehmenden wurde auf die Anwesenheit absolut notwendiger Personen begrenzt.

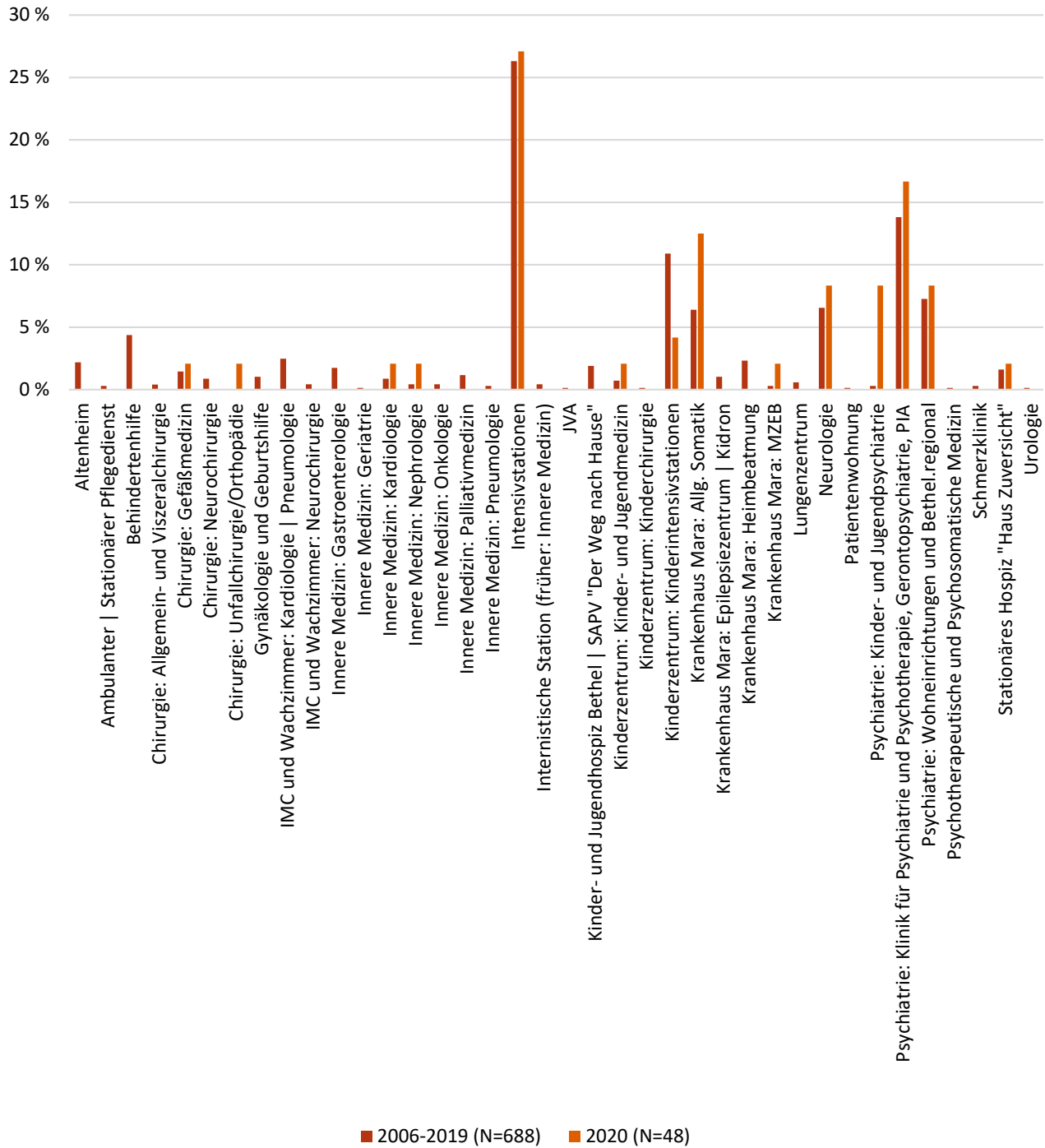
Wie in den Vorjahren forderten viele verschiedene Abteilungen den Ethik-Beratungsdienst an. Dies ist als Qualitäts- und Akzeptanzmerkmal zu werten.⁶ Aufgrund wiederholter Nachfragen aus dem ambulanten Bereich und aus stationären Pflegeeinrichtungen bietet das EvKB die Moderation von Fallbesprechungen auch dort an. Pflegeeinrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (vBS Bethel) sowie niedergelassene Ärzte der Region können den Konsildienst deshalb seit Anfang 2010 nutzen.

Vonseiten der Bielefelder Hausärzteschaft war angeregt worden, das Protokoll eines stattgefundenen Ethikkonsils als Kopie dem Hausarzt des Patienten zukommen zu lassen. Der Ethik-Beratungsdienst hat diesen Wunsch als grundsätzlich sinnvoll eingestuft und Strukturen geschaffen, die dies ermöglichen, wenn dazu eine entsprechende Zustimmung des betreffenden Patienten bzw. seines Vertreters vorliegt. So kann sich ein Hausarzt gerade dann gut über ein Fallgespräch informieren, wenn er bei diesem selbst nicht anwesend sein konnte.

Im größten Anteil der Ethik-Fallgespräche ging es wie in den Vorjahren um erwachsene Patienten mit somatischen Erkrankungen. Dies waren insgesamt 29. Drei Ethikkonsile wurden zu minderjährigen Patienten im kinderintensivmedizinischen Kontext durchgeführt.

⁶Vgl. Pfäfflin, M., Kobert, K., Reiter-Theil, S. (2009): Evaluating Clinical Ethics Consultation: A European Perspective. In: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 18, S. 406–419.

Anfordernde Abteilungen/Bereiche – Vergleich



Anfordernde Abteilungen/Bereiche im Jahr 2020	Anzahl	Anteil
Chirurgie: Gefäßmedizin	1	2,1 %
Chirurgie: Unfallchirurgie/Orthopädie	1	2,1 %
Innere Medizin: Nephrologie	1	2,1 %
Innere Medizin: Onkologie	1	2,1 %
Intensivstationen	13	27,1 %

Kinderzentrum: Kinderintensivstationen	2	4,2 %
Kinderzentrum: Kinder- und Jugendmedizin	1	2,1 %
Krankenhaus Mara: Allg. Somatik	6	12,5 %
Krankenhaus Mara: MZEB	1	2,1 %
Neurologie	4	8,3 %
Psychiatrie: Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	8,3 %
Psychiatrie: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Psychiatrische Institutsambulanz	8	16,7 %
Stationäres Hospiz „Haus Zuversicht“	1	2,1 %
Wohneinrichtungen und Bethel.regional	4	8,3 %

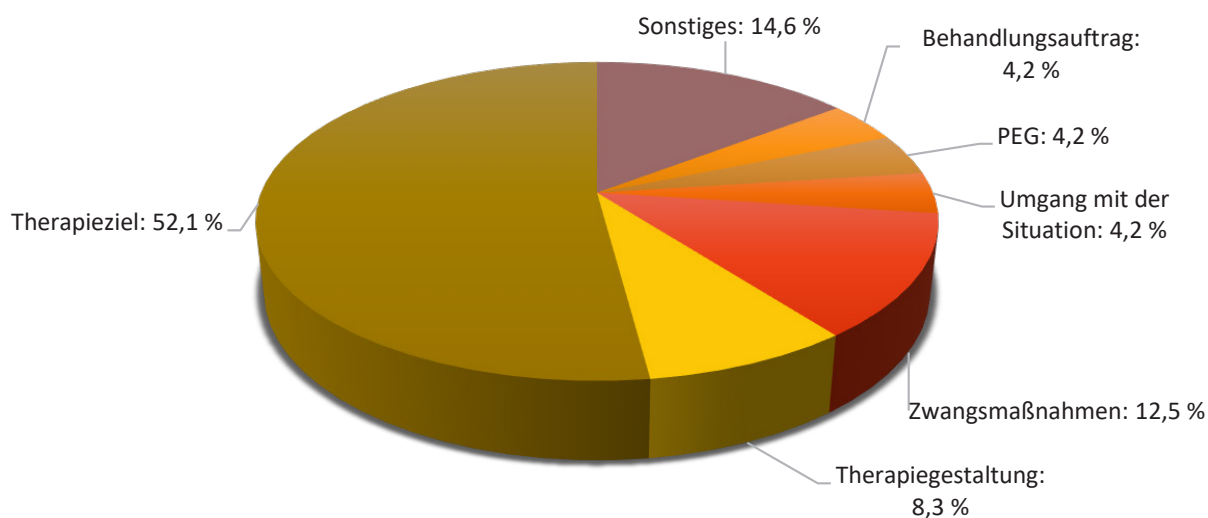
Zu psychisch erkrankten volljährigen Patienten fanden zwölf Ethikkonsile statt.⁷ In der 2019 eröffneten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden vier Fallgespräche abgehalten.

Damit haben seit der Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sechs Ethikkonsile in diesem Bereich stattgefunden, bei denen es u. a. um die Frage nach möglichen Zwangsmaßnahmen und um den Umgang mit Situationen ging, die für alle Beteiligten herausfordernd waren. Eine Besonderheit der Ethikberatung in diesem Arbeitsfeld ist, dass die grundsätzlich gewünschte Einbeziehung von Menschen aus dem engeren Umfeld der Patienten – Eltern, Familie und Freunde – neu überdacht werden muss. Zum einen muss deren Teilnahme an einem Ethikgespräch sowohl von den Sorgeberechtigten als auch von den Patienten selbst gewünscht sein, zum anderen handelt es sich dabei häufig auch um minderjährige Freunde, deren Schutz vor unangemessenen Belastungen zu berücksichtigen ist. So gilt es, auf die Wünsche der Beteiligten nach Begleitung zu achten, aber entsprechende Konsequenzen zu bedenken und gegeneinander abzuwägen.

Auslöser für die Anforderung eines Ethikkonsils war im Jahr 2020 in 25 Fällen (52,1 %) die Frage nach dem Therapieziel. Die Frage, ob eine Zwangsbehandlung und -unterbringung von Patienten erfolgen sollte, stellte sich in 12,5 % (6 von 48) der Ethikkonsile, insbesondere im psychiatrischen Setting. Die übrigen Themen waren im Berichtsjahr breit gefächert.

⁷Nähere Informationen zur Ethikberatung im psychiatrischen Kontext: Löbbing, T., Carvalho Fernando, S., Driessen, M., Schulz, M., Behrens, J., Kobert, K. K. B. (2019): Clinical ethics consultations in psychiatric compared to non-psychiatric medical settings: Characteristics and outcomes. *Heliyon*, 5(1): e01192. Veröffentlicht am 31.01.2019. doi:10.1016/j.heliyon.2019.e01192

Fragestellungen in Ethikkonsilen 2020



Fragestellungen	Anzahl	Anteil
Behandlungsauftrag	2	4,2 %
PEG	2	4,2 %
Sonstiges	7	14,6 %
Therapiegestaltung	4	8,3 %
Therapieziel	25	52,1 %
Umgang mit der Situation	2	4,2 %
Zwangmaßnahmen	6	12,5 %

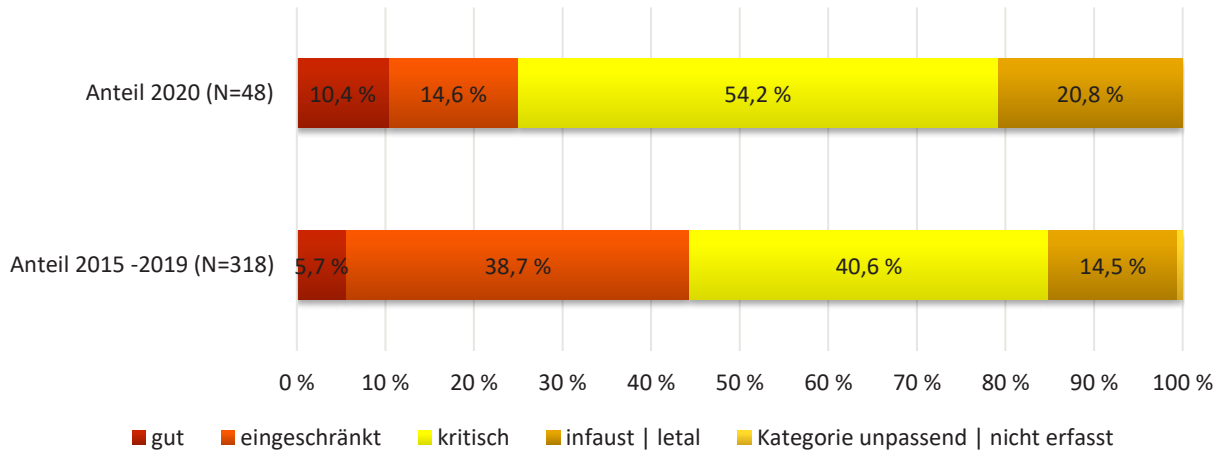
In vier Fällen (8,3 %) konnten die Gesprächspartner keinen Konsens für eine Behandlungsempfehlung als unmittelbares Resultat des Ethikkonsils erzielen. Dabei konnte im intensivmedizinischen Bereich dreimal kein Konsens im Hinblick auf Therapieziel und -gestaltung erreicht werden, einmal gab es dabei Uneinigkeit im Hinblick auf eine Detailfrage, über die jedoch im Nachgang eine Einigung erzielt werden konnte. Der vierte Dissens lag im psychiatrischen Bereich vor.

Fortsetzungskonsile, d. h. erneute Gespräche nach einem bereits stattgefundenen Konsil zu demselben Patienten, wurden in fünf Fällen (10,4 %) durchgeführt, davon eines im somatischen Setting. Dieses fand im Krankenhaus Mara statt.

Seit 2015 erfassen wir die Prognosen der besprochenen Patienten mit einer vierstufigen Skala. Sie reicht von „gut“ über „eingeschränkt“ und „kritisch“ bis hin zu „infaust“. Patienten mit guter Prognose können mit einem deutlichen Behandlungserfolg rechnen. Bei eingeschränkter Prognose ist eine vollständige Ausheilung unwahrscheinlich, es ist mit bleibenden Schäden zu rechnen. Wenn keine Aussichten auf einen relevanten Therapieerfolg bzw. auf ein Überleben bestehen, die Prognose also sehr eingeschränkt ist, wird sie als kritisch erfasst. Als infaust ist eine Situation dann zu bewerten, wenn das Ableben eines Patienten aller Voraussicht nach in naher Zukunft zu erwarten ist. Die überwiegende Anzahl der Ethikkonsile wurde, wie auch in den Vorjahren, zu Patienten mit kritischer Prognose geführt. Im Vergleich zu den Vorjahren stieg deren Anzahl sowie auch die Zahl der Patienten mit infauster Prognose tendenziell an.

