

Klinische Ethik

Jahresbericht 2019



erstellt von:

Dr. med. Klaus Kobert und Tanja Kirchner

Klinische Ethik im Evangelischen Klinikum Bethel

Foto Titelseite: © Klaus Kobert

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an den Aktivitäten der Klinischen Ethik.

Die unterschiedlichsten Abteilungen haben die Ethikvisiten und Ethikkonsile als bewährte Formate der Beratung wahrgenommen und regelmäßig angefordert. Um diese Arbeit auch weiterhin möglichst aufgeschlossen und versiert durchführen zu können, wurde die Fortbildung der Ethikberaterinnen und Ethikberater konsequent gefördert. Dies lässt sich u. a. an der erfreulichen Entwicklung der erreichten Qualifikationsstufen gemäß der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) ablesen (s. Kapitel 1).

Seit Januar 2019 ist Herr Holger Diekmann, Fachkrankenschwester und Trainer für Palliative Care, als neuer Hospizkoordinator im EvKB tätig. Die langjährige bewährte Präsenz ehrenamtlicher Hospizbegleiterinnen und -begleiter als Unterstützung für schwerkranke Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige kann so kompetent fortgeführt werden.

Im Zuge des Aufbaus der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld hielten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinischen Ethik verschiedene Vorträge und Lehrveranstaltungen. Außerdem engagierten sie sich bei der Entwicklung des Curriculums in verschiedenen Arbeitsgruppen.

Die Möglichkeit, ein Praktikum in der Klinischen Ethik zu absolvieren, wurde im Jahr 2019 rege genutzt. Insgesamt sechs Studentinnen mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen hospitierten in der Ethikberatung des Klinikums.

Mit diesem Jahresbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in den aktuellen Stand der Arbeit und der Angebote der Klinischen Ethik geben und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.



Dr. med. M. Ernst
Geschäftsführer
Evangelisches Klinikum Bethel



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

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 er für jeden Leser interessant bleibt, ist den zentralen Kapiteln wie „Ethikkonsile“ oder „Das Klinische Ethikkomitee“ ein allgemeiner Teil mit grundsätzlichen Erläuterungen vorangestellt. Er ist durch eine **mintgrüne** Unterlegung gekennzeichnet.

Aus Lesbarkeitsgründen verzichten wir auf eine durchgängige Parallelnennung der Geschlechtsformen. Entsprechend beinhaltet die Verwendung der männlichen Wortform immer alle Geschlechter.

Inhalt

Hinweis zum Gebrauch dieses Jahresberichtes	4
1. Ethikkonsile	7
1.1. Ethik-Beratungsdienst	7
1.2. Ethikkonsile im Jahr 2019	12
2. Das Klinische Ethikkomitee	20
2.1. Themen und Ergebnisse der sechs Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2019	21
2.2. Möglichkeit der Behandlung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten	22
2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken	22
2.4. Moderation von Konfliktgesprächen	22
2.5. Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)	23
3. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste	24
4. Mitarbeitende der Klinischen Ethik	27
5. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel	30
5.1. Hospizarbeit in Bethel	30
5.2. Hospizarbeit im Johannesstift	32
6. Patientenverfügung	33
6.1. Beratungsangebote im Krankenhaus	33
6.2. Orientierungshilfe für Mitarbeitende zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus	34
6.3. Patientenverfügung in einfacher Sprache	35
7. Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik	37
8. Inter- und Intranetauftritt	38
8.1. Internet	38
8.2. Intranet	39
9. Kooperationen und Mandate	40
10. Seminare, Vorträge und öffentliche Veranstaltungen	41
11. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge	43
12. Interne Fortbildungsangebote	43
13. Publikationen	44
14. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen und Kongressen	44
15. Perspektiven für 2020	45
Dank	46

Anlagen	47
Anlage 1: Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB	47
Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2019	52
Anlage 3: Veranstaltungsflyer zur Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik	54
Anlage 4: Informationsmaterialien	55

1. Ethikkonsile

Komplexe Dilemmasituationen überfordern häufig die Kompetenz der einzelnen Personen 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. Bei einem ethischen Fallgespräch oder einem Ethikkonsil³ handelt es sich um eine kurzfristig herbeizuführende, teambasierte Methode der Entscheidungsfindung, wie sie im Evangelischen Klinikum Bethel 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. Beispielfhaft 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.

1.1. Ethik-Beratungsdienst

Seit dem Jahr 2005 bietet die Klinische Ethik moderierte Fallgespräche an. Patienten, für die diese Art der Unterstützung gewünscht wird, befinden sich 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 Uhr bis 16 Uhr unter der Telefonnummer **0171 2201758** erreichbar.

¹ Vgl. Kirchenamt der EKD (Hrsg.) (2005): Sterben hat seine Zeit – Überlegungen zum Umgang 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.

³ 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.