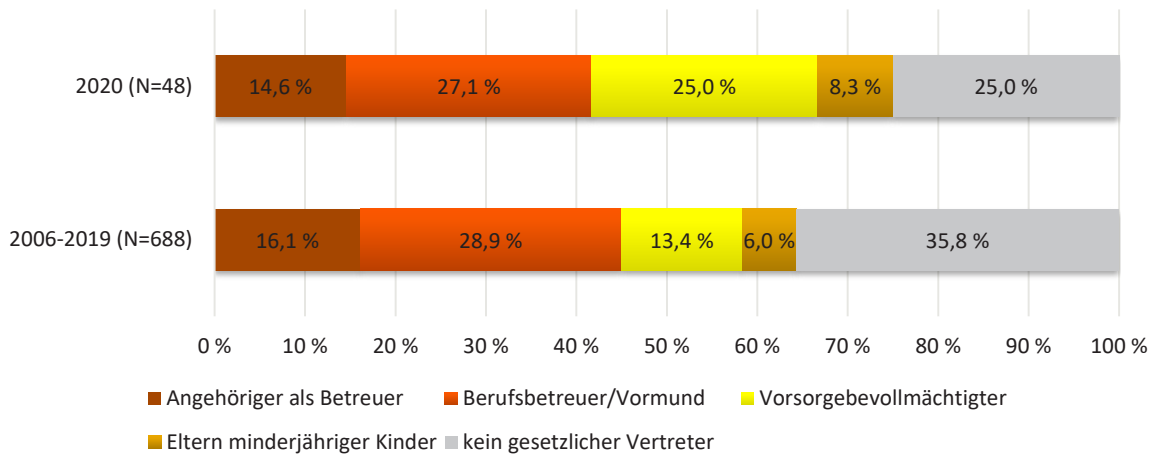
Prognose* - Vergleich

*Erfassung seit 2015



Die **Einbeziehung von gesetzlichen Vertretern** (Eltern minderjähriger Kinder als Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte, gesetzliche Betreuer) ist im EvKB ausdrücklich gewünscht. Seit dem Jahr 2014 liegt die unmittelbare Beteiligung eines gesetzlichen Vertreters in ethischen Fallgesprächen im Mittel bei etwas über 75 %; im Berichtsjahr gelang sie in 75,0 % (Vorjahr 78,3 %) der Fälle.

Beteiligung gesetzlicher Vertreter - Vergleich



Bei den zwölf Fallgesprächen (25,0 %), an denen kein gesetzlicher Vertreter des Patienten teilnahm, bestand zum Zeitpunkt des Ethikrats noch keine Betreuung oder der jeweilige Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte konnte nicht teilnehmen.

Die Frage der aktiven **Einbeziehung von Angehörigen** in das Ethikkomitee wird in Fachkreisen kontrovers diskutiert. Einige Medizinethiker lehnen sie grundsätzlich ab, während andere sie generell fordern.

Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass Angehörige als Repräsentanten eines in der Regel zum Zeitpunkt des Ethikkomitees nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten einen wertvollen Beitrag bei der Entscheidungsfindung leisten können.⁸ Zum einen bringen sie Informationen zum mutmaßlichen Willen des Patienten und zu seiner Lebensgeschichte ein, die von keinem anderen Personenkreis beigesteuert werden können. Zum anderen erleben Angehörige ihre Beteiligung an einem solchen Prozess als entlastend. Voraussetzung dafür ist, den Beteiligten deutlich zu machen, dass die Verantwortlichkeit für Therapieentscheidungen allein bei den behandelnden Ärzten sowie bei der gesetzlichen Vertretung und nicht per se bei den Angehörigen liegt.

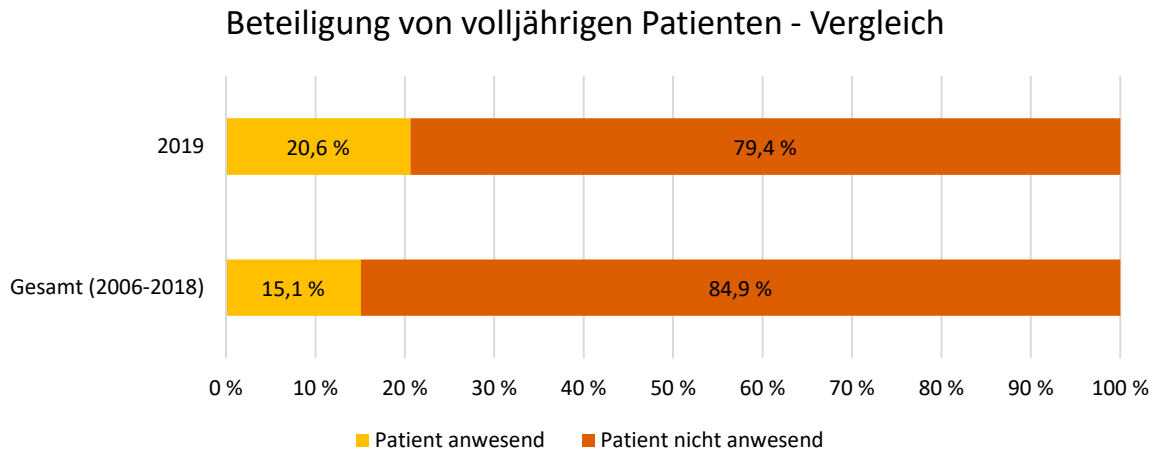
Auf der Basis der Beratungspraxis im EvKB lassen sich folgende Gründe benennen, die im Einzelfall gegen eine Beteiligung von Familienangehörigen sprechen:

1. Der Patient oder die Angehörigen wünschen keine Teilnahme.
2. Seitens der Abteilung wird die Beteiligung von Angehörigen im Einzelfall aus folgenden Gründen kritisch gesehen:
 - Diese Form des moderierten multidisziplinären Gespräches ist bislang in der anfordernden Abteilung nicht als Instrument der Entscheidungsfindung etabliert. In diesem Fall kann es ratsam sein, zunächst Erfahrungen mit der Beratungsmethode innerhalb des Behandlungsteams zu ermöglichen. Wenn eine Abteilung erstmals ein Ethikkomitee wünscht, wird bei Bedarf zweistufig verfahren: Nach einem ersten Gespräch im Behandlungsteam folgt dann eine erneute Beratung unter Einbeziehung der Angehörigen.
 - Die Gründe für die Anfrage liegen in einem ungelösten Konflikt zwischen verschiedenen Berufsgruppen. In diesem Fall wäre eine Einbeziehung der Angehörigen weder der Lösung des Problems dienlich, noch würde daraus ein Nutzen für die Angehörigen resultieren.
 - Die Mitarbeitenden wünschen ausdrücklich die Reflexion einer ethischen Fragestellung innerhalb des Teams, beispielsweise um sich selbst Klarheit in einer unübersichtlichen Behandlungssituation zu verschaffen. In diesen Fällen folgt im EvKB in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt ein zweites Gespräch mit Beteiligung der Angehörigen.
3. Das Ethikkomitee muss situationsbedingt ohne zeitlichen Vorlauf durchgeführt werden. Daher ist es organisatorisch unmöglich, Angehörige dazu einzuladen.

Angehörige ohne gesetzlichen Auftrag waren 2020 an 52,1 % (25 von 48) der Gespräche beteiligt (Durchschnitt Vorjahre 2006 bis einschließlich 2019: 54,5 %, 375 von 688).

⁸ Vgl. Kobert, K. (2012): Die Rolle der Angehörigen im ethischen Fallgespräch. In: Imago Hominis; 19(3), S. 169–176.

Über die gesamten Vorjahre hinweg lag der Durchschnitt der beteiligten volljährigen Patienten bei 15,9 % (94 von 592). Die meisten Patienten kamen dabei aus dem psychiatrischen Setting. Volljährige Patienten waren im Berichtsjahr bei fünf von 41 Fallgesprächen (12,2 %, Vorjahr 20,6 %) selbst anwesend.



Die multidisziplinären Fallgespräche werden, wenn möglich, von **zwei ausgebildeten Ethikberatern** unterstützend begleitet. Sie sollten zuvor nicht aktiv an der Behandlung und Versorgung der betroffenen Patienten mitgewirkt haben und nicht Teil des Hierarchiegefüges der anfordernden Abteilung sein. Dadurch sind die Voraussetzungen für eine emotional unbelastete und unabhängige Ethikberatung mit echter Außenperspektive gegeben. Der Moderator konzentriert sich dabei auf die Gesprächsstrukturierung und auf die Herausarbeitung der oftmals gegensätzlichen Werte und Überzeugungen.

Der **Einsatz eines Co-Moderators** hat drei wesentliche Vorteile:

1. Durch einen Co-Moderator wird die Anfertigung eines professionellen Protokolls als Anlage zur Patientenakte ermöglicht. Die damit verbundene Transparenz schafft Sicherheit für den Patienten und für das Personal – u. U. auch in Bezug auf eine etwaige juristische Überprüfung.
2. Die beiden Ethikberater können das Gespräch unmittelbar gemeinsam reflektieren. Auch das Protokoll wird vor seiner Fertigstellung ausführlich besprochen.
3. Diese Vorgehensweise hat Ausbildungsfunktion. Nachdem ein Co-Moderator mit theoretischer Ausbildung mehrere Male einem erfahrenen Moderator assistiert hat, können die Rollen getauscht werden. Dadurch wird ein Hineinwachsen in die Aufgabe ermöglicht.⁹ Die erforderliche Qualifikation des auszubildenden Ethikberaters ist hausintern definiert. Für die Übernahme der fachlichen Verantwortung in den obligatorischen Nachbesprechungen der Einzelfälle ist die Zertifizierungsstufe K2 oder K3, AEM erforderlich.

⁹ Vgl. Heesch, E., Löbbing, T., Pfäfflin, M., Kobert, K. (2015): Learning by example: The concept of dual advising in ethics consultations in the "Evangelisches Krankenhaus Bielefeld", A method to improve the practical training of ethics consultants, International Conference on Clinical Ethics and Consultation 11th, New York.

Die Ethikkonsile wurden in 2020 zu 93,8 % (45 von 48) mit Moderator und Co-Moderator durchgeführt (Vorjahr 97,1 %). Durch den großen Anteil an Gesprächen mit zwei Ethikberatern war es uns möglich, hohe Qualitätsstandards bezüglich Moderation und Protokollerstellung zu gewährleisten.

In 60,4 % der Fälle waren bei dem Ethikkonsil nebenamtliche Ethikberater beteiligt, dabei wurden 10,4 % (Vorjahr 29 %) der Ethik-Fallgespräche von einem nebenamtlichen Ethikberater moderiert. Diese Gespräche wurden von Ethikberatern mit der Qualifikation K2 oder K3 co-moderiert und somit supervidiert, um den selbst formulierten Ausbildungsauftrag angemessen wahrzunehmen. Das hohe Engagement der nebenamtlichen Kolleginnen und Kollegen wurde in 2020 zeitweise durch die pandemiebedingten Einschränkungen limitiert.

1.3.2. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste

In Ergänzung zu den moderierten Fallgesprächen, also gezielt einberufenen Ethikkonsilen (siehe oben), bieten wir als weitere Formate in regelmäßigen Abständen sogenannte Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste an.

Ethikvisiten

Die Ethikvisiten finden während der regulären Übergabe zum Schichtwechsel auf den Stationen statt. Alle Patienten der betreffenden Station werden im üblichen Rahmen nacheinander vorgestellt und besprochen, unabhängig davon, ob primär ein Bedarf zur ethischen Reflexion erkennbar ist oder nicht. Die Klinischen Ethiker sind anwesend und stehen für Fragen zur Verfügung, die sich im Verlauf der Besprechung entwickeln, geben aber auch selbst Anregungen. Die Ethikvisiten finden regelmäßig und entsprechend den Wünschen der Stationsteams in ein- bis vierwöchigen Intervallen statt.

Ethik-Liaisondienste

Auch hierbei handelt es sich um regelmäßige Besprechungen mit dem Stationsteam, jedoch in größeren Abständen von meistens vier Wochen und außerhalb der Stationsroutine. Die Mitarbeitenden wählen dazu im Vorfeld des Termins Patienten zur ethischen Reflexion aus, deren Behandlung im Kontext der pflegerischen und ärztlichen Versorgung Fragen aufwirft. Alternativ steht es ihnen frei, übergreifende Themen zu erörtern. Diese können z. B. interne Abläufe betreffen, etwa bezüglich interdisziplinärer Kommunikation oder besonderer Belastungen.

Die Termine der Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste werden im Dezember für das ganze folgende Jahr festgelegt. Die Regelmäßigkeit der Zusammenkünfte spielt dabei eine wichtige Rolle. Ziel ist die langfristige Stärkung der ethischen Kompetenz der Mitarbeitenden und die Förderung der Kommunikation. Probleme können so frühzeitig erkannt, thematisiert und präventiv angegangen werden, idealerweise bevor sich schwer lösbare Konstellationen entwickeln.

Die Stärke beider Formate liegt im offenen und interprofessionellen Austausch, da ausdrücklich gewünscht wird, dass sowohl Pflegende als auch Ärzte sowie alle an der Patientenversorgung und -begleitung beteiligten Berufsgruppen das Angebot regelmäßiger Erörterung ethischer Belange als gemeinsame Aufgabe wahrnehmen.

Während die Aufmerksamkeit in den Ethikkonsilen einem einzelnen Patienten und der sorgsam Abbildung seiner Lebenswirklichkeiten gilt, reflektieren wir im Rahmen von Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten die Situation mehrerer Personen und fokussieren uns dabei auf wenige ethisch relevante Gesichtspunkte. Die Möglichkeit moderierter Fallgespräche bleibt jedoch bestehen – häufig zeigt sich deren Notwendigkeit erst im Verlauf einer Ethikvisite. Alle drei Formate (Ethikkonsil, Ethikvisite und Ethik-Liaisondienst) stehen also alternativ zur Verfügung, ergänzen sich aber auch in sinnvoller Weise.

In den Zeiten wiederholter Lockdowns und deutlich bis in den Herbst 2020 hinein wurden Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste weitgehend pausiert und so weit wie möglich durch Einzelgespräche ersetzt. Zusammenkünfte in größeren Gruppen kamen nur zustande, wenn klinisch Tätige einen besonderen ethischen Beratungsbedarf geltend machten.

Bei den Ethikvisiten wurden im Jahr 2020 durchschnittlich acht Patienten besprochen (Standardabweichung: 4,8), davon im Mittel drei Patienten mit einer ethischen Fragestellung (Standardabweichung: 1,5). An diesem Unterstützungsformat waren 2020 im Mittel 13 Mitarbeitende (Vorjahr 15) unterschiedlichster Berufsgruppen beteiligt (Standardabweichung: 6,4).

2020 wurden in den Ethik-Liaisondiensten, bei denen nur ausgewählte Fälle besprochen werden, im Mittel vier Patienten thematisiert (Standardabweichung: 1,2). An diesem Unterstützungsformat waren 2020 im Mittel sieben Mitarbeitende (Vorjahr acht) verschiedener Berufsgruppen beteiligt (Standardabweichung: 2,6).

Ethikvisiten		Ethik-Liaisondienste	
Intensivstation AN01, Gilead I	seit 2002, wechselnde Formate: Ethikvisiten, Ethik-Liaisondienste und Pausierung, im Berichtsjahr als wöchentliche Ethikvisite	Intensivstation F1, Johannesstift	seit 2008, vierwöchentlich
Intensivstation M1, Gilead I	2009–2018 vierwöchentlich, seit 2019 zweiwöchentlich	„Der Weg nach Hause“ (SAPV-Team) ¹⁰ & Kinder- und Jugendhospiz Bethel ¹¹	seit 2011, achtwöchentlich
Neonatologische Intensivstation K2, Gilead I	seit 2010, pausiert 2012–2015, Wiederaufnahme 2016, vierwöchentlich	Stationäres Hospiz „Haus Zuversicht“	seit 2014, achtwöchentlich
Kinderintensivstation K1, Gilead I	seit 2011 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich	Krankenhaus Mara II, Allg. Somatik	seit 2018, vierwöchentlich

¹⁰ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche. Mehr Informationen unter www.dwnh-bethel.de.

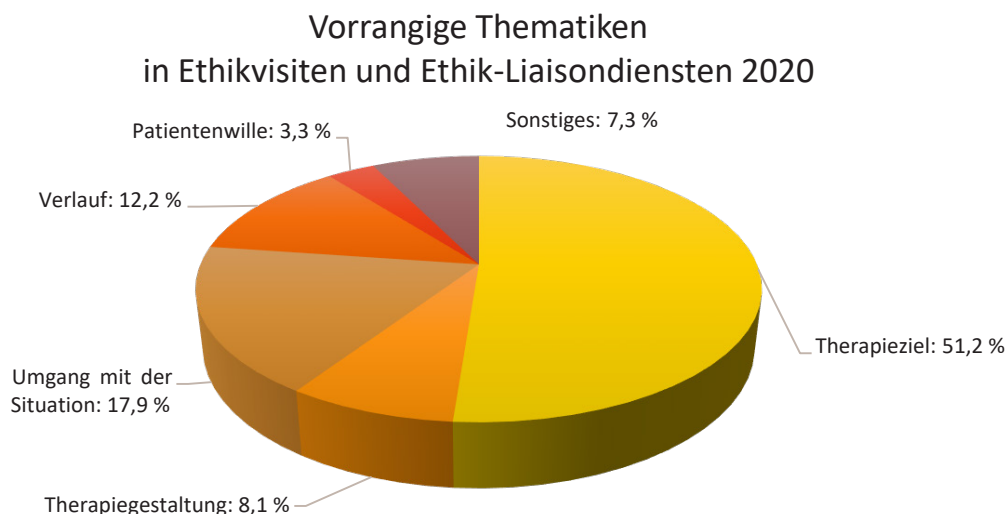
¹¹ Mehr Informationen unter www.kinderhospiz-bethel.de.

Ethikvisiten	
Palliativstation, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Johannesstift	seit 2012, dreiwöchentlich
Kardiologische IMC-Station M10, Gilead	seit 2014 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen von 50 Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten ethische Fragestellungen zu 123 Patienten (Vorjahr 182) unter Hinzuziehung der Mitarbeitenden der Klinischen Ethik reflektiert und besprochen. Insgesamt wurden 296 Patienten (Vorjahr 318) vorgestellt.

Im Mittel nahmen, ähnlich wie in den Vorjahren, etwa zwölf Personen (Standardabweichung: 6,3) an den ethischen Liaisondiensten und Ethikvisiten teil (mindestens neun Personen, maximal 27 Personen).

Vorrangig ging es in den Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten – ähnlich wie im Vorjahr – um die Festlegung des Therapieziels bei den Patienten (51,2 %) und um die Festlegung der Therapiegestaltung (8,1 %), um den Patientenwillen als zentrale Frage (3,3 %), der aber quasi in jedem Fall thematisiert wurde, und um den Umgang mit herausfordernden Situationen für das Behandlungsteam (17,9 %). In der Kategorie „Verlauf“ (12,2 %) wird über die weitere Entwicklung bei Patienten berichtet, deren Fall bereits zuvor besprochen wurde.



In 9,1 % der Fälle wurde im Rahmen der Ethikvisite oder des Ethik-Liaisondienstes ein Ethik-Fallgespräch zu dem jeweiligen Patienten angeregt. Dies war am häufigsten auf den Intensivstationen der

Fall. Eher selten wurde der geplante Termin einer ethischen Visite oder eines Ethik-Liaisondienstes kurzfristig zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches genutzt. Zusätzlich zu allen genannten Modellen der Ethikberatung sind die Ethiker auch außerhalb der Termine für die Stationen und Einzelpersonen erreichbar. Solche informellen Beratungen werden nicht statistisch erfasst.

1.3.3. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Ethikberatung

Die etablierten Beratungsangebote wurden im Jahr 2020 aus Infektionsschutzgründen auf ein unverzichtbares Minimum reduziert. So sollten **Ethik-Fallbesprechungen** nur nach besonders sorgfältiger Indikationsstellung durchgeführt werden. Zudem wurde vor jedem einzelnen Gespräch besonders streng abgewogen, wessen Mitwirkung unverzichtbar ist, um so die Teilnehmerzahl möglichst niedrig zu halten.

Während der ersten Welle wurden fast alle geplanten **Ethikvisiten** abgesagt. In der zweiten Infektionswelle, im Herbst des Jahres, wurden die Ethikvisiten nur noch in einigen Bereichen ausgesetzt. Auf der Covid-19-Intensivstation hatten die Mitarbeitenden hingegen einen besonderen Bedarf geltend gemacht. Dort wurde die Frequenz, trotz der hohen Inzidenzen an Covid-Neuerkrankungen in der Bevölkerung, im Interesse der Patienten und Mitarbeitenden von einmal auf zweimal monatlich erhöht.

Bei den Fallgesprächen und in den Visiten wurde auch zu Patienten mit Covid-19 beraten, bei der Mehrzahl der besprochenen Patienten lag aber keine SARS-CoV-2-Infektion vor. In keinem Fall war die Covid-19-Erkrankung eines Patienten auslösender Anlass für die Durchführung des Ethikkonsils.

Die **Hospizbegleitung** von schwerstkranken und sterbenden Patienten konnte im Jahr 2020 nur in reduzierter Form ermöglicht werden. Aufgrund der lang anhaltenden Zugangsbeschränkungen zum Klinikum konnten Begleitungen fast ausschließlich vom Hospizkoordinator selbst, Herrn Diekmann, angeboten werden. Näheres dazu siehe Kapitel 4.

Auch die **Beratungen zur Erstellung persönlicher Vorsorgedokumente** (Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) konnten nur eingeschränkt erfolgen. Teilweise ließen sie sich mithilfe von Telekommunikationsmitteln durchführen. Weiteres dazu siehe Kapitel 5.1.

Das **Ethikkomitee** setzte seine Sitzungen von März bis September 2020 aus. Die zweimonatige Tagungsfrequenz war zudem für die Bewältigung der sich im Rahmen der Pandemie abzeichnenden Aufgaben nicht geeignet.

2. Das Klinische Ethikkomitee

Gegründet 2003

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Kobert,

stellvertretende Vorsitzende: Tanja Kirchner

1997 haben der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V.¹² ihre Mitgliedshäuser gemeinsam aufgerufen, Klinische Ethikkomitees einzurichten. In der Folge wurde im EvKB eine Steuerungsgruppe aufgebaut, aus der im Jahr 2003 das Klinische Ethikkomitee (KEK) hervorging.

Das Klinische Ethikkomitee ist ein offizielles Gremium des EvKB. Seine Mitglieder werden von der Geschäftsführung entsprechend seiner Satzung berufen (siehe www.evkb.de/ethik).

Die Zusammensetzung ist in Bezug auf die Berufsgruppen und Abteilungen des Klinikums möglichst repräsentativ. Gäste werden bei Bedarf, beispielsweise zur Einbringung ihrer Expertise, eingeladen.

Das Klinische Ethikkomitee ist ein beratendes Organ. Es kann von der Geschäftsführung, Abteilungen und Einzelpersonen in Anspruch genommen werden. Seine Empfehlungen sind für die Anfordernden nicht bindend, können aber von der zuständigen Hierarchieebene als Leitlinie oder Dienstanweisung in Kraft gesetzt werden.

Die Arbeitsfelder des KEK sind krankenhauses- und patientenbezogen.

Das Klinische Ethikkomitee hat drei Hauptaufgaben:

1. Es gewährleistet die Unterstützung der Kliniken und Einzelpersonen bei ethischen Fragestellungen, beispielsweise durch das Angebot von Ethikkonsilen oder Ethikvisiten.
2. Es ist für die Erarbeitung interner Empfehlungen und Richtlinien zuständig.
3. Es ermöglicht die Schulung von Mitarbeitenden in Fragen der Klinischen Ethik in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die Bearbeitung wirtschaftsethischer Fragestellungen und die Begutachtung von wissenschaftlichen Studienvorhaben gehören nicht zum Aufgabenbereich des KEK.

Seit seiner Gründung hat das Klinische Ethikkomitee eine Vielzahl von Projekten umgesetzt. Beispielhaft sind hier der Ethik-Beratungsdienst, die Hospizarbeit im Krankenhaus, das Projekt „help+“¹³ zur Delirprävention und die Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) im EvKB zu nennen. Die aktuellen Ergebnisse sind in den jeweiligen Kapiteln sowie im Intra- und Internet zu finden.

Die Mitgliederzahl des KEK belief sich im Berichtsjahr auf 23 Personen (siehe Anlage 3).

Im Sommer 2018 erfolgte die Berufung der Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees für die kommenden drei Jahre satzungsgemäß durch die Geschäftsführung des Klinikums.

¹² Vgl. Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (Hrsg.) (1997): Ethik-Komitee im Krankenhaus. Selbstverlag, Freiburg.

¹³ Nähere Informationen zu dem „Hospital Elder Life Program (help+) – Ein Plus für ältere Patienten“ finden Sie unter www.evkb.de/kliniken-zentren/besondere-angebote/delir-praevention-help.

Im Jahr 2020 sind vier Sitzungen des Ethikkomitees aus Gründen des Infektionsschutzes abgesagt worden. Einige Mitglieder engagierten sich stattdessen in den von der Klinischen Ethik geleiteten Arbeitsgruppen zu Covid-19: „Ethik und Covid-19“, „Psychosoziale Notfallversorgung“ sowie „Impfpriorisierung“ (siehe Kapitel 3.1.). Alle Mitglieder des Ethikkomitees waren per E-Mail-Verfahren und über Einzelgespräche an der Erstellung von hausinternen Leitlinien beteiligt.

2.1. Themen und Ergebnisse der beiden Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2020

- Das Klinische Ethikkomitee hat sich mit dem Urteil des Bundesgerichtshofes bezüglich der Körperverletzung durch Opiatverabreichung vom 30. Januar 2019 auseinandergesetzt.
- Die Arbeit an der Betreuungsverfügung in einfacher Sprache wurde abgeschlossen. Sie steht nun als Ergänzung der Patientenverfügung in einfacher Sprache zur Verfügung (siehe Kapitel 5.3.).
- Das Thema „Sexualisierte Gewalt im Krankenhaus“ wurde in einer Sitzung erörtert. Es wird in einer dafür durch die Geschäftsführung eingesetzten Arbeitsgruppe weiterbearbeitet werden.
- Des Weiteren beschäftigte sich das KEK mit der Frage, ob elektive Operationen bei Patienten, die für sich eine Bluttransfusion kategorisch ablehnen, unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht werden sollten. Nachdem das Ethikkomitee ein Votum dazu abgegeben hatte, entschied sich die Geschäftsführung des EvKB dazu, für diese Personengruppe keine elektiven Eingriffe anzubieten.
- Über die Ergebnisse der im Verlauf der Pandemie eingerichteten Ad-hoc-Arbeitsgruppen der Klinischen Ethik wird in Kapitel 3.1. berichtet. Die Reflexion im Ethikkomitee erbrachte wertvolle Impulse für die weitere Arbeit dieser Gremien.

2.2. Möglichkeit der Behandlung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten

Viele Mitarbeitende des EvKB nehmen seit Jahren ehrenamtlich an humanitären Einsätzen in Entwicklungsländern teil. Dort werden sie gelegentlich mit Patienten konfrontiert, deren Erkrankungen nicht in ihrem Heimatland, möglicherweise aber in Deutschland behandelt werden können. Vor diesem Hintergrund wurde im März 2006 die Richtlinie des Ethikkomitees zur Versorgung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten im EvKB durch Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees erstellt und von der Geschäftsführung in Kraft gesetzt. Durch sie werden die Anforderungen für eine Versorgung von mittellosen Menschen ohne Versicherungsstatus aus Entwicklungsländern geregelt. Das Klinische Ethikkomitee wird zu Beginn jedes Jahres gebündelt über die Einzelfälle der vergangenen zwölf Monate informiert.

Im Berichtsjahr wurde ein Patient kostenlos im EvKB behandelt. Als Opfer von Folter kam er aus Sri Lanka zur stationären Therapie.

2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken

Im August 2008 hat das Ethikkomitee eine Handlungsempfehlung zum Umgang mit infektionsserologischen Untersuchungsergebnissen in Kraft gesetzt. Im Berichtsjahr gab es keine Anfrage bezüglich einer einzelfallbezogenen Empfehlung an das interdisziplinär fachkundige Gremium.

2.4. Moderation von Konfliktgesprächen

Im Klinikalltag kommt es gelegentlich zu scheinbar unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten zwischen verschiedenen Disziplinen und Personengruppen. Auch 2020 führte die Klinische Ethik in solchen Fällen einige Gespräche – unter der Moderation von Pastor Wolfgang Appelt, Dr. med. Klaus Kobert und Dr. med. Andrea Möllering – zur Konfliktlösung durch.

2.5. Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)

Im Klinikalltag kommen vereinzelt Ereignisse vor, die die Mitarbeitenden besonders erschüttern. Dies können z. B. besonders schwere Behandlungsverläufe, Unfälle mit vielen Verletzten oder Suizide sein. In solchen Fällen kann von dem betroffenen Team eine sogenannte Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) einberufen werden. Diese einmalige Intervention orientiert sich an der „Reflecting Team“-Methode¹⁴ und wird fachlich von Mitarbeitenden der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Sie stellt eine zeitnahe Unterstützung zur akuten Entlastung dar.¹⁵ Gegebenenfalls können im Anschluss weitergehende Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden.

Seit dem Beginn des Unterstützungsangebotes im Jahr 2016 haben zwölf TABs stattgefunden, davon drei im Jahr 2020.

2.6. Flyer

Der Flyer „Klinische Ethikberatung“ ist im August 2018 in aktualisierter Form erschienen und informiert über das Angebot dieses Unterstützungsformates. Er liegt an der jeweiligen Information der verschiedenen EvKB-Standorte aus und richtet sich sowohl an Mitarbeitende als auch an Patienten und Besucher. Außerdem steht der Flyer auf den Seiten der Klinischen Ethik im Intranet des Evangelischen Klinikums Bethel sowie im Internet (www.evkb.de/ethik) zur Verfügung. Neue Mitarbeitende erhalten den Flyer im Rahmen der Einführungstage.

¹⁴ Vgl. Andersen, T. (Hrsg.) (1990): Das Reflektierende Team. Verlag modernes lernen, Dortmund.

¹⁵ Vgl. Abeler, M., Dia, M.-L., Fröhlich, J., Fuchs, G., Mahnkopf, A., Röhrig, A. (1997): Die Suizidkonferenz. In: Psychiatrische Praxis, 24, S. 231–234.

Eine Übersicht weiterer Flyer der Klinischen Ethik und des Ethikomitees in Zusammenarbeit mit weiteren Abteilungen finden Sie in Anlage 5:

- „Hilfestellungen zum Umgang mit sozialen Medien“ – eine Netiquette für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Patienten, Angehörige und Besucher
- „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen“
- „Da sein, wenn das Leben geht. Hospizarbeit im EvKB“

Nähere Informationen zu dem Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“ finden Sie in Kapitel 3.1. und Anlage 4.

3. Neue Aufgaben der Klinischen Ethik im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie

Im Februar 2020 zeichnete sich eine weltweite Ausbreitung des SARS-CoV-2 ab, am 11. März wurde der Ausbruch von der WHO offiziell zur Pandemie erklärt. Gleichzeitig verbreiteten sich Berichte und Bilder aus Norditalien, die auch für andere europäische Länder ein Großschadensereignis befürchten ließen, das in seinem Ausmaß seit dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland beispiellos ist. Durch Vorgaben der Regierung gesteuert, wurde der Routinebetrieb in den Kliniken weitestgehend reduziert. So erfolgten, insbesondere auf Intensivstationen, vielschichtige Vorbereitungen für die Aufnahme einer großen Anzahl beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten.