Die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes (Stand Januar 2020)

<i>Dr. med. Thomas Boesing</i>	Leitender Arzt Pädiatrische Intensivmedizin, EvKB
<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>	Ehemals Oberärztin, Urologie, EvKB
<i>Christine Scherb</i>	Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Psychoonkologie, EvKB Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM, K2)

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 Dr. Renate Röntgen ist im Jahr 2014 und Frau Margarete Pfäfflin im Verlauf des Jahres 2015 aus dem regulären Arbeitsleben in den Ruhestand gewechselt. Sie engagieren sich jedoch weiterhin für die Ziele des Ethik-Beratungsdienstes.



Der Ethik-Beratungsdienst des EvKB im Austausch

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 oder der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind teilgenommen.

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

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

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. Vier Mitglieder sind „Koordinator/-innen für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)“ und drei weitere „Ethikberater/-innen im Gesundheitswesen (AEM)“. Zudem streben weitere Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes eine Zertifizierung an.

Praktikantinnen

Im Berichtsjahr wurden sechs Praktikantinnen in der Klinischen Ethik fortgebildet. Sie waren für ein bis sechs Monate Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes und nahmen insbesondere an den Ethikkonsilen teil.

Ihre originären fachlichen Hintergründe waren: Soziologie, Philosophie, Soziale Arbeit und Humanmedizin. Die Studierende des letztgenannten Studienfaches absolvierte bei uns eine Famulatur.



Der Workshop des Ethik-Beratungsdienstes fand am 11. und 12. Juli 2019 in Haus Salem, Bielefeld-Bethel, statt. Das Thema lautete: „Rechtliche, moralische und praktische Grundlagen der Klinischen Ethik“. Dazu referierte, an die Inhalte des Workshops des Vorjahres anknüpfend, Herr Prof. Dr. Norbert Steinkamp aus Berlin. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert

Freuen sich über den erfolgreichen Workshop 2019
(v. l.): Tanja Kirchner, Prof. Dr. Norbert Steinkamp
und Dr. Klaus Kobert.

Intervisionen

Im Rahmen von regelmäßigen Intervisionen, die alle zwei Monate stattfanden, beschäftigten sich die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes mit aktuellen Fragestellungen, die sich zumeist aus der Beratungspraxis ergeben haben. Zudem wurden die Intervisionen für die Reflexion und Nachbesprechung ausgewählter Ethikkonsile sowie insbesondere für die Schulung und Fortbildung der Mitglieder genutzt. Sie dienen grundsätzlich der Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung des Ethikberatungsangebotes sowie der Unterstützung der einzelnen Ethikberater.

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.

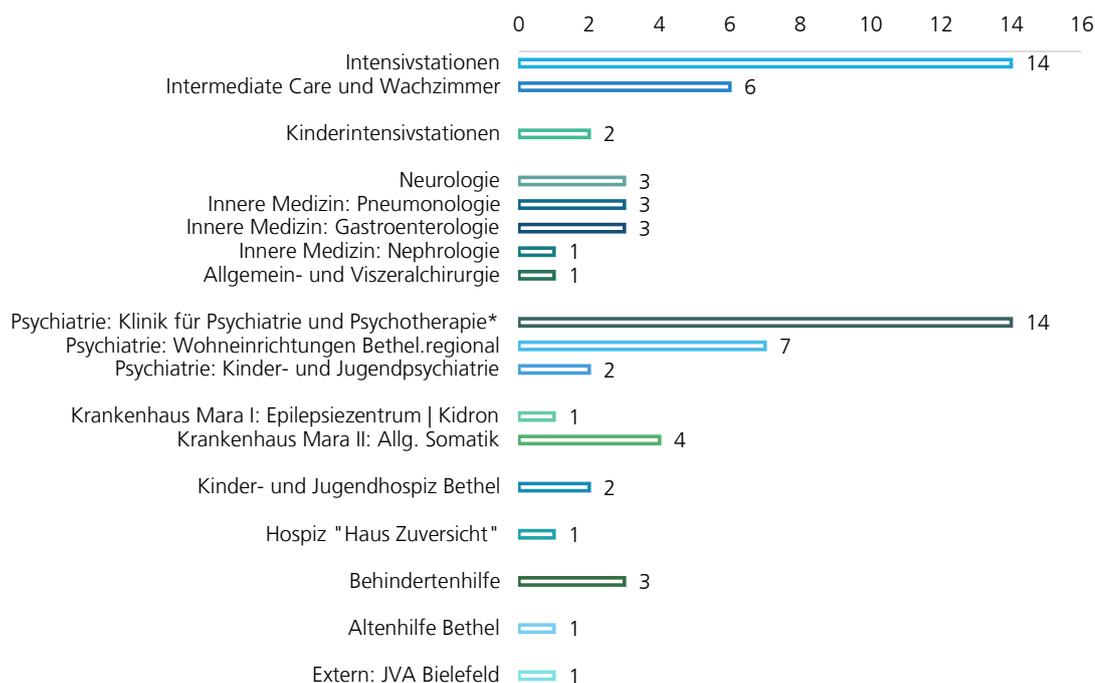
1.2. Ethikkonsile im Jahr 2019

Es fanden 69 moderierte Fallgespräche⁵ statt, wobei die Gesprächstermine stets den Wünschen der anfordernden Abteilungen entsprachen.