Im Zuge dieser Entwicklungen wurde deutlich, dass sich daraus zunächst drei neue Herausforderungen und Aufgabenfelder für die Klinische Ethik ergeben würden:

1. Umgang mit Intensivkapazitäten angesichts einer Ressourcenverknappung

Im Falle einer Ressourcenverknappung müssten im Vorfeld einheitliche transparente Vergabekriterien für die Verteilung von Behandlungsplätzen erstellt werden.

2. Belastung der Mitarbeitenden

Außerdem war zu erwarten, dass die psychischen und emotionalen Belastungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Falle einer dramatischen Infektionslage ein erhebliches Ausmaß annehmen würden. In einer Triage-Situation könnten viele von ihnen auf psychologische und seelsorgliche Unterstützung angewiesen sein. Daher wurden hierzu im EvKB Unterstützungsangebote erarbeitet.¹⁶

3. Impfpriorisierung

Im Dezember 2020 zeichnete sich ab, dass zu Beginn der Impfkampagne gegen Covid-19 nur wenige Impfdosen verfügbar sein würden. Um eine möglichst gerechte Verteilung innerhalb der vBS Bethel zu ermöglichen, wurden deshalb Empfehlungen zu ihrer Allokation erarbeitet.

¹⁶Vgl. Spielberg, P. (2020): Psychosoziale Versorgung von Gesundheitsfachkräften: Niedrigschwelliges Angebot hilft. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 33–34, A-1574–B-1346. www.aerzteblatt.de/archiv/215016/Psychosoziale-Versorgung-von-Gesundheitsfachkraeften-Niedrigschwelliges-Angebot-hilft

3.1. Gründung neuer Arbeitsgruppen

Auf Initiative der Klinischen Ethik wurden daher zu Beginn des Jahres zwei Ad-hoc-Arbeitsgruppen zur ethischen Auseinandersetzung mit den sich stellenden Herausforderungen der Pandemie gegründet: die AG „Ethik und Covid-19“ sowie die AG „Psychosoziale Notfallversorgung“. Beide Gruppen trafen sich wöchentlich, waren multiprofessionell besetzt und ihre Mitglieder waren teilweise auch im Klinischen Ethikkomitee engagiert. Eine dritte AG zur Erarbeitung einer Leitlinie zur Impfpriorisierung, die AG „Impfpriorisierung“, wurde im Dezember ins Leben gerufen, um eine möglichst gerechte Verteilung der limitierten Impfdosen zu gewährleisten.

Die Verfahrensweise in allen Arbeitsgemeinschaften lief folgendermaßen ab: Die jeweilige Arbeitsgruppe erhielt von der Geschäftsführung einen Arbeitsauftrag bzw. sie schlug dieser ein Thema zur Bearbeitung vor, das sich im klinischen Alltag als aktuell dringlich herausgestellt hatte. Die jeweiligen Zwischenergebnisse wurden mit anderen Arbeitsgruppen und mit der Geschäftsführung rückgekoppelt. Während der Bearbeitung profitierten die AGs fortlaufend von der praxisnahen rechtlichen Beratung durch die Rechtsabteilung der vBS Bethel. Die Endergebnisse, bei denen es sich in der Regel um Dokumente und Handreichungen handelte (siehe unten), wurden schließlich von der Medizinischen Einsatzleitung freigegeben und in Kraft gesetzt. Danach erfolgte ihre Veröffentlichung im Intranet.

3.1.1. AG „Ethik und Covid-19“

Beteiligte Kliniken und Abteilungen:

Krankenhausesgeschäftsführung, Medizinische Klinik, Lungenzentrum, Notaufnahme, Krankenhausseelsorge, Hospizbegleitung im EvKB, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie, Pflegedirektion, Medizinisches Controlling und Klinische Ethik

Bearbeitete Themen:

- ▶ Priorisierungskriterien im Falle einer Ressourcenverknappung
- ▶ Palliative Versorgung unter den Bedingungen einer Pandemie
 - Schaffung konzeptioneller, personeller und räumlicher Voraussetzungen
- ▶ Würdevoller Umgang mit Verstorbenen
- ▶ Sicherheitskonzepte

Erarbeitete Dokumente:

- ▶ „Umgang mit Ressourcenengpässen und Priorisierungsentscheidungen im EvKB“ (Handreichung für Mitarbeitende des EvKB)
- ▶ „Dokumentationshilfe zur Priorisierung bei Ressourcenknappheit“
- ▶ Flussdiagramme:
 - „Entscheidungshilfen bei nicht ausreichenden Intensiv-Ressourcen“
 - „Entscheidung über die Aufnahme auf der Intensivstation“
 - „Re-Evaluation des Therapieziels bei laufender intensivmedizinischer Behandlung“

3.1.2. AG „Psychosoziale Notfallversorgung“ (EvKB)

Beteiligte Kliniken und Abteilungen:

Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, Krankenhausseelsorge, Notaufnahme, Hospizbegleitung im EvKB, Medizinische Klinik-Intensivmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie und Klinische Ethik

Bearbeitete Themen und Aktivitäten:

- ▶ Unterstützungskonzept für Mitarbeitende und deren An- und Zugehörige
- ▶ 24-Stunden-Hotline für Mitarbeitende
- ▶ Begleitungsangebote für Patienten und deren An- und Zugehörige
- ▶ Begleitung unter Verwendung von Telekommunikationstechnik
- ▶ Besuchsregelungen in Ausnahmesituationen, Vermeidung von unververtretbaren Härten durch grundsätzlich erforderliche Restriktionen bei den Besuchsmöglichkeiten
- ▶ Supervisorische Sitzungen und Schulungsangebote mit psychoedukativer Ausrichtung für Mitarbeitende verschiedener Abteilungen des Klinikums

Erarbeitete Dokumente:

- ▶ Konzept „Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) am EvKB“
- ▶ „Dokumentationshilfe zur Durchführung von Begleitungen im Rahmen der PSNV“
- ▶ „Handlungsempfehlung zur Regelung von Besuchskontakten im EvKB während der Covid-19-Pandemie“
- ▶ Kondolenz-Handreichung für Angehörige
- ▶ Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“

**Der folgende Abschnitt wurde von Frau Dr. Anke Bebermeier,
Leitende Psychologin der Klinik für Psychosomatik, verfasst:**

Leistungsspektrum der Psychosozialen Notfallversorgung in der Pandemie

» Ausgehend von den Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften (u. a. AEM, DIVI, DGFP, siehe 3.2.), wurde eine Arbeitsgruppe „Psychosoziale Notfallversorgung“ etabliert. Als Zielgruppen des psychosozialen Notfallkonzepts wurden Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Mitarbeitende definiert.

Gerade im Bereich der Mitarbeitenden im Klinikbereich, die aufgrund der umfangreichen Vorsichtsmaßnahmen (z. B. Vorbereitung auf Ausnahmesituationen mit Triagierung, Einarbeitung in anderen Abteilungen, Veränderung der Teams durch Integration zusätzlicher Mitarbeitender, Herunterfahren des Normalbetriebs aufgrund der ministerialen Anordnungen) multiplen Stressoren ausgesetzt waren, erschienen zeitnahe präventive Interventionen zentral. In internen Fortbildungen wurden die Mitarbeitenden zunächst auf den Intensivstationen und im weiteren Verlauf auch auf den peripheren (Covid-)Stationen auf den Umgang mit möglichen Triage-Situationen vorbereitet. Ein besonderer Fokus lag dabei auf dem Aspekt der damit einhergehenden

möglichen Traumatisierung. Hier erwiesen sich eine Psychoedukation, die neben möglichen Belastungssymptomen auch die Möglichkeit traumatischen Wachstums betonte, sowie die Möglichkeit, eigene Fragen und Sorgen zu benennen, und ein geleiteter teaminterner Austausch als angstreduzierend und hilfreich.

Das Konzept versteht sich als Angebot: Die Kliniken selbst entscheiden nach Situation, wann sie zur Entlastung darauf zurückgreifen möchten und wann nicht. Bewährte Strukturen und Routinen zur psychosozialen Begleitung von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie ihren Zugehörigen werden nicht abgelöst, sondern situativ ergänzt.

Daran anknüpfend wurde das individuelle Angebot einer durchgängig erreichbaren Mitarbeitenden-Hotline etabliert, bei der sich Mitarbeitende melden und ihre Sorgen, Ängste wie auch akuten Belastungen und Überlastungen schildern können und durch Kolleginnen und Kollegen aus der Psychosomatik und der Seelsorge begleitet werden. Neben dieser zeitnahen Akutintervention ist eine Weitervermittlung in die umfangreichen Bethel-weiten Angebote möglich, die u. a. auch Unterstützung bei ethischen Fragestellungen, Erziehungs- u. ä. Fragen beinhalten. Alle Angebote wurden in einem Flyer zusammengefasst.

Im Fokus des psychosozialen Notfallkonzepts stehen neben den Mitarbeitenden auch die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Während bezüglich der Mitarbeitenden die zeitnahe Umsetzung der entwickelten präventiven Angebote wichtig war, erschien bei der Erarbeitung der Angebote für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die Berücksichtigung des dynamischen Verlaufs der Covid-Pandemie und eines daran angepassten Stufenplans zentral. Dieser beinhaltet Angebote und Interventionen für Zeiten des „Normalbetriebs“ in der Klinik bis hin zu absoluten Ausnahmesituationen. In der Stufung der Phasen werden sowohl die Verläufe mit den örtlichen Infektions- und Behandlungszahlen als auch die konkreten Rückmeldungen der Covid-Stationen berücksichtigt.

Als generelle Haltung erwies sich in der Konzeptgestaltung ein „Vorbereitet sein auf den Ernstfall, das Handeln jedoch ausrichten und adaptieren an die aktuelle Situation“ als hilfreich. In diesem Zusammenhang erfolgte auch eine umfassende Diskussion zum Thema „Gestaltung der Besuchskontakte von Angehörigen in der Klinik“. Ausgehend von den gesetzlichen Regelungen, mit einem Fokus auf den infektiologischen Rahmenbedingungen und dem Schutz aller Beteiligten, aber auch von den sozialen Bedürfnissen sowie ethischen und psychologischen Aspekten, wurden Empfehlungen formuliert. Die erarbeiteten Richtlinien gelten nach Inkraftsetzung für das gesamte EvKB. Dabei sollen nicht nur für Covid-Positive und Schwerstkranke, d. h. palliativ behandelte Patientinnen und Patienten, sondern auch für weitere Patientengruppen Ausnahmen, soweit verantwortbar, ermöglicht werden (z. B. bei Eröffnung einer schwerwiegenden Diagnose, vor und nach schwierigen Eingriffen, bei seit Langem im Krankenhaus befindlichen, psychisch und demenziell erkrankten Patienten).

Durch das neue Angebot des psychosozialen Notfallteams wurden neben der möglichen Veränderung rein praktischer Abläufe auch ganz grundlegende berufspolitische Fragen wie auch Aspekte der professionellen Identität und mögliche Konkurrenzthemen berührt. Durch einen interdisziplinären Austausch zwischen Vertreterinnen und Vertretern der betreffenden Berufs-

gruppen und dem psychosozialen Notfallteam konnten zielorientierte und praktisch umsetzbare Lösungswege gefunden werden. Indem das psychosoziale Notfallteam von einer betreffenden Station beauftragt wird, entscheidet diese, welche Form der Unterstützung in der jeweils aktuellen Situation nötig und gewünscht ist. «

Ab November 2020 wurde die Covid-Intensivstation ausschließlich mit schwer kranken Patienten belegt. Um die Angehörigen in dieser belastenden Zeit, die auch mit Einschränkungen bei den Besucherregelungen einherging, zusätzlich zu unterstützen, wurde vom Team der Psychosozialen Notfallversorgung ein weiterer Dienst installiert: Jeden Morgen haben deren Mitarbeiter eine Übergabe von der Leitenden Oberärztin der Intensivstation erhalten. Danach riefen sie aktiv ein Familienmitglied an, um dieses über den aktuellen Verlauf bei dem stationär behandelten Angehörigen zu informieren. Je nach Bedarf wurden auch weiter gehende Fragestellungen erörtert. Dieses Angebot begrüßten die Familien der Covid-Intensivpatienten ausdrücklich und empfanden es als entlastend. Zugleich ließ sich so auch die Anzahl der Anrufe auf der Intensivstation reduzieren, was wiederum mehr zeitliche Ressourcen für die Versorgung der Kranken freisetzte.

3.1.3. AG „Impfpriorisierung“ (EvKB und vBS Bethel)

Beteiligte Kliniken und Abteilungen:

Evangelisches Klinikum Bethel und Krankenhaus Mara, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (Stiftungsbereiche Altenhilfe, Eingliederungshilfe, Schulen und proWerk) und Zentrum für Arbeitsmedizin, Prävention und Arbeitssicherheit (ZAPA)

Erarbeitetes Dokument:

- ▶ Leitlinie zur Priorisierung bestimmter Personengruppen von Klientinnen und Klienten Bethels sowie von Mitarbeitenden bezüglich des Zugangs zu einer Covid-19-Impfung: „Empfehlungen zur Allokation in der Covid-19-Impfstrategie“

Im Dezember 2020 wurde im Auftrag des Vorstands der vBS Bethel diese dritte Arbeitsgruppe implementiert. Sie stand unter der Leitung von Herrn Dr. Kobert. Über die konkrete Ausgestaltung der damit verbundenen Aufgaben wird im Jahresbericht 2021 zu berichten sein.

3.2. Referenzen und Bezugspunkte

Die konkrete Ausgestaltung der Handreichungen und Dokumentationshilfen des EvKB orientiert sich dabei vorrangig an folgenden Publikationen:

- „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie“ von DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGP und AEM (25. März 2020). www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19-dokumente/covid-19-ethik-empfehlung
Weitere Dokumente (Entscheidungsdiagramme und Dokumentationsbogen) wurden in Anlehnung an diese Vorlage modifiziert und für die Mitarbeitenden in digitaler Form bereitgestellt.
- „Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie“. Empfehlungen der DIVI (22. April 2020) www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19-dokumente/schutz-und-erhalt-der-psychischen-gesundheit-von-mitarbeitern-in-notaufnahmen-und-auf-intensivstationen-waehrend-der-covid-19-pandemie
- „Orientierungshilfe der Bundesärztekammer zur Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels“ (Mai 2020) www.aerzteblatt.de/archiv/214077/Orientierungshilfe-der-Bundesaerztekammer-zur-Allokation-medizinischer-Ressourcen-am-Beispiel-der-SARS-CoV-2-Pandemie-im-Falle-eines-Kapazitaetsmangels

Die rechtlichen Abschnitte des Papiers zur Priorisierung wurden in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Bernhard Kretschmer, Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht, Justus-Liebig-Universität Gießen, Mitglied des Klinischen Ethikkomitees des EvKB, erstellt. Zudem stand die Abteilung der Klinischen Ethik während der Monate der Pandemie in regem inhaltlichen Austausch mit nationalen und internationalen Medizinethikern.

4. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel

Die Hospizarbeit umfasst die Begleitung und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von deren Familien. Auch nach dem Tod eines nahestehenden Menschen macht sie offene und individuelle Angebote zur Trauerbewältigung. Sie geht damit weit über eine reine Sterbebegleitung hinaus. Diese auf haupt- und ehrenamtlichem Engagement basierende Arbeit ist u. a. über Hospizvereine, stationäre Hospize und ambulante Dienste in vielen Bereichen des menschlichen Lebens und Sterbens etabliert.

Die Betroffenen werden zu Hause, im Pflegeheim oder auch im Stationären Hospiz „Haus Zuversicht“ und im Kinder- und Jugendhospiz Bethel von den ehrenamtlichen Mitarbeitenden begleitet. Im Krankenhaus selbst fehlen solche Hilfsangebote in der Regel. Deshalb wurde 2002 im Johannesstift und 2007, auf Initiative des Ethikkomitees, auch am EvKB in Gilead, in der Kinderklinik sowie im Krankenhaus Mara eine solche Struktur zur ehrenamtlichen Sterbebegleitung aufgebaut.

4.1. Hospizarbeit in Bethel

In den Betheler Häusern Gilead I, III, IV und Mara wird der Bereich der hospizlichen Begleitung Sterbender und ihrer Zugehörigen seit dem 1. Januar 2019 von Herrn Holger Diekmann vertreten. Herr Diekmann ist Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, Palliative-Care-Fachkraft und Kursleiter für Palliative-Care-Kurse. Er war 20 Jahre lang stellvertretender Pflegedienstleiter im Stationären Hospiz „Haus Zuversicht“ und hat mehrere Jahre als freier Dozent gearbeitet.

Es entspricht dem Grundsatz der Hospizarbeit im EvKB, nur auf Wunsch der Betroffenen oder Angehörigen tätig zu werden. Um für diesen Fall den Kontakt herzustellen, ist es notwendig, dass alle Beteiligten das Angebot kennen und im Bedarfsfall darauf zurückgreifen können. Neben der Zusammenarbeit mit dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal ist deshalb auch die Netzwerkarbeit mit der Klinischen Ethik, der Krankenhauseelsorge, dem Sozialdienst und der Psychoonkologie sehr wichtig. Über das Klinikum hinaus gehören auch das Stationäre Hospiz, der Hospiz e.V., Bethel, die Hospizarbeit des Johanneswerks, das Palliativnetzwerk Bielefeld e.V. sowie das Kinder- und Jugendhospiz Bethel zu den Kooperationspartnern.

Der folgende Bericht wurde von Herrn Holger Diekmann verfasst:

Kollegialer Austausch im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)

» Im Oktober 2019 berichtete Herr André-Sebastian Zank-Wins, Geschäftsführer des Hospizvereins Berlin-Lichtenberg, auf dem Hospiztag in Bethel von dem Modell der Ehrenamtlichen Begleitung im KEH in Berlin. Dort kann im Bedarfsfall, wenn ein Patient sich in einer finalen Situation befindet und der Tod unmittelbar bevorsteht, eine ehrenamtliche Hospizbegleitung dazugerufen werden.

Die Begleitung wird durch die hauptamtlichen Hospizkoordinatorinnen vermittelt. Die Begleitungen erstrecken sich über wenige Stunden bis einige Tage. Die Ehrenamtlichen sind für diese Aufgabe über einen Bereitschaftsdienstplan organisiert, um so eine kurzfristige Verfügbarkeit zu ermöglichen.

Auf Initiative von Frau Dr. Johanna Will-Armstrong, Mitglied des Vorstandes der von Bodelschwinghschen Stiftungen, ist eine Delegation von Vertretern des EvKB und des Hospizvereins Bethel nach Berlin gereist, um sich über diese Art der ehrenamtlichen Hospizarbeit zu informieren und perspektivisch zu prüfen, ob diese Form der Begleitung auf das EvKB übertragbar ist. Die Exkursion fand vom 27. bis 28. Februar 2020 statt. In den Nachbesprechungen mit dem Hospizvorstand und Mitarbeitenden der für eine Projektphase infrage kommenden Stationen wurden die Erkenntnisse und die Umsetzung für das EvKB bearbeitet.

Durch den Ausbruch der Covid-19-Pandemie kam dieses Projekt direkt in der Anfangsphase nahezu zum Stillstand, da Ehrenamtliche während der Pandemie aus Sicherheitsgründen keinen Zutritt zum Klinikum mehr hatten. Begleitungen im EvKB wurden, soweit gewünscht und möglich, vom Hospizkoordinator selbst übernommen.

Begleitungen im EvKB in Bethel

Im Berichtsjahr kam es zu 44 Anfragen und Beratungen, woraufhin 18 Schwerstkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen begleitet wurden.

In der Phase des ersten Lockdowns wurden die Begleitungen durch das Ehrenamt von März bis August ausgesetzt bzw. nach Möglichkeit telefonisch weitergeführt. In dieser Zeit hat Herr Holger Diekmann als Hospizkoordinator die anstehenden Begleitungen, soweit es möglich war, selbst durchgeführt. Auch im Verlauf des Jahres, von der zweiten Pandemiewelle bis zum Jahresende, war es nicht mehr möglich, ehrenamtliche Begleiter und Begleiterinnen im EvKB einzusetzen. In dieser Zeit hat Herr Diekmann seine Präsenz im Krankenhaus auf das Notwendigste begrenzt. Zum Ende des Jahres traten die Planung des Neustarts der ehrenamtlichen Hospizbegleitung und die Einrichtung eines klinischen Rufdienstes des Hospizvereins in den Vordergrund.

Die Mitarbeitenden des Hospizvereins haben sich trotz der notwendig gewordenen Einschränkungen dazu entschlossen, noch im Jahr 2020 einen neuen Befähigungskurs für ehrenamtliche Hospizbegleiter zu beginnen. Der Kurs wurde im August mit elf Teilnehmenden gestartet. Es konnten acht Unterrichtseinheiten realisiert werden, bis die Kontaktbeschränkungen eine Unterbrechung bis ins Jahr 2021 unumgänglich machten.

Das krankenhausspezifische Ausbildungsmodul in dem Vorbereitungskurs für ehrenamtliche Mitarbeitende konnte ebenfalls nicht wie geplant durchgeführt werden. Es haben im Jahr 2020 keine Praktika von ehrenamtlichen Hospizbegleitern im Krankenhaus Gilead stattgefunden.

Neben den Begleitungen wird immer wieder Beratungsbedarf beim Umgang mit Sterben, Tod und Trauer angemeldet. Angehörige und Mitarbeitende ließen sich in diesem Zusammenhang in 44 Fällen unterstützen, wobei die Wahrnehmung mehrerer Termine pro Anfrage die Regel war. «

Weiterbildungen und Vorträge

Aufgrund der Corona-Pandemie sind viele der geplanten Vorträge und Weiterbildungen ausgefallen.

Insgesamt wurden von Herrn Diekmann sechs Vorträge bzw. Schulungen durchgeführt: Palliative-Care-Kurs in Nazareth (zweimal als Dozent teilgenommen), Schulung der Auszubildenden in der Schule für Diätassistenten im Johanneskrankenhaus, Vortrag beim Offenen Hospiztreff in der Neuen Schmiede in Bethel, Fortbildung für die Praxisanleiter der Pflegeschulen Sarepta und Vortrag bei dem Treffen der Palliative-Care-Fachkräfte des EvKB.

Herr Diekmann hat an den von der Klinischen Ethik gegründeten Arbeitsgruppen „Psychosoziale Notfallversorgung“ und „Ethik und Covid-19“ mit dem thematischen Schwerpunkt der palliativen Versorgung teilgenommen.

4.2. Hospizarbeit im Johannesstift

Der ambulante Hospizdienst des Evangelischen Johanneswerks betreut unheilbar Kranke, Sterbende und deren Angehörige am Standort Johannesstift. Die Verantwortung für die Vernetzung und den Einsatz der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter übernahm im Berichtsjahr Frau Johanna Diekmann-Jarchow, Koordinatorin der Hospizarbeit. Frau Diekmann-Jarchow ist Diplom-Sozialpädagogin, Diakonin und Familientherapeutin.

Der folgende Bericht wurde von Herrn Dr. Klaus Hillringhaus, Leiter der Hospizarbeit des Evangelischen Johanneswerks, verfasst:

» Im Jahr 2020 haben sich vier ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schwerpunktmäßig zu Begleitungen im EvKB bereit erklärt, weitere standen auf Anfrage zur Verfügung. Der Ausbruch der Pandemie führte jedoch dazu, dass der gesamte Hospizdienst seine Aktivitäten im Berichtsjahr auf ein sehr geringes Maß reduzieren musste, um sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ehrenamtlichen selbst zu schützen. Die meisten der in der Hospizarbeit des Johanneswerks engagierten Personen gehören aufgrund ihres Alters zur Gruppe der besonders gefährdeten Menschen. Aufgrund des dringenden Appells, körperliche Distanz zu wahren, sahen sie mehrheitlich keine Möglichkeit, dem Bedarf an mitmenschlicher Zuwendung in der letzten Lebensphase – insbesondere im Klinikum – nachzukommen. Gelegentlich konnten Angehörige von Patientinnen und Patienten des Klinikums begleitet werden.

Auch die Kapelle des Klinikums war für externe Besucher verschlossen; die sonst regelmäßigen Gedenkgottesdienste für Verstorbene konnten nicht in der gewohnten Form stattfinden.

Zusätzlich zu den pandemiebedingten Einschränkungen war der Hospizdienst durch den Umstand in seiner Arbeit geschwächt, dass die hauptamtlichen Koordinatorinnen nicht ganzjährig zur Verfügung standen, da es u. a. auch personelle Veränderungen gab. Der fachliche Austausch

zwischen der Klinikseelsorge und der Leitung des Hospizdienstes wurde trotz dieser empfindlichen Einschränkungen fortgesetzt.

Das Kuratorium der Hospizarbeit, dem u. a. Herr Dr. Klaus Kobert angehört, befasste sich in seinen Sitzungen schwerpunktmäßig mit einer ethischen Stellungnahme zum „Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“, mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Recht auf Suizidassistenten sowie im Zusammenhang mit der Pandemie mit dem ethischen Dilemma zwischen Fürsorgepflicht und der Wahrung der Grundrechte auf Bewegungsfreiheit, Versammlung und Besuch. «

5. Patientenverfügung

Immer mehr Menschen wünschen sich ein weitgehend selbstbestimmtes Leben und Sterben. Sie wollen existenzielle Fragen selbst regeln. Sie möchten Entscheidungen treffen für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage sind, ihre Wünsche hinsichtlich ärztlicher Behandlung, Behandlungsbegrenzung oder Nichtbehandlung zu äußern. Für den Fall der krankheitsbedingten Entscheidungs- bzw. Einwilligungsunfähigkeit möchten sie auf diesem Wege Vorsorge treffen.

5.1. Beratungsangebote im Krankenhaus

Bei Bedarf werden Patienten unseres Hauses bei der Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen beraten. Diese Gespräche werden an allen Standorten regelmäßig von geschulten Mitarbeitenden der Stationen, der Seelsorge, der Klinischen Ethik und des Sozialdienstes durchgeführt. Dieses Beratungsangebot wird von den Patienten als sehr hilfreich wahrgenommen.

Seit März 2018 werden solche Beratungen in erster Linie von Frau Claudia Müller angeboten. Sie ist Fachkrankenschwester für Intensivpflege, pensionierte Leiterin der Sozialberatung im EvKB und Beraterin für Patientenverfügungen. Auf Anfrage unterstützt sie Patienten und Mitarbeitende mit einem Stellenanteil von fünf Wochenstunden bei der Erstellung ihrer Vorsorgedokumente. Im Berichtsjahr hat sie 123 Personen dabei beraten. Darunter waren 51 Patienten und deren Angehörige sowie 42 Mitarbeitende des Klinikums Bethel, der Altersdurchschnitt lag bei 63 Jahren. Sechs solcher Gespräche fanden telefonisch und fünf als Videokonferenz statt.

Die Mappe für immaterielle Vorsorgeregulungen ist krankenhausintern über das Bestellsystem „Con-Sense“ sowie in verschiedenen Bereichen



mit Publikumsverkehr wie Informationen und Ambulanzen unentgeltlich erhältlich. Sie ist auch auf den Intra- und Internetseiten der Klinischen Ethik als Download verfügbar.

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel


Patientenverfügung

Meine persönliche Patientenverfügung

Name _____ Vorname _____
geboren am _____ in _____
Straße _____ Wohnort _____
Telefon _____ Personalausweisnummer _____
(Personalausweis (gg zur Identifikation des/der Verfügenden vor))

Wenn ich selbst nicht mehr für mich entscheiden kann, soll diese Patientenverfügung meinen Willen zum Ausdruck bringen.
Meine nachfolgend festgelegten Wünsche sollen in schwierigen Lebenslagen verbindlich berücksichtigt werden. Ja Nein

Wenn in einer konkreten Situation Unsicherheiten über meine Behandlungswünsche bestehen, soll diese Patientenverfügung in erster Linie dazu dienen, meinen Vertreter, meine Ärzte und Angehörigen bei einer Entscheidungsfindung, die meinen Vorstellungen von Lebenssinn und Lebensqualität entspricht, zu unterstützen. Ja Nein

Bethel 



Die Patientenverfügung des EvKB ist sehr komplex. Es empfiehlt sich in jedem Fall, bei der Erstellung einer persönlichen Ausfertigung professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen und Informationsangebote zu nutzen. Erste Informationen finden Interessierte in dem Erklärungsheft. Hier werden häufig gestellte Fragen zu den Themen „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“ beantwortet. Es komplettiert die Vorsorgemappe des EvKB. Darin finden sich neben dem Erklärungsheft die Formulare zur Erstellung einer persönlichen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Die Gesamtauflage der Patientenverfügung des EvKB beläuft sich inzwischen auf über 202.000 Exemplare. Darunter sind neben den Vorsorgemappen des EvKB 153.000 Ratgeber „Gute Jahre“ der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel sowie 7.500 Exemplare in der Informationsschrift „Zukunft gestalten“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, bei der in Absprache die Vorlagen des EvKB übernommen wurden.

5.2. Orientierungshilfe für Mitarbeitende zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus

Um Mitarbeitende des Krankenhauses beim Umgang mit Patientenverfügungen im Klinikalltag zu unterstützen, wurde im Jahr 2012 eine Handlungsempfehlung erstellt. Sie dient dazu, Mitarbeitende bei ihrer Arbeit mit den Patienten zu unterstützen und offene Fragen, z. B. zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, zu klären. Die Handreichung soll Mitarbeitenden mehr Sicherheit in Bezug auf diese Problemstellungen geben. Um diese Empfehlung im Arbeitsalltag besser handhaben zu können, wurde ein Ablaufschema in Form eines Flussdiagramms erstellt. Dieses wird in weiterführenden Erläuterungen erklärt.

Die Orientierungshilfe zum Umgang mit Patientenverfügungen (Stand 2018) ist den Mitarbeitenden im Intranet auf den Seiten der Klinischen Ethik zugänglich.

5.3. Patientenverfügung und Betreuungsverfügung in einfacher Sprache

Individuelle Patientenverfügungen sind, bedingt durch die Komplexität der Thematik, für jeden Menschen schwierig zu erstellen. In den meisten Fällen kann nur durch fachkundige Beratung ein angemessenes, den individuellen Wünschen des Verfügenden entsprechendes Resultat erreicht werden. Die bislang zur Verfügung stehenden Formulare sind nicht dazu geeignet, von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie beispielsweise Menschen mit Behinderungen oder mit einer beginnenden demenziellen Entwicklung, verstanden zu werden. Hier findet eine systematische Benachteiligung dieser Personengruppe statt. Aber auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen machen sich Gedanken über ihr Lebensende. Sie haben diesbezüglich Wünsche und Vorstellungen, jedoch auch Ängste vor den ihnen unbekanntem hoch technisierten Möglichkeiten der Medizin.