Im größten Anteil der Ethik-Fallgespräche ging es wie in den Vorjahren um erwachsene, somatisch erkrankte Patienten: Dies waren insgesamt 41. Fünf Ethikkonsile wurden zu Patienten im kinderintensivmedizinischen Bereich durchgeführt.

Zu psychisch erkrankten volljährigen Patienten fanden 21 Ethikkonsile statt⁶. In der 2019 eröffneten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden zwei Fallgespräche abgehalten. Ein Ethikkonsil wurde in einer Justizvollzugsanstalt durchgeführt, wobei sich der weitgehend forensische Rahmen als ein neues Betätigungsfeld mit besonderen Bedarfen und Erfordernissen erwies. Sollten aus diesem Bereich in Zukunft mehr Anfragen zu bearbeiten sein, wäre eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit den dortigen spezifischen Bedingungen lohnenswert.

Anfragende Abteilungen | Bereiche (N=69)



* einschließlich Gerontopsychiatrie und Psychiatrische Institutsambulanz

⁵ Die Begriffe „Fallgespräch“, „Ethik-Fallgespräch“ und „Ethikkonsil“ werden im Folgenden synonym verwendet.

⁶ Nähere 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

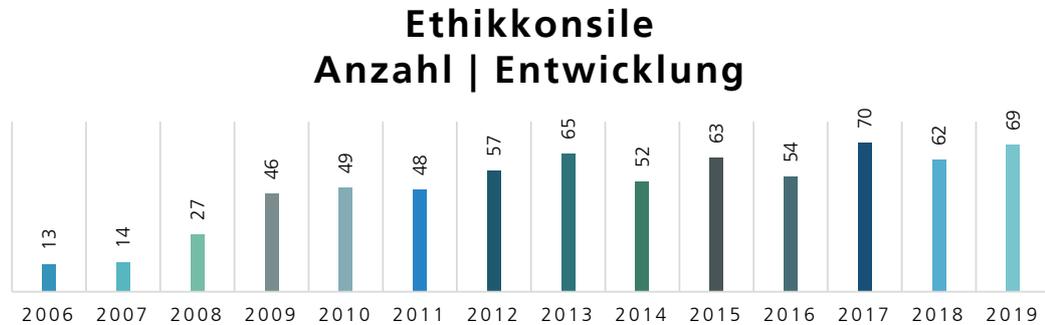
Wie in den Vorjahren forderten verschiedene Abteilungen den Ethik-Beratungsdienst an. Dies wird als Qualitäts- und Akzeptanzmerkmal gewertet⁷. Aufgrund wiederholter Nachfragen aus dem ambulanten Bereich und aus stationären Pflegeeinrichtungen bietet das EvKB die Moderation von Fallbesprechungen auch 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 Hausärzte 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.

⁷ 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.

Entwicklungen Ethikkonsile

Bei der weiteren Auswertung der Daten zu den durchgeführten Ethik-Fallgesprächen ergaben sich seit 2006 folgende Entwicklungen:

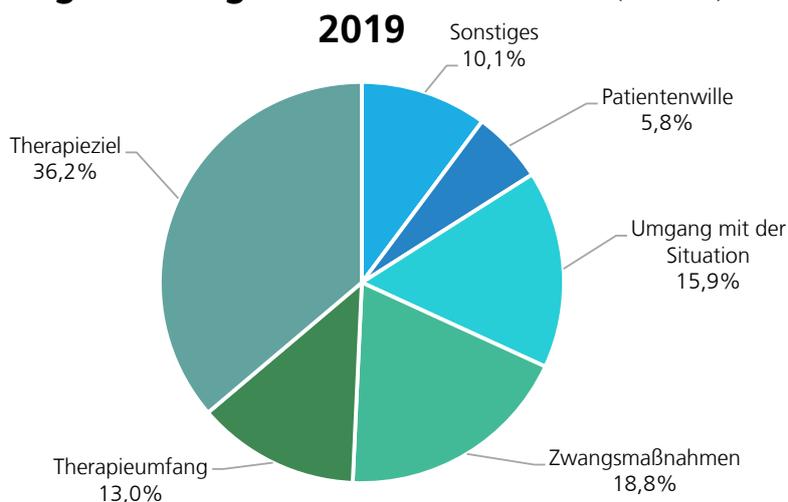


Im Vergleich der letzten acht Jahre zeichnet sich damit eine Konsolidierung bei einer Anforderungsrate von durchschnittlich 62 Ethikkonsilen pro Jahr ab.

Auslöser für die Anforderung eines Ethikkonsils waren 2019 in den meisten Fällen, wie auch in den Vorjahren, die Fragen nach dem Therapieziel (25 von 69, 36,2 %) und dem Therapieverlauf (9 von 69, 13,0 %), die häufig auf den Intensivstationen des Klinikums entstanden. Die Frage, ob eine Zwangsbehandlung und -unterbringung von Patienten erfolgen sollte, stellte sich in 18,8 % (13 von 69) der Ethikkonsile, insbesondere im psychiatrischen Setting. Die Themen „Künstliche Ernährung“ und „Flüssigkeitsgabe“ sowie die mögliche Anlage von Ernährungssonden (PEG/PEJ) waren mit 4,3 % (3 von 69) im Vergleich zum Vorjahr (12,9 %) seltener der Anlass für ein Ethik-Fallgespräch.

In nahezu jedem der 69 Gespräche ging es auch um den Willen des Patienten. Als zentraler Ausgangspunkt des Ethikkonsils wurde dieser in 4 von 69 (5,8 %) ethischen Fallgesprächen benannt. Ein weiteres Thema war u. a. der Umgang mit herausfordernden Situationen in der Behandlung einzelner Patienten und Klienten (11 von 62, 15,9 %).

Fragestellungen in Ethikksilen (N=69)



In einem knappen Drittel der Ethikksile (31,9 %) erfolgte im Anschluss an das Gespräch keine Veränderung des Therapieziels, in 49,3 % wurde die Therapie reduziert und in 18,8 % wurde die Therapie gesteigert. Dies deckt sich tendenziell mit den erhobenen Daten aus den Vorjahreserhebungen seit 2014.

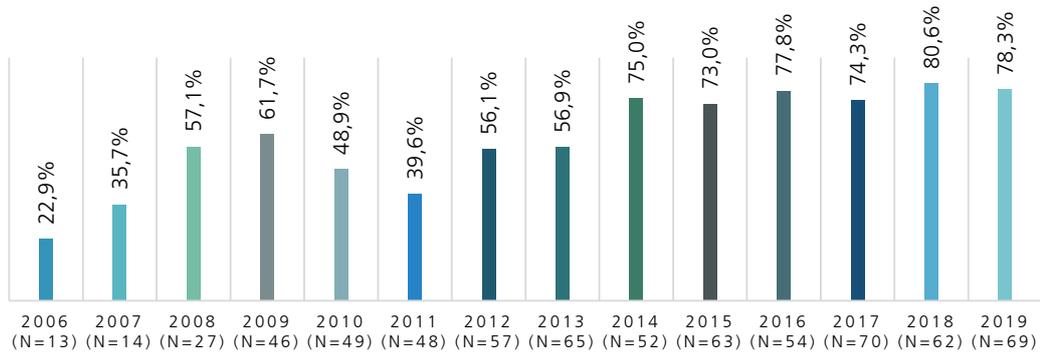
In vier Fällen (5,8 %) konnten die Gesprächspartner keinen Konsens für eine Behandlungsempfehlung als unmittelbares Resultat des Ethikksils erzielen. Diese Ethikberatungen fanden alle auf unterschiedlichen Stationen statt, wobei jeweils Uneinigkeit in Bezug auf den mutmaßlichen Willen des zum Zeitpunkt der Gespräche nicht einwilligungsfähigen Patienten bestand.

Fortsetzungskonsile, d. h. erneute Gespräche nach einem bereits stattgefundenen Konsil zu demselben Patienten, wurden in sechs Fällen (8,7 %) durchgeführt. Dabei fanden drei Fortsetzungskonsile zu Patienten mit psychischer Grunderkrankung im Bereich der Psychiatrie statt, drei weitere solcher Fallgespräche wurden im somatischen Bereich durchgeführt.

Teilnehmende bei Fallgesprächen

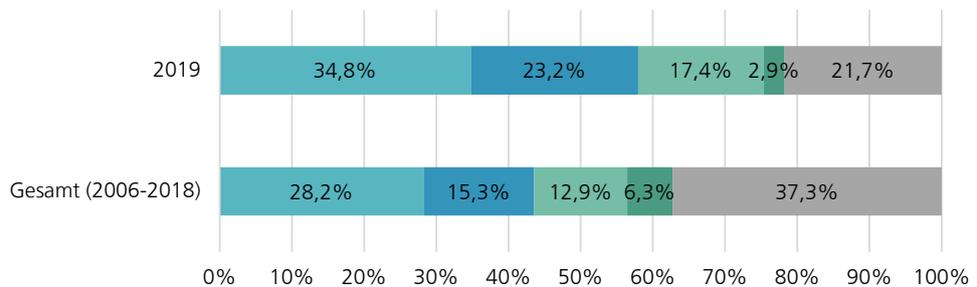
Die **Einbeziehung von gesetzlichen Vertretern** (Eltern minderjähriger Kinder als Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte, gesetzliche Betreuer) ist im EvKB ausdrücklich gewünscht. Seit dem Jahr 2014 liegt die unmittelbare Beteiligung eines gesetzlichen Vertreters in ethischen Fallgesprächen im Mittel bei etwas über 75 %, im Berichtsjahr gelang sie in 78,3 % (Vorjahr 80,6 %) der Fälle.

Beteiligung eines gesetzlichen Vertreters des Patienten | Entwicklung



Bei den 15 Fallgesprächen (21,7 %), an denen kein gesetzlicher Vertreter des Patienten teilgenommen hat, war dessen Abwesenheit dadurch begründet, dass zum Zeitpunkt des Ethikdialogs noch keine Betreuung bestand oder dass der jeweilige Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte nicht teilnehmen konnte.