Das Projekt „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ des Klinischen Ethikkomitees hat unter der Federführung von Frau Pastorin Birte Schwarz, ehemals Krankenhauseelsorgerin am Krankenhaus Mara, und Herrn Dr. Klaus Kobert einen Beitrag zum Thema „Teilhabe“ geleistet und ein leichter zu verstehendes Dokument geschaffen. Die Arbeitsgruppe kooperierte dabei eng mit dem Stiftungsbereich Bethel.regional und mit der Rechtsabteilung der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Im Jahr 2010 wurde eine Broschüre „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ entwickelt. Mit diesem Angebot steht seither ein Formular zur Verfügung, das die Selbstbestimmung und Selbstorganisation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen ernst nimmt und sie dabei unterstützt, ihren Werten, Präferenzen und Wünschen Ausdruck zu verleihen.

Das Erstellen der persönlichen Verfügung bedarf einer intensiven Assistenz, im Idealfall durch zwei



Berater. Eine Person sollte dabei aus dem persönlichen Umfeld des Klienten kommen. Die andere sollte in der Beratung bei der Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen erfahren und ausgebildet sein.

Während einer Pilotphase wurden vorwiegend im Stiftungsbereich Bethel.regional einige Beratungsgespräche zum Erstellen einer Patientenverfügung in

einfacher Sprache durchgeführt. Diese ersten Erfahrungen im praktischen Einsatz wurden bezüglich der Anwendbarkeit und des Beratungsprozesses ausgewertet. Mittlerweile konnte in den verschiedenen Stiftungsbereichen in Bethel eine Vielzahl von Bewohnern bei der Erstellung ihrer persönlichen Patientenverfügung unterstützt werden. Die Vorgehensweise und das Dokument „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ haben sich dabei als praxistauglich erwiesen.

Die mittlerweile achte Auflage der „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ wurde nicht nur aktualisiert, sondern durch eine „Betreuungsverfügung in einfacher Sprache“ samt entsprechender Erläuterungen erweitert und ergänzt. Dies stellt einen weiteren Schritt im Sinne von sprachlicher Barrierefreiheit und Teilhabe dar.

Anlass für diese Ergänzung war zum einen, dass in Beratungsgesprächen oder im Rahmen von Informationsveranstaltungen immer wieder nach einem solchen Dokument in verständlicher Version gefragt wurde. Zum anderen fand sich eine Betreuungsverfügung inhaltlich bisher nur in der o. g. Vorsorgemappe des EvKB. Dies war bis dato eine Herausforderung für Menschen, die auf eine einfachere Sprache angewiesen sind.

Sollte der Fall eintreten, nicht mehr eigenständig über Geld, Verträge, Gesundheit etc. entscheiden zu können, haben Menschen mit wie ohne Behinderung den berechtigten Wunsch, lieber einen vertrauten als einen fremden Menschen an der Seite zu haben, der für sie stellvertretend Dinge regelt bzw. weitreichende Entscheidungen trifft.

Die Betreuungsverfügung in einfacher Sprache bietet die Möglichkeit, selbst einen Menschen zur Betreuung vorzuschlagen, der – sofern das Gericht dem Vorschlag folgt – nach gerichtlicher Bestellung aktiv werden darf. Liegt ein entsprechender Vorschlag nicht vor, wählt das Gericht einen gesetzlichen Betreuer aus.

Das Entstehen der Betreuungsverfügung in einfacher Sprache war flankiert von ausgiebigen Diskussionen. Herr Dr. jur. Jürgen Löbbe begleitete den Prozess beratend und brachte dabei seine rechtliche Expertise und Berufserfahrung ein.

Zu der „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ werden Informationsveranstaltungen (in einfacher Sprache) und Einzelberatungsgespräche sowohl für Mitarbeitende als auch für Klienten der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel angeboten.

Diese Patientenverfügung wird von Einrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und von anderen Institutionen des Gesundheitswesens, aber auch von Privatpersonen deutschlandweit nachgefragt. Sie wurde bislang in vier Auflagen und einer Gesamtauflage von 27.500 Exemplaren gedruckt.

Die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ ist in leicht adaptierter Form seit 2017 auch im „Ordner für alle Fälle – Vorsorge leicht gemacht!“, herausgegeben von Frau Sabine Jütten, zu finden und wird auch vom Evangelischen Johanneswerk nachgedruckt.

Über die Internetseite „Nicht(s) vergessen – Gut vorbereitet für die letzte Reise“ kann die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ ebenfalls heruntergeladen werden. Es handelt sich dabei um eine gemeinsame Initiative von zwölf evangelischen Landeskirchen und ihren Diakonischen Werken: www.nichtsvergessen.de/vorsorgedokumente/.



Die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ kann kostenfrei über die Zentrale Öffentlichkeitsarbeit der v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel bezogen werden:

Zentrale Öffentlichkeitsarbeit
v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel
Quellenhofweg 25
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 144-3604
Fax: 0521 144-6083
medienverleih@bethel.de

➔ Die Broschüre ist auch als Download erhältlich unter www.evkb.de/ethik.

6. Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik

Klinische Ethikberatung ist heute in Deutschland bei ca. 21 % der Krankenhäuser eingeführt. In den USA ist dies bei 100 % der Häuser mit mindestens 400 Betten der Fall. In der Aufbauphase sehen sich die Akteure häufig Widerständen und Vorbehalten ausgesetzt, sodass ihnen ein hohes Maß an Überzeugungskraft, Belastbarkeit und Durchhaltevermögen abverlangt wird, ehe Erfolge zu verzeichnen sind. Um Ethiker oder Einrichtungen, die sich in diesem Zusammenhang besonders verdient gemacht haben, zu unterstützen und sie für ihr Engagement zu würdigen, wurde von den v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel der Hans-Joachim-Schwager-Preis gestiftet. Er ist mit 5.000 € dotiert und wurde erstmals im Rahmen der 9. International Conference on Clinical Ethics and Consultation (ICCEC) 2013 in München vergeben.

Der Preis ist Prof. Dr. Hans-Joachim Schwager gewidmet. Er wurde am 3. Februar 1929 in Schlesien geboren und studierte in Erlangen, Heidelberg und Münster Theologie und Philosophie. Nach Stationen im Schuldienst, als Projektleiter und an einer theologischen Akademie kam er 1973 zu den v. Bodenschwingschen Anstalten Bethel. Neben seiner beruflichen Tätigkeit in Bethel engagierte er sich im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen in Fragen der Ausbildung und der Epilepsiebehandlung und arbeitete maßgeblich am Aufbau der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld mit.

Hans-Joachim Schwager war bis 1993 stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel und bis zu seinem Ruhestand 1994 deren leitender Pädagoge. Er wirkte sehr engagiert beim Aufbau der Klinischen Ethik im Evangelischen Klinikum Bethel (vormals Krankenanstalten Gilead) mit und gilt als einer der ersten deutschen Förderer auf diesem Gebiet. Bis in sein Pensionsalter hinein war er treibende Kraft und beispielhaft für die Entwicklung der Klinischen Ethik in Deutschland und darüber hinaus. Noch kurz vor seinem Tod intensivierte er die Kooperation zwischen dem Evangelischen Klinikum Bethel und den beiden Gründern der ICCEC-Kongressreihe zur Ethikberatung Frau Professor Stella Reiter-Theil, damals Universität Freiburg i. Br., seit 2001 Universität Basel, und Herrn Professor George Agich, damals Cleveland Clinic Foundation, Ohio.

Am 26. März 2004 ist Prof. Dr. Hans-Joachim Schwager im Alter von 75 Jahren verstorben.

Zu Ehren seiner Pionierarbeit haben die v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel den Preis für Klinische Ethik nach ihm benannt. Er soll eine Anerkennung für ein anhaltendes und praxisorientiertes Engagement in diesem Feld sein und wird in Zusammenarbeit mit der International Conference on Clinical Ethics and Consultation vergeben.

➔ Näheres dazu finden Sie unter www.evkb.de/ethik und www.clinical-ethics.org.

Der Preis wurde für 2020 erneut ausgeschrieben. Die Gewinnerin, Frau Prof. Dr. Sarosh Saleem, Shalamar Medical and Dental College, Lahore, Pakistan, konnte den Preis jedoch nicht in Empfang nehmen, da die ICCEC 2020 in Kapstadt wegen der Reisebeschränkungen weder im April noch im Dezember stattfinden konnte. Die Übergabe soll auf der nächsten regulären Konferenz nachgeholt werden.

7. Inter- und Intranetauftritt

7.1. Internet

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmarketing wird die Darstellung der Klinischen Ethik auf der Website des EvKB fortlaufend aktualisiert:

➔ www.evkb.de/ethik

EVANGELISCHES KLINIKUM Bethel | UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL der Universität Bielefeld Campus Bielefeld-Debel

menschlich. führend. kompetent.
Die Arbeit der Klinischen Ethik ist geprägt von Fachwissen, christlichen Werten und Menschlichkeit. Mit unserer Kompetenz und Erfahrung sind wir gerne Ihre aufrichtigen Berater.

Klinische Ethik

Die fortschreitende Entwicklung in vielen Bereichen der Medizin wirft zunehmend auch Probleme und Fragen zur Sinnhaftigkeit therapeutischen Handelns auf. Viele Krankheiten und Verletzungen, die vor wenigen Jahrzehnten den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute in vielen Fällen soweit beherrschbar, dass die Patienten am Leben erhalten werden können. Dabei kommen Behandlungsteams häufig an die Grenzen des moralisch Vertretbaren. Was ist für den konkreten Patienten das Beste? Wann müssen wir uns beschränken? Was sollen wir in diesem Fall tun? Mit diesen Fragen setzt sich die Klinische Ethik auseinander.

Startseite > Kliniken & Zentren > Besondere Angebote > Klinische Ethik

Team

Dr. med. Klaus Kobert
Leitender Klinischer Ethiker
Tel: 0521 | 772-77072
klaus.kobert@evkb.de

Tanja Kirchner, M. med.
Klinische Ethikerin
Tel: 0521 - 772 7 81 04
tanja.kirchner@evkb.de

Downloads

- Handzettel Ethikberatungsdienst (319 KB)
- Patientenverfügung (37 KB)
- Patientenverfügung in einfacher Sprache (790 KB)
- Erklärungsheft zur Patientenverfügung (972 KB)
- Einleitungstext zum Erklärungsheft (76 KB)
- Einlegekarte "Ich habe eine Patientenverfügung" (278 KB)
- Vorsorgevollmacht (159 KB)
- Jahresbericht 2019 (7 MB)

» Zur Person Dr. med. Klaus Kobert
» Jahresbericht
» Geschichte der Klinischen Ethik am EvKB
» Klinisches Ethikkomitee am EvKB
» Ethikberatungsdienst
» Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Einstiegseite des Angebots der Klinischen Ethik wurde im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2020 3.769 Mal aufgerufen.

7.2. Intranet

Die Seiten der Klinischen Ethik im Intranet richten sich an interessierte Mitarbeitende und bieten einen Überblick über die Strukturen der Ethikberatung und den Aufgabenbereich der Klinischen Ethik im EvKB. Neben Informationen zum Klinischen Ethikkomitee und zum Einsatzgebiet des Ethik-Beratungsdienstes sind an dieser Stelle auch Angaben im Hinblick auf die Anforderung eines Ethik-Fallgesprächs und auf den Service des Rufdienstes zu finden. Die im Krankenhaus entwickelte Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht können hier als PDFs abgerufen sowie als Printversionen kostenfrei über das „Con-Sense“-System bestellt werden. Zudem informiert die Klinische Ethik an dieser Stelle über aktuelle Projekte.

The screenshot displays the Bethel Intranet interface. At the top, there are logos for Bethel Intranet, Evangelisches Klinikum Bethel Krankenhaus Mara, and Universitätsklinikum OWL. The main navigation bar includes 'Klinische Bereiche', 'Dienstleistung & Verwaltung', 'Wissen & Bildung', 'COVID-19', and a search icon. The breadcrumb trail reads 'Klinische Bereiche > Klinische Ethik | Hospizarbeit > Klinische Ethik im EvKB'. The left sidebar lists various clinical departments such as 'Kliniken', 'Institute', 'Zentren', 'Notaufnahme', 'Pflege', 'Seelsorge | Theologie', 'Ambulanzen | Sprechstunden', 'Konsile', 'Apotheke', 'Aufnahme | Entlassung', 'Blutspendedienst Bethel', 'FOPD', 'Familiale Pflege', 'Help+', 'Klinische Ethik | Hospizarbeit', 'Klinische Ethik im EvKB', 'Kontakt', 'Fallbesprechungen | Ethikkonsile', 'Ethik-Visiten und Ethik-Liaisondienste', 'Das Klinische Ethikkomitee', 'Aktuelle Projekte', 'Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik', 'Moderation von Konfliktgesprächen', 'Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik', 'Jahresberichte der Klinischen Ethik', 'Veröffentlichungen | Presse', 'Geschichte der Ethik am EvKB', 'Formulare', 'Link zur Internetseite', 'Obduktion', 'Patientenverfügung | Vorsorgevollmacht', 'Unterstützung in belastenden Arbeitssituationen', 'Hospizarbeit', 'Klinische Infektiologie', 'Krankenhausbibliothek', 'Organspende', 'OP-Management', 'Patientenfürsprecher', and 'Physiotherapie'. The main content area features a header 'Klinische Ethik im EvKB' with a sub-header 'Klinische Ethik im EvKB'. Below this, there is a paragraph: 'Im Folgenden wird ein Überblick über die Umsetzung der Ethikarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel gegeben.' and a bolded note: 'Den Ethikberatungsdienst erreichen Sie werktags zwischen 8:00 und 16:00 Uhr unter der Telefonnummer: 0171 220 1758.' There are four content blocks: 1. 'Fallbesprechungen | Ethikkonsile' with an image of a group discussion and a 'Mehr erfahren' link. 2. 'Ethik-Visiten und Ethik-Liaisondienste' with an image of a person in a hospital bed and a 'Mehr erfahren' link. 3. 'Klinisches Ethikkomitee' with text describing the committee's role and a 'Mehr erfahren' link. 4. 'Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden' with an image of a lifebuoy. 5. 'Aktuelle Projekte' with an image of project cards and a 'Mehr erfahren' link.

Neben der Klinischen Ethik sind auch die Hospizarbeit in Bethel sowie im Johannesstift in dem Intranet-Auftritt vertreten.

Die Einstiegsseite des Angebots der Klinischen Ethik im Intranet wurde im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2020 3.882 Mal aufgerufen.

8. Kooperationen und Mandate

- Mitglied des Referates „Theologie und Ethik“ des Vorstandes des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV):
Dr. med. K. Kobert
- Mitglieder der Ethikkommission der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel aus dem EvKB:
Prof. Dr. med. M. Driessen, Dr. med. K. Kobert
- Mitglied des Kuratoriums der Hospizarbeit im Evangelischen Johanneswerk:
Dr. med. K. Kobert
- Mitinitiator und Konsiliarius des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes Bielefeld:
Dr. med. H. Niedergassel
- Mitglied des Vorstandes des Palliativnetzes Bielefeld:
Prof. Dr. med. F. Weißinger
- Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ethikberatung“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM):
T. Kirchner, Dr. med. K. Kobert
- Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ethik in der Psychiatrie“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM):
Dr. med. R.-U. Burdinski, T. Kirchner
- Mitglied des Beirates „Verein Haus der Stille“, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel:
Dr. med. K. Kobert
- Mitglied der stiftungsübergreifenden Arbeitsgemeinschaft „Ehrenamt in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel“:
H. Diekmann
- Mitglied des Arbeitskreises der Hospizinitiativen Bielefeld:
H. Diekmann
- Mitglied des Ethikkomitees „Altenhilfe und Pflege NRW“ der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel:
Dr. med. K. Kobert
- Mitglied im Subkomitee Ethik und Teilnahme am Deutschen Anästhesiecongress (DAC), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI):
Dr. med. K. Kobert
- Mitglied der Zentralen Ethikkommission des Johanniterordens, Berlin:
Dr. med. K. Kobert
- Mitglied der Arbeitsgruppe „Umgang mit Freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel“:
T. Kirchner

9. Seminare, Vorträge, interne und öffentliche Veranstaltungen

Am 7. Februar 2020 wurde in der Neuen Schmiede in Bethel eine Veranstaltung für Freunde und Förderer Bethels durchgeführt. Dabei referierte Frau Tanja Kirchner zum Thema „Patientenverfügungen“. Frau Claudia Müller war vor Ort Ansprechpartnerin für persönliche Belange.