Beteiligung eines gesetzlichen Vertreters des Patienten | Vergleich



	Gesamt (2006-2018)	2019
■ Berufsbetreuer / Vormund	28,2%	34,8%
■ Angehöriger als Betreuer	15,3%	23,2%
■ Vorsorgebevollmächtigter	12,9%	17,4%
■ Eltern minderjähriger Kinder	6,3%	2,9%
■ kein gesetzlicher Vertreter	37,3%	21,7%

Die Frage der aktiven **Einbeziehung von Angehörigen** in das Ethikdialog 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 Ethikrats nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten einen wertvollen Beitrag bei der Entscheidungsfindung leisten können⁸. 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.

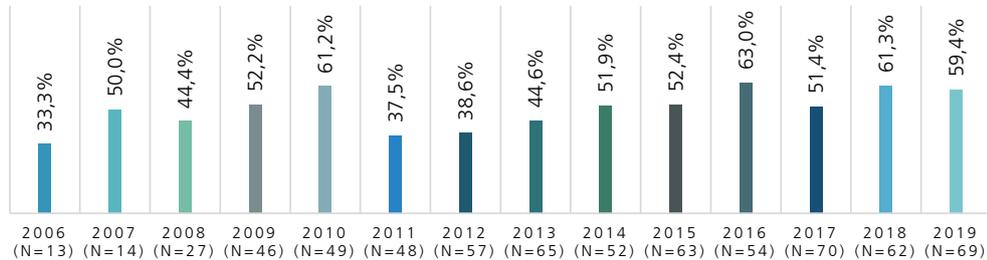
Aus der Beratungspraxis im EvKB heraus lassen sich folgende Gründe benennen, die im Einzelfall gegen eine Beteiligung von Familienangehörigen sprechen:

1. Der Patient oder die Angehörigen wünschen keine Teilnahme.
2. 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, erste Erfahrungen mit der Beratungsmethode innerhalb des Behandlungsteams zu ermöglichen. Wenn Abteilungen beispielsweise erstmals ein Ethikrat wünschen, wird bei Bedarf zweistufig verfahren: Nach einem ersten Gespräch im Behandlungsteam folgt dann eine erneute Beratung unter Einbeziehung der Angehörigen.
3. 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.
4. 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 der Beteiligung der Angehörigen.
5. Das Ethikrat muss situationsbedingt ohne zeitlichen Vorlauf durchgeführt werden. Daher ist es organisatorisch unmöglich, Angehörige dazu einzuladen.

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

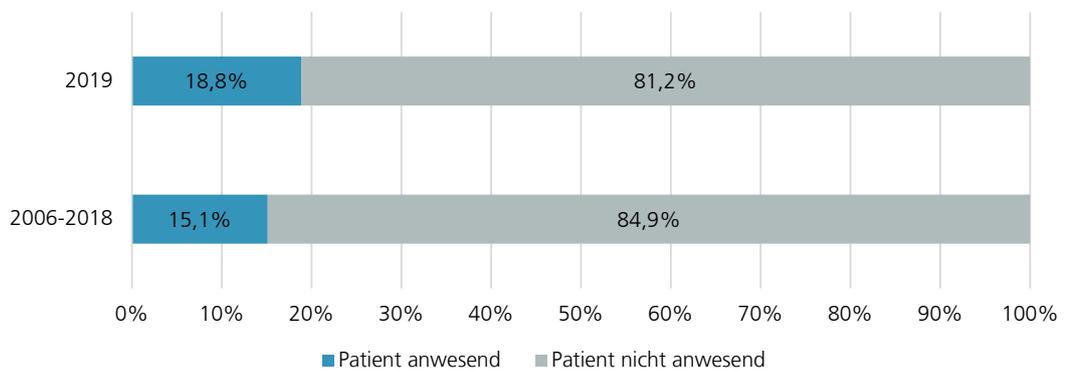
Angehörige ohne gesetzlichen Auftrag waren 2019 an 59,4 % (41 von 69) der Gespräche beteiligt (Vorjahr 61,3 %).

Beteiligung von Angehörigen an Ethikkonsilen | Entwicklung



Volljährige Patienten waren im Berichtsjahr bei 13 von 63 (20,6 %, Vorjahr 23,7 %) Fallgesprächen selbst anwesend. Davon fanden neun Gespräche mit Patientenbeteiligung in der Psychiatrie statt.

Beteiligung volljähriger Patienten an Ethikkonsilen | Vergleich



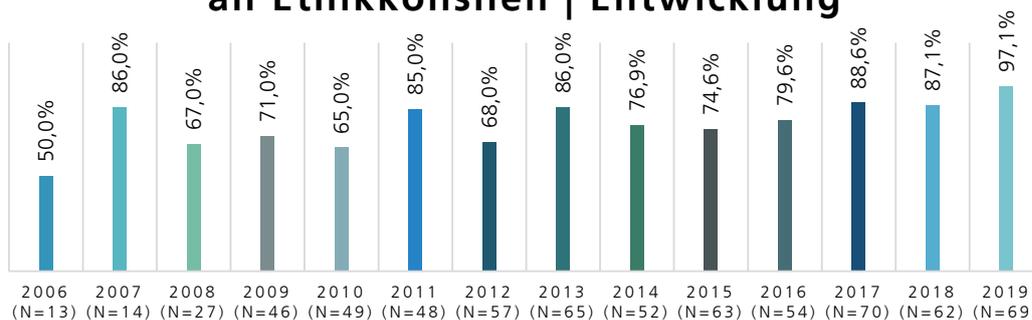
Die multidisziplinären Fallgespräche werden, wenn möglich, von **zwei ausgebildeten Ethikberatern** unterstützend begleitet. Sie sollten zuvor nicht aktiv an der Behandlung und Versorgung der betroffenen Patienten mitgewirkt haben und nicht Teil des Hierarchiegefüges der anfordernden Abteilung sein. 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 Ko-Moderators** hat drei wesentliche Vorteile:

1. Durch einen Ko-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 Ko-Moderator mit theoretischer Ausbildung mehrere Male einem erfahrenen Moderator assistiert hat, können die Rollen getauscht werden. Dadurch wird ein Hineinwachsen in die Aufgabe ermöglicht⁹. Die erforderliche Qualifikation des ausbildenden Ethikberaters ist hausintern definiert. Für die Übernahme der fachlichen Verantwortung in den obligatorischen Nachbesprechungen der Einzelfälle ist die Zertifizierungsstufe K2 oder K3, AEM erforderlich.

Die Ethikkonsile wurden in 2019 zu 97,1 % (67 von 69) mit Moderator und Ko-Moderator durchgeführt. Der höhere Anteil im Vergleich zu den Vorjahren erklärt sich durch den zusätzlichen Stellenanteil von Herrn Holger Diekmann sowie dadurch, dass 2019 sechs Praktikantinnen in der Klinischen Ethik im Einsatz waren und in den Ethikkonsilen als Protokollantinnen mitgewirkt haben. Durch den großen Anteil an Gesprächen mit zwei Ethikberatern war es uns möglich, hohe Qualitätsstandards bezüglich Moderation und Protokollanfertigung zu gewährleisten.

Beteiligung von Ko-Moderatoren an Ethikkonsilen | Entwicklung



29 % der Ethik-Fallgespräche wurden von einem nebenamtlichen Ethikberater moderiert, wodurch das hohe Engagement der Nebenamtlichen zum Ausdruck kommt. Zugleich wurden diese Gespräche von hauptamtlichen Ethikern ko-moderiert und somit supervidiert, um den selbst formulierten Ausbildungsauftrag angemessen wahrzunehmen.

⁹ 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.

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.¹⁰ 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 (s. 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+“¹¹ 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.

¹⁰ Vgl. Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (Hrsg.) (1997): Ethik-Komitee im Krankenhaus. Selbstverlag, Freiburg.

¹¹ 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.

Die Mitgliederzahl des KEK belief sich im Berichtsjahr auf 23 Personen (siehe Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB).

Im Sommer 2018 erfolgte die Berufung der Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees für die kommenden drei Jahre satzungsgemäß durch die Geschäftsführung des Klinikums. Im Berichtsjahr wurde Frau Dr. Anna-Lena Uerpmann, Oberärztin in der Gerontopsychiatrie, nachberufen.

2.1. Themen und Ergebnisse der sechs Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2019

- Dem Klinischen Ethikkomitee wurde in anonymisierter Form über einige Fälle aus der Praxis der Ethikberatung berichtet. Diese Ethikkonsile wurden in dem Gremium diskutiert und kritisch reflektiert.
- Im EvKB und im Krankenhaus Mara wurde der Dokumentationsbogen „Therapieumfang“ konzipiert und verabschiedet. Er stellt eine den Erfordernissen im EvKB entsprechende modifizierte Version der Vorlage der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)¹² dar. Auf einer DIN-A4-Seite lassen sich so ggf. vorhandene Therapiebegrenzungen, z. B. auf der Grundlage des vorliegenden Patientenwillens, übersichtlich und dennoch umfassend und konkret abbilden.
- Frau Tanja Kirchner wurde als Nachfolgerin von Herrn Dr. Jörg Stockmann zur stellvertretenden Vorsitzenden des Klinischen Ethikkomitees gewählt.
- Das Klinische Ethikkomitee beschäftigte sich mit der von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. herausgegebenen S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“¹³. In der Leitlinie geht es um Empfehlungen zur Diagnose und Therapie von aggressivem Verhalten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und guter Versorgungspraxis. Dies soll dazu dienen, im Interesse aller daran Beteiligten und insbesondere der Patienten eine Basis zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen zu schaffen.
- Das Klinische Ethikkomitee hat sich mit den Konsequenzen auseinandergesetzt, die sich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 für den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen ergeben und welche Einwilligungskompetenzen die Sorgeberechtigten in solchen Fällen haben.
- Des Weiteren beschäftigte sich das KEK mit dem Urteil des Bundesgerichtshofes zur Suizidassistenz vom 3. Juli 2019.
- In der Beratungspraxis ist uns aufgefallen, dass der Wunsch einiger Patienten, freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit zu verzichten, vermehrt Auslöser für ethische Fallgespräche war. Das Klinische Ethikkomitee sowie die Ethikkommission Bethel setzten sich daraufhin inhaltlich mit

¹² Neitzke, G., Böll, B., Burchardi, H., Dannenberg, K., Duttge, G., Erchinger, R., Gretenkort, P., Hartog, C., Knochel, K., Liebig, M., Michalsen, A., Michels, G., Mohr, M., Nauck, F., Radke, P., Salomon, F., Stopfkuchen, H., Janssens, U. (2017): Dokumentation der Therapiebegrenzung. Empfehlung der Sektion Ethik der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) unter Mitarbeit der Sektion Ethik der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN). In: Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin, Vol. 112, Nr. 6, S. 527–530.

¹³ Steinert, T., Hirsch, S. (2018): S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. Die Leitlinie ist online verfügbar unter www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html.

diesem Thema auseinander. Der Vorstand der vBS Bethel hat eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die an einer Handlungsempfehlung für Mitarbeitende zum Umgang mit diesem Anliegen von Bewohnern und Patienten arbeitet.

- Angehörige der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas schließen jegliche Bluttransfusion für sich aus. Deshalb hat sich das Klinische Ethikkomitee 2019 mit der Möglichkeit beschäftigt, diese Menschen künftig elektiv zu behandeln. Abgeschlossen wurde dieses Thema im Berichtsjahr noch nicht.

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 gab es fünf Anfragen zur Behandlung von nicht krankenversicherten Erwachsenen und Kindern. Davon musste eine Anfrage abgelehnt werden, da die erforderlichen strukturellen Voraussetzungen im Evangelischen Klinikum Bethel nicht vorgehalten werden. Die Patienten kamen aus Afghanistan, dem Kosovo, Libyen und Sri Lanka zur stationären Behandlung ins EvKB.

2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken

Im August 2008 hat das Ethikkomitee eine Handlungsempfehlung zum Umgang mit infektionserologischen 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 2019 führte die Klinische Ethik in solchen Fällen mehrere Gespräche – unter der Moderation von Dr. med. Klaus Kobert und Tanja Kirchner – 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“-Methode und wird fachlich von Mitarbeitenden der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Sie stellt eine zeitnahe Unterstützung zur akuten Entlastung dar. Gegebenenfalls können im Anschluss weitergehende Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden. Seit 2016 haben neun TABs stattgefunden, davon zwei im Jahr 2019.

3. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste

Zur Durchführung rückblickender Fallbesprechungen hat es sich besonders zu Beginn als sinnvoll erwiesen, abteilungsinterne Arbeitsgruppen zu gründen. Ihre Stärke liegt im offenen und interprofessionellen Austausch. Dadurch werden die ethischen Kompetenzen der Mitarbeitenden gestärkt, und es wird eine bessere Zusammenarbeit erreicht, die der Versorgung der Patienten zugutekommt.

In mehreren Kliniken bestanden über viele Jahre derartige offene Gremien. Der Zugang zu den aktuell existierenden Gruppen, in denen regelmäßig eine strukturierte Auseinandersetzung mit den Themen der Klinischen Ethik stattfindet, ist niedrigschwellig, da jedem Mitarbeitenden der betreffenden Klinik die Teilnahme an den Sitzungen freisteht.

Im Verlauf der letzten Jahre hat ein Wandel in der Arbeitsstruktur der Ethikberatung stattgefunden. Der Bedarf an Arbeitsgruppentreffen hat abgenommen. Stattdessen werden mittlerweile vermehrt Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste¹⁴ als Formate der Klinischen Ethikberatung nachgefragt.

Bei den Ethikvisiten werden aktuelle ethische Probleme direkt in der regulären, ohnehin stattfindenden Übergabebesprechung von den Teilnehmenden angesprochen. Die Ethiker stehen dabei für Fragen zur Verfügung, geben aber auch selbst Anregungen. Bei diesem Format werden allerdings alle Patienten der betreffenden Station vorgestellt, unabhängig davon, ob bei ihnen ein Bedarf zur ethischen Reflexion besteht oder nicht.

Der Ethik-Liaisondienst zeichnet sich dadurch aus, dass in regelmäßigen Abständen eigene Ethik-Besprechungstermine stattfinden. Dabei wird das Vorgehen bei ausgewählten Patienten ethisch reflektiert.

Die Termine der Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste werden im Dezember des Vorjahres für das ganze Jahr festgelegt. Die daraus resultierende Regelmäßigkeit führt dazu, dass Probleme erkannt und angegangen werden, bevor sich schwer lösbare Konstellationen entwickeln. In diesem Sinne ist die Ethik hier präventiv wirksam.

Bei den **Ethikvisiten** wurden im Jahr 2019 durchschnittlich sechs Patienten besprochen (Standardabweichung: 3,4), davon im Mittel vier Patienten mit einer ethischen Fragestellung (Standardabweichung: 2,1). An diesem Unterstützungsformat waren 2019 im Mittel 15 Mitarbeitende (Vorjahr zehn) unterschiedlichster Berufsgruppen beteiligt (Standardabweichung: 4,1).

2019 wurden in den **Ethik-Liaisondiensten**, bei denen nur ausgewählte Fälle besprochen werden, im Mittel drei bis vier Patienten thematisiert (Standardabweichung: 1,7). An diesem Unterstützungsformat waren 2019 im Mittel zehn Mitarbeitende (Vorjahr acht) verschiedener Berufsgruppen beteiligt (Standardabweichung 6,2).