Außerdem referierte Herr Dr. Klaus Kobert im Rahmen des 30. Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege (26.–28. Februar 2020) in Bremen zum Thema „Ethik-Visite: Ethikberatung als Teil der Routineversorgung“.

Alle weiteren Veranstaltungen des Jahres wurden entweder abgesagt oder in digitaler Form durchgeführt:

Die Veranstaltung „Im Sinne des Patienten – Aktuelles zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ (Klinikforum Online am 9. Juni 2020) mit Herrn Dr. Klaus Kobert, Herrn Dr. Jürgen Löbbe und Herrn Dr. Michael Rauch wurde als Livestream parallel auf drei Internet-Plattformen übertragen. Sie wurde bei Facebook 4.279 Mal, bei Instagram 762 Mal und bei YouTube 374 Mal aufgerufen (Stand 15. April 2021).

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen und Gremien des Krankenhauses angeboten. Themen waren u. a. „Assistierter Suizid“, „Das Ethik-Fallgespräch“ und „Der Umgang mit dem Urteil des BVerfG zu § 217 in diakonischen Einrichtungen“.

10. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge

Lehrauftrag Masterstudiengang „Bildung im Gesundheitswesen – Berufliche Fachrichtung Pflege“, Bildung & Beratung Bethel in Kooperation mit der Fachhochschule Münster	T. Kirchner, K. Kobert, B. Hahn
Lehrauftrag Bachelorstudiengang „Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Berufliche Fachrichtung Pflege“, Bildung und Beratung Bethel in Kooperation mit der Fachhochschule Münster	B. Hahn, K. Kobert, T. Kirchner
Seminareinheit zum Thema „Klinische Ethikberatung in der Psychiatrie“ für Studierende des Masterstudiengangs „Psychologie“ der Universität Bielefeld unter der Leitung von Frau Prof. Dr. K. Hennig-Fast und Herrn Dr. R.-U. Burdinski, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, EvKB, im Januar 2020	K. Kobert
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Kinder- und Krankenpflege an den staatlich anerkannten Pflegeschulen und Gesundheitsschulen im EvKB	T. Kirchner, H. Diekmann
Kursleitung und Dozentur für Palliative-Care-Weiterbildungen bei Bildung und Beratung Bethel	H. Diekmann
Strukturierte curriculare Fortbildung der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: „Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“, Vortrag im E-Learning-Kurs: „Entscheidungsfindung bei Menschen mit Behinderungen – das Ethische Fallgespräch“	K. Kobert
Videolehreinheit „Klinische Ethik in der Pandemie“ für das Studieninstitut Westfalen-Lippe, Interview zum Einsatz in der Ausbildung zum Kliniksaniäter	K. Kobert

11. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen, Kongressen und Online-Konferenzen

Qualifizierungskurs „Ethikberatung im Gesundheitswesen“, Zentrum für Angewandte Ethik, Erfurt, 03.–05.02.2020: *H. Diekmann*

„Qualifizierte Versorgung von Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen durch Qualitätsverträge“, DEKV Zukunftswerkstatt im Krankenhaus Mara, 07.02.2020: *T. Kirchner* und *K. Kobert*

30. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege, 26.–28.02.2020, Bremen: *K. Kobert*

„Wen oder was sollen wir retten? Ethische Aspekte der Triage-Kriterien im internationalen Vergleich“. Online-Fachkonferenz des Zentrums für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt/M., in Kooperation mit der Professur für Strafrecht und Strafprozessrecht, Universität Gießen, 30.11.2020: *K. Kobert* und *R. Röntgen*

„Besuchsbeschränkungen im Alten- und Pflegeheim im Rahmen der Covid-19-Pandemie“. Online-Fachkonferenz des Zentrums für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt/M., 14.12.2020: *K. Kobert* und *R. Röntgen*

12. Presse und Medien

Neue Westfälische 11./12.01.2020	„Kritik an Organspende-Reform“ Interview mit Dr. Klaus Kobert u. a.
Antenne Bethel 08.06.2020	„Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ Interview mit Dr. Klaus Kobert, Leitender Klinischer Ethiker im Evangelischen Klinikum Bethel
Antenne Bethel 15.07.2020	„Psychosoziale Unterstützungsangebote für Mitarbeitende und Angehörige unter den Bedingungen der Pandemie“ Interview mit Pastor Phillip Katzmann, Leitender Theologe, Dr. Klaus Kobert, Leitender Klinischer Ethiker, und Dr. Andrea Möllering, Chefärztin der Klinik für Psychosomatik im Evangelischen Klinikum Bethel
Neue Westfälische 19.07.2020	„Im Sinne des Patienten“ Klinikforum im Livestream
Deutsches Ärzteblatt 17.08.2020	„Psychosoziale Versorgung von Gesundheitsfachkräften: Niederschwelliges Angebot hilft“, Jg. 117, Heft 33–34, A-1574–B-1346 www.aerzteblatt.de/archiv/215016/Psychosoziale-Versorgung-von-Gesundheitsfachkraeften-Niedrigschwelliges-Angebot-hilft

DER RING, Zeitschrift der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Ausgabe August 2020	„Psychosoziale Notfallversorgung im EvKB und in Mara“ Mitarbeitende sollen sich gut aufgehoben fühlen
DER RING, Zeitschrift der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Ausgabe September 2020	„Trost spenden auf Distanz in Corona-Zeiten – Ehrenamtliche hospizliche Begleitung“ Interview mit Holger Diekmann, Hospizkoordinator im EvKB
WIR+, Zeitung für Mitarbei- tende des EvKB Ausgabe 08 Herbst 2020	„Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“

13. Perspektiven für 2021

Im Rahmen der Pandemie wurden viele Konzepte und Strukturen unter der Leitung bzw. Mitarbeit der Klinischen Ethik entwickelt. Im Jahr 2021 wird es eine wichtige Aufgabe des Ethikkomitees sein, die dabei entstandenen Formate und Dokumente zu überarbeiten, damit sie in Zukunft bei Großschadensereignissen jeder Art ohne nennenswerten zeitlichen Vorlauf nutzbringend reaktiviert und umgesetzt werden können. Beispielhaft seien hier die Besucherregelungen in Ausnahmesituationen und die Psychosoziale Notfallversorgung genannt. Diese Konzepte sollen in einer Weise geweitet werden, dass sie bei einem Massenaufkommen von Verletzten oder einer Pandemie anderer Genese mühelos auf die dann aktuellen Erfordernisse und Gegebenheiten hin adaptiert und in der Praxis eingesetzt werden können.

Als Oberthema der nächsten Supervisionsreihe hat der Ethik-Beratungsdienst eine systemische Analyse der Institution Krankenhaus gewählt. Dabei sollen vielschichtige organisationsethische Aspekte, die für die Beratungstätigkeit von Belang sein können, erarbeitet werden. Die Veranstaltungsserie trägt den Titel „Der kleine Prinz im Haifischbecken“, ihr Beginn ist für die erste Jahreshälfte geplant. Eine Neuauflage der Fortbildungsreihe „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ ist für den Herbst des Jahres 2021 geplant.

Dank

Das vielfältige Angebot der Klinischen Ethik konnten wir nur durch das Engagement vieler Menschen realisieren, die bereit waren, sich für diese Belange einzusetzen. In diesem Jahr denke ich dabei besonders an die Kolleginnen und Kollegen, die engagiert in den ad hoc gegründeten Arbeitsgruppen „Psychosoziale Notfallversorgung“, „Ethik und Covid-19“ und „Impfpriorisierung“ mitgearbeitet haben.

Ich danke zudem all jenen sehr herzlich, die sich ebenfalls persönlich für die originären Aufgaben der Ethikberatung eingesetzt haben – auch unter den erschwerten und risikobehafteten Bedingungen der Pandemie. Dabei ist insbesondere die Mitarbeit im Ethik-Beratungsdienst und im Rahmen der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen zu nennen.

Wie schon im Grußwort möchte ich an dieser Stelle nochmals allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen unseres Klinikums danken. Im Verlauf des Jahres musste ich zunehmend in vielen persönlichen Gesprächen erfahren, dass es der zur Normalität gewordene Ausnahmezustand der Pandemie war, der Ihnen das Äußerste abverlangt hat. Dass Sie trotz der Dauerbelastungen mit Ihrer Fürsorge, mit Ihrer Expertise und mit Ihrer ganzen Person immer für unsere Patienten und Ihre Kollegen da waren, hat meinen allergrößten Respekt und meine Anerkennung.

A handwritten signature in black ink, reading 'Klaus Kobert'. The signature is written in a cursive style with a large, stylized 'K' and 'A'.

Dr. med. Klaus Kobert

Anlagen

Anlage 1: Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB

Chronologie der strukturierten Ethikarbeit in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und dem Evangelischen Johanneswerk unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung der Klinischen Ethik im Evangelischen Klinikum Bethel, vormals Evangelisches Krankenhaus Bielefeld:

1986

- Die Ethikkommission der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel wird gegründet. Sie hat die Aufgabe, sich mit ethisch relevanten Themen aus dem Gesamtbereich Bethel zu befassen.

1993

- Der Hospiz e.V., Bethel wird gegründet.

1996

- Der Verein Hospizarbeit im Evangelischen Johanneswerk wird gegründet.
- Die strukturierte Klinische Ethikarbeit in den Krankenhäusern Gilead und Mara beginnt. Diese befasst sich mit den alltäglichen medizinethischen Fragen bei der Patientenversorgung im Krankenhaus.
- Herr G. Kanoti, führender Bioethiker aus Cleveland/USA, kommt auf Einladung der Geschäftsführung nach Gilead, um über seine ca. 20-jährige Erfahrung in Klinischer Ethik an der Cleveland Clinic zu referieren. Es findet ein einwöchiges Seminar für Mitarbeitende verschiedener Kliniken statt. Die Initiative ging von Herrn D. Herberhold, damals ärztlicher Direktor, aus. Die Arbeit wurde von Beginn an wissenschaftlich von Herrn H.-J. Schwager (Vorstand der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel) begleitet und von Frau H. Czajka-Obst koordiniert.

1997

- Das Kuratorium Hospizarbeit im Evangelischen Johanneswerk wird berufen. Den Vorsitz hat Herr W. Sielemann.
- Herr H.-M. Sass (Georgetown University Washington D.C., Ruhr-Universität Bochum) führt Trainingsseminare für Mitarbeitende in Bethel durch.
- Die Ethik-Arbeitsgemeinschaften der Kliniken Innere Medizin und Neurologie werden gegründet.

1998

- Die klinikinterne Arbeitsgemeinschaft der Kinderklinik folgt.
- Das Stationäre Hospiz „Haus Zuversicht“ wird in Bethel eröffnet.

1999

- Die Steuerungsgruppe Klinische Ethik der Krankenhäuser Gilead und Mara wird gegründet. Frau S. Reiter-Theil (Basel/Schweiz) unterstützt den Aufbau und begleitet ihn im Verlauf der kommenden Jahre kontinuierlich.

2000

- Die Ethik-Arbeitsgemeinschaft der Klinik für Anästhesie/Bethel wird gegründet.
- Im Dezember wird die Steuerungsgruppe Klinische Ethik als Vorläufer des Klinischen Ethikkomitees gegründet.

2001

- Der Arbeitskreis Ethische Fragen im Evangelischen Johanneswerk unter dem Vorsitz von Herrn U. Laaser wird berufen. Der Arbeitskreis hat die Aufgabe, sich mit ethisch relevanten Themen aus dem Gesamtbereich des Evangelischen Johanneswerks zu befassen.
- Herr G. Agich (Cleveland/USA) führt ein einwöchiges Seminar durch.
- Schwester R. Hopp übernimmt die Koordination der Klinischen Ethik in den Krankenhäusern Gilead und Mara zusammen mit Herrn H.-J. Schwager.

2002

- Mitglieder der Steuerungsgruppe besuchen einen Workshop der Universität Basel unter der Leitung von Frau S. Reiter-Theil.
- Auf der Anästhesiologischen Intensivstation, Bethel, werden Ethikvisiten etabliert.

2003

- Das Klinische Ethikkomitee (KEK) wird gegründet.
- Mitglieder des KEK halten mehrere Vorträge auf der 1. International Conference on Clinical Ethics and Consultation (ICCEC) in Cleveland, USA.

2004

- Die Palliativstation im Evangelischen Johannes Krankenhaus (heute EvKB) mit sieben Betten wird eingerichtet. Es ist die erste Station dieser Art im Großraum Bielefeld.

2005

- Das KEK wird als gemeinsames Gremium der drei Standorte des EvKB (Krankenhaus Gilead, Evangelischen Johannes Krankenhaus und Krankenhaus Mara) neu besetzt.
- Herr K. Kobert wird als hauptamtlicher Klinischer Ethiker des EvKB berufen.
- Ethik wird fester Bestandteil des Unterrichts für Medizinstudierende im Praktischen Jahr.
- Die Ethik-Arbeitsgruppe in der Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie wird gegründet.
- Regelmäßige Ethikvisiten und -gespräche werden angeboten.

2006

- Die Ethik-Arbeitsgruppen auf der Station für Heimbeatmung, Bethel, und der Klinik für Onkologie und Palliativmedizin, Johannesstift, werden gegründet.

2007

- Ein krankenhauserinterner Wochenend-Workshop zur Einrichtung eines Ethik-Beratungsdienstes im EvKB findet unter der Mitwirkung von Herrn N. Steinkamp, Universität Nimwegen, statt.
- Mitglieder des KEK beteiligen sich im Rahmen der 3. International Conference on Clinical Ethics and Consultation in Toronto, Kanada, mit mehreren Beiträgen.
- Der Ethik-Beratungsdienst nimmt seine Arbeit im Juli mit 13 ausgebildeten Ethikberatern auf.

- Die Hospizarbeit im EvKB, Bethel, beginnt unter der Koordination von Frau M. Bögeholz.
- Zum ersten Mal findet die interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ an sechs Terminen statt.

2008

- Der zweite Workshop des Ethik-Beratungsdienstes des EvKB „Philosophische Grundlagen von ethischen Entscheidungen“ findet unter Mitwirkung von Frau H. Schmidt-Felzmann, Department of Philosophy & COBRA National University of Ireland, Galway, Irland, statt.
- Mitglieder des KEK leisten mehrere Beiträge zur 4. International Conference on Clinical Ethics and Consultation in Rijeka, Kroatien.
- Der Ethik-Liaisondienst auf der Operativen Intensivstation im Johannesstift wird implementiert.
- Die Ethik-Arbeitsgruppe in der Klinik für Neurochirurgie wird eingerichtet.
- Zum zweiten Mal findet die interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ an sechs Terminen statt.

2009

- Ethikvisiten werden regelmäßig auf der Intensivstation der Medizinischen Klinik, Bethel, durchgeführt.
- Der dritte Workshop des Ethik-Beratungsdienstes des EvKB mit den Schwerpunkten „Ethikberatung in der Psychiatrie“ und „Ethik und Recht“ findet unter der Mitwirkung von Herrn R. Stoecker, Universität Potsdam, und Herrn W. Schild, Universität Bielefeld, statt.

2010

- Der regelmäßige Ethik-Liaisondienst auf der Neonatologischen Intensivstation, Bethel, etabliert sich.
- Mitglieder des KEK leisten einen wissenschaftlichen Beitrag zur 6. International Conference on Clinical Ethics and Consultation in Portland, USA.
- Der vierte Workshop des Ethik-Beratungsdienstes des EvKB „Ethik-Fallbesprechungen in der pädiatrischen Versorgung“ findet unter der Mitwirkung von Herrn G. Rellensmann, Universitätsklinikum Münster, Frau S. Reiter-Theil, Universität Basel, und Herrn W. Schild, Universität Bielefeld, statt.

2011

- Ethikvisiten werden regelmäßig auf der Palliativstation der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin des Johannesstifts durchgeführt.
- Der Liaisondienst im Palliativprojekt der Kinderklinik Bethel „Der Weg nach Hause“ wird aufgebaut.
- Regelmäßige Ethikvisiten werden auf der Pädiatrischen Intensivstation, Bethel, etabliert.
- Mehrere wissenschaftliche Beiträge zur 7. International Conference on Clinical Ethics and Consultation in Amsterdam, Niederlande, werden geleistet.
- Der fünfte Workshop der Ethikberater des EvKB „Stolpersteine in der Ethikberatung“ mit der Fokussierung auf kommunikationstheoretische Grundlagen von Ethikberatung sowie auf die Methode des Inneren Teams findet unter der Mitwirkung von Frau D. Kumbier, Diplom-Psychologin und Geisteswissenschaftlerin, statt.

2012

- Eine zusätzliche Stelle für die Abteilung Klinische Ethik wird eingerichtet. Ab März 2012 hat Frau T. Löbbing, Klinische Ethikerin, diese inne.
- Im Rahmen der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin werden Vorträge zum Thema „Ethik und Psyche“ gehalten.

2013

- Der Abschluss der Untersuchung „Klinische Ethikberatung in der Psychiatrie aus dem Blickfeld der Mitarbeitenden – eine quantitative und qualitative Befragung von Mitarbeitern einer psychiatrischen Klinik vor dem Hintergrund ethischer, rechtlicher und medizinischer Gesichtspunkte“ erfolgt im Rahmen der Masterarbeit von Frau T. Löbbing zum Master of Medicine, Ethics and Law. Teilergebnisse werden im Rahmen der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin präsentiert.
- Mitglieder des KEK leisten einen wissenschaftlichen Beitrag zur 9. International Conference on Clinical Ethics and Consultation in München.
- Der sechste Workshop der Ethikberater des EvKB „Social Media im Kontext des Krankenhauses“ unter Mitwirkung von Herrn D. Romberg, digitalcourage e.V., und Herrn S. Meyer, Kanzlei BRANDI, findet statt.
- Die Treffen der Ethik-Arbeitsgruppe „Ethik in der Neurologie“ werden wieder aufgenommen.
- Der Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik wird erstmals von den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel und der International Conference on Clinical Ethics and Consultation vergeben. Preisträger ist das Children’s Bioethics Centre des Royal Children’s Hospital Melbourne, Australien.

2014

- Es wird ein wissenschaftlicher Beitrag zur 10. International Conference on Clinical Ethics and Consultation zum Thema „The Patient’s Voice“ in Paris, Frankreich, geleistet.
- Der Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik wird zum zweiten Mal von den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel und der ICCEC vergeben. Das Netzwerk Ethik in der Altenhilfe, Frankfurt/M., Deutschland, wird ausgezeichnet.
- Regelmäßige Ethikvisiten werden auf der Kardiologischen IMC-Station und im Stationären Hospiz, Bethel, etabliert.

2015

- Es werden wissenschaftliche Beiträge zur 11. International Conference on Clinical Ethics and Consultation zum Thema „Improving Quality and Professionalism of Clinical Ethics Education & Consultation“ in New York, USA, geleistet:
 - T. Löbbing, M. Pfäfflin, K. Kobert: „How to support the supporters? Support measures for an ethics consultation service“ (Vortrag)
 - E. Heesch, T. Löbbing, M. Pfäfflin, K. Kobert: „Learning by example: The concept of dual advising in ethics consultations in the ‘Evangelisches Krankenhaus Bielefeld’ – A method to improve the practical training of ethics consultants“ (Posterbeitrag)
- Der siebte Workshop der Ethikberater des EvKB mit dem Fokus auf ethische Fallberatung im EvKB findet statt.

- Zum dritten Mal findet die interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ an sechs Terminen statt.

2016

- Ein wissenschaftlicher Beitrag zur 12. International Conference on Clinical Ethics and Consultation zum Thema „The ethically complicated patient“ in Washington D.C., USA, wird präsentiert.
- Der Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik wird zum dritten Mal von den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und der International Conference on Clinical Ethics and Consultation vergeben. Frau S. Aleksandrova von der Universität Pleuven, Bulgarien, wird für ihre besonderen Verdienste beim Aufbau praktischer Ethikberatung ausgezeichnet.
- Die Teamkonferenz für außergewöhnliche Belastungen (TAB) wird ins Leben gerufen.
- Im Rahmen der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin in Bielefeld zum Thema „Auf Augenhöhe. Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“ werden Vorträge gehalten und ein Workshop durchgeführt.

2017

- Der Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik wird zum vierten Mal von den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und der International Conference on Clinical Ethics and Consultation vergeben. Herr M. M. Civaner von der Uludag University School of Medicine, Türkei, wird für seine außergewöhnliche Pionierarbeit bei der Einrichtung eines Ethik-Beratungsdienstes ausgezeichnet.
- Zum vierten Mal findet die interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ an sechs Terminen statt.

2018

- Der achte Workshop des Ethik-Beratungsdienstes findet unter der Mitwirkung von Herrn N. Steinkamp zu dem Thema „Ziele und Methoden ethischer Deliberation im Team: Prospektive Fallbesprechung, Hermeneutisches Gespräch und Sokratischer Dialog“ statt.
- Herr J. Brierley vom Great Ormond Street Hospital London, UK, wird mit dem Hans-Joachim-Schwager-Preis ausgezeichnet.
- Frau C. Müller, pensionierte Leiterin der Sozialberatung im EvKB, übernimmt mit einem kleinen Stellenanteil Beratungen zum Thema „Patientenverfügungen“ und informiert zu Vorsorgevollmachten.

2019

- Herr H. Diekmann übernimmt im Januar die Koordination der Hospizbegleitung im EvKB.
- Der neunte Workshop des Ethik-Beratungsdienstes zu rechtlichen, moralischen und praktischen Grundlagen der Klinischen Ethik findet unter Mitwirkung von Herrn N. Steinkamp statt. Er knüpft dabei an die Inhalte des Vorjahres an.
- Zum fünften Mal findet die interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ an sechs Terminen statt.

2020

- Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie wird eine multidisziplinäre Psychosoziale Notfallversorgung aufgebaut. Zudem werden Priorisierungsregelungen zur Vergabe von Intensivbehandlungsplätzen im Falle einer akuten Verknappung und zur Verteilung knapper Impfdosenkontingente innerhalb der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel erarbeitet.

Anlage 2: Mitarbeitende der Klinischen Ethik – Aufgaben und Funktionen

Leitender Klinischer Ethiker

Diese Position besetzt seit dem 1. August 2005 Herr Dr. med. Klaus Kobert.

Er ist Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin sowie Master of Bioethics.

Zu seinen Aufgaben gehören u. a.:

- der Vorsitz im Klinischen Ethikkomitee des EvKB und des Krankenhauses Mara
- der Ausbau und die Pflege des klinisch-ethischen Beratungsangebotes, insbesondere von Ethikvisiten und Ethikkonsilen als Methoden der Ethikberatung in schwierigen Behandlungssituationen
- die Entwicklung von ethischen Richtlinien für die medizinischen Fachabteilungen
- das Halten von Fachvorträgen auf Kongressen
- die Organisation und Durchführung von Weiterbildungsangeboten für das Klinikpersonal im Bereich der Medizinethik
- die Vertretung des EvKB nach außen zu Themen seines Fachgebietes gegenüber den Medien, durch Vorträge und Gremienmitarbeit sowie beim Aufbau der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld
- die Fachaufsicht über die Koordination der Hospizarbeit im EvKB/Bethel
- die Koordination der Umsetzung der Richtlinie zur Behandlung von Patienten aus strukturschwachen Ländern. Dabei hat der Ethiker durch Einbringung seines ethischen und medizinischen Wissens eine Schnittstellenfunktion zwischen Geschäftsführung und Klinikleitungen inne (siehe Kapitel 2.2.).
- die Koordination der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) und die Mitarbeit im Reflecting Team
- die Mitarbeit bei der Erstellung des Curriculums des Medizinstudienganges an der Universität Bielefeld
- die Begleitforschung zur Klinischen Ethikberatung
- die kollegiale Beratung von niedergelassenen Ärzten zu medizinethischen Fragestellungen

Klinische Ethikerin

Frau Tanja Kirchner arbeitet seit dem 1. März 2012 als Klinische Ethikerin im EvKB. Sie ist Gesundheitswissenschaftlerin und Master of Medicine, Ethics and Law.

Zu ihren Aufgaben gehören u. a.:

- der stellvertretende Vorsitz im Klinischen Ethikkomitee EvKB und des Krankenhauses Mara
- die Durchführung von Ethik-Fallgesprächen
- der Aufbau und die Durchführung von Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten, insbesondere im Bereich der palliativen und hospizlichen Versorgung
- die Dokumentation und Evaluation der Angebote der Ethikberatung
- die wissenschaftliche Begleitforschung
- die Entwicklung von ethischen Richtlinien für die medizinischen Fachabteilungen
- das Halten von Fachvorträgen auf Kongressen
- die Durchführung von Unterrichtseinheiten
- die Unterstützung von Mitarbeitenden bei der Erstellung von wissenschaftlichen Arbeiten und Vorträgen zu klinisch-ethischen Themen
- der Aufbau und die Pflege des Intranetauftritts der Klinischen Ethik
- die Mitarbeit als Ansprechpartnerin für Social-Media-Belange in Zusammenarbeit mit dem Medienzentrum, der Mitarbeitervertretung und der Rechtsabteilung Bethel
- die Koordination der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) und die Mitarbeit im Reflecting Team

Hospizkoordinator und Klinischer Ethiker

Herr Holger Diekmann arbeitet seit dem 1. Januar 2019 als Hospizkoordinator für Gilead I, III und IV sowie für das Krankenhaus Mara im EvKB (siehe Kapitel 4.1.) und ist mit einem Stellenanteil von 40 % als Mitarbeiter der Klinischen Ethik tätig.

Er ist Fachkrankenschwäger für Anästhesie und Trainer für Palliative Care.

Zu seinen Aufgaben in der Klinischen Ethik gehören u. a.:

- die Durchführung von Ethik-Fallgesprächen und Ethikvisiten
- die Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgruppen (EvKB: AG „Covid und Palliativversorgung“, „PSNV“ und Treffen der Palliative-Care-Fachkräfte; Bethel: AG „Bürgerschaftliches Engagement“)
- die Einbringung palliativpflegerischer Expertise in den verschiedenen Beratungsangeboten der Klinischen Ethik sowie bei gezielten Anfragen von Mitarbeitenden aus den medizinischen Fachabteilungen
- die Durchführung von Unterrichtseinheiten mit den Schwerpunkten Ethikberatung, Sterbegleitung und Palliativpflege
- die Mitarbeit im Reflecting Team der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)

Klinische Ethikerin

Seit November 2020 ist Frau Dr. Renate Röntgen mit einem Stellenanteil von zwölf Wochenstunden wieder in der Klinischen Ethik tätig.

Sie war über viele Jahre Leitende Oberärztin der Urologie am EvKB und bereits Mitglied der Ethikberatung, bevor sie das Haus Ende 2013 verließ, um in Äthiopien zu arbeiten. Dort hat sie als rekonstruktive Urologin im Hamlin Fistula Hospital sieben Jahre ehrenamtlich Frauen mit geburtsbedingten Verletzungen betreut und behandelt sowie in Zusammenarbeit mit dem Worldwide Fistula Fund (WFF) und der Universität Mekelle ein Ausbildungsprogramm für lokale Urogynäkologen aufgebaut. Nach ihrer Rückkehr hat sie zunächst wieder ehrenamtlich in der Klinischen Ethik gearbeitet und sich gleichzeitig in den Masterstudiengang „Ethik & Organisation“ an der Universität Witten/Herdecke eingeschrieben.

Anlage 3: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2020

Name	Funktion	Abteilung/Bereich
Kobert, Klaus Dr. med. (Vorsitz)	Leitender Klinischer Ethiker	Klinische Ethik
Kirchner, Tanja (stellv. Vorsitz)	Klinische Ethikerin	Klinische Ethik
Boesing, Thomas Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Borgstedt, Rainer Dr. med.	Leiter Intensivmedizin, Oberarzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Diekmann, Holger	Hospizkoordinator	Klinische Ethik
Eickholt, Rolf	Kaufmännischer Direktor	Direktorium A und B
Hahn, Birgit	Pflegeentwicklung	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Heesch, Eckhard	Fachpfleger	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Hoff, Hans-Joachim Dr. med.	Leitender Oberarzt	Klinik für Neurochirurgie
Hopp-Wörmann, Rosemarie	Diakonisse im Ruhestand	Bürgerversreterin
Karrer, Susanne	Pflegedirektorin	Direktorium B
Kessler-Weinrich, Angela	Krankenhauseelsorgerin	EvKB und Kinder- und Jugendhospiz Bethel
Kleffmann, Stefanie	Pflegerische Stationsleitung Station F2, Gilead III	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie
Kottkamp, Hans-Werner Dr. med.	Chefarzt	Zentrale Notaufnahme
Kretschmer, Bernhard Prof. Dr. jur.	Professur für Strafrecht und Strafprozessrecht	Fachbereich Rechtswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen
Möllering, Andrea Dr. med.	Chefärztin	Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin
Mutter, Anna	Assistenzärztin	Zentrum für Behindertenmedizin, Innere Medizin
Rauch, Michael Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Neurologie, Bethel

Scherb, Christine	Dipl.- Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Psychoonkologin	Psychoonkologie
Schild, Wolfgang Prof. Dr. jur.	Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechts- geschichte und Rechts- philosophie	Fakultät für Rechtswissen- schaft der Universität Bielefeld
Uerpmann, Anna-Lena Dr. med.	Oberärztin	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie
Weißinger, Florian Prof. Dr. med.	Chefarzt	Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin
Weller, Ursula Dr. med.	Oberärztin	Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin
Wolf, Bernward	Vorstandsmitglied Hospizverein Bethel e.V.	Hospizverein Bethel e.V.

Anlage 4: Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“



Anlage 5: Informationsmaterialien

- Vorsorgemappe mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erklärungsheft
- Patientenverfügung und Betreuungsverfügung in einfacher Sprache
- Umgang mit sozialen Medien
 - ➔ Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 - ➔ Für Patienten, Angehörige und Besucher



- Flyer „Da sein, wenn das Leben geht. Hospizarbeit im EvKB“
- Flyer „Klinische Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara“
- Jahresberichte





Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Klinische Ethik

Dr. med. Klaus Kobert
Leitender Klinischer Ethiker
Kantensiek 19
33617 Bielefeld

Tel.: 0521 772-77072
Fax: 0521 772-79339
klaus.kobert@evkb.de

Tanja Kirchner
Klinische Ethikerin
Kantensiek 19
33617 Bielefeld

Tel.: 0521 772-78104
Fax: 0521 772-79339
tanja.kirchner@evkb.de

evkb.de/ethik