¹⁴Kobert, K., Löbbing, T. (2013): Erfahrungsbericht zu Ethikvisiten und ethischen Liaisondiensten als Elemente der Ethikberatung. In: Steger, F. (Hrsg.): Klinische Ethikberatung. Grundlagen, Herausforderungen und Erfahrungen. mentis Verlag, Paderborn, S. 113–126.

Ethikvisiten		Ethik-Liaisondienst	
Intensivstation M1, Gilead	2009–2018 vierwöchentlich, seit 2019 zweiwöchentlich	Intensivstation F1, Johannesstift	seit 2008, vierwöchentlich
Neonatologische Intensivstation K2, Gilead	seit 2010, pausiert 2012–2015, Wiederaufnahme 2016, vierwöchentlich	„Der Weg nach Hause“ (SAPV-Team) ¹⁵ & Kinder- und Jugendhospiz Bethel ¹⁶	seit 2011, achtwöchentlich
Palliativstation, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Johannesstift	seit 2012, dreiwöchentlich	Stationäres Hospiz „Haus Zuversicht“	seit 2014, achtwöchentlich
Kinderintensivstation K1, Gilead	seit 2011 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich	Intensivstation AN01, Gilead	Wiederaufnahme 2018, vierwöchentlich
Kardiologische IMC-Station M10, Gilead	seit 2014 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich	Krankenhaus Mara II, Allg. Somatik	seit 2018, vierwöchentlich

2019 waren **insgesamt** 97 Termine für Ethikvisiten und Ethik-Liaisonbesprechungen geplant – ähnlich viele wie in den Vorjahren. 22 davon (entspricht 22,7 %, Vorjahr 18,4 %) fanden letztlich nicht statt. Sie wurden wegen akuter hoher Arbeitsbelastung oder mangels Bedarf durch die einzelnen Stationen abgesagt.

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen von Ethikvisiten und Liaisondiensten ethische Fragestellungen zu 182 Patienten (Vorjahr 202) unter Hinzuziehung der Mitarbeitenden der Klinischen Ethik reflektiert und besprochen. Insgesamt wurden 318 Patienten (Vorjahr 439) vorgestellt. Dieser Rückgang ist vor allem darauf zurückzuführen, dass seitens der Anfordernden vermehrt Ethik-Liaisondienste gefragt sind, in denen intensiver, aber zu weniger Patienten gesprochen wird.

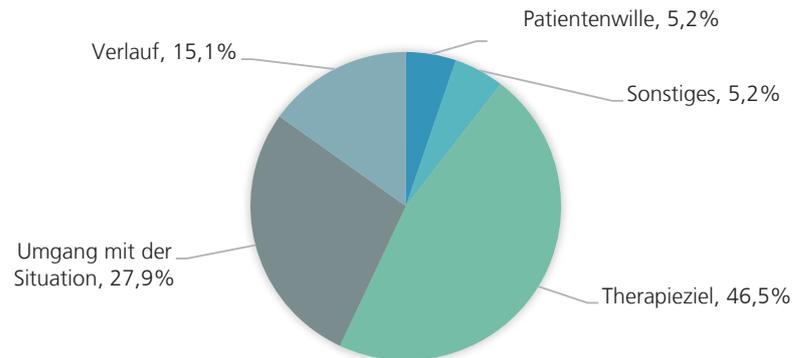
Im Mittel nahmen, ähnlich wie in den Vorjahren, etwa 13 Personen (Standardabweichung 5,6) an den ethischen Liaisondiensten und Ethikvisiten teil (mind. zwei Personen, max. 24 Personen).

Vorrangig ging es in den Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten – ähnlich wie im Vorjahr – um die Festlegung des Therapieziels bei den Patienten (46,5 %), um zentrale Fragen zum Patientenwillen (5,2 %), der in jedem Fall thematisiert wird, und um den Umgang mit herausfordernden Situationen für das Behandlungsteam (27,9 %). In der Kategorie „Verlauf“ (15,1 %) wird über die weitere Entwicklung bei Patienten berichtet, deren Fall bereits zuvor besprochen wurde. Bei diesen Patienten wird der Verlauf evaluiert und reflektiert.

¹⁵ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche. Mehr Informationen unter www.dwnh-bethel.de.

¹⁶ Mehr Informationen unter www.kinderhospiz-bethel.de.

Vorrangige Thematik in Ethikvisiten und Ethik-Liaisondiensten 2019



In 9,1 % der Fälle wurde im Rahmen der Visite oder des 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.

4. Mitarbeitende der Klinischen Ethik **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.



Dr. med. Klaus Kobert

Zu seinen Aufgaben gehören u. a.:

- der Ausbau und die Pflege des klinisch-ethischen Beratungsangebotes, insbesondere von Ethikvisiten und Ethikkonsilen als Methoden der Ethikberatung in schwierigen Behandlungssituationen
- die Koordination und Leitung der verschiedenen Ethikgremien (Dazu gehören das Klinische Ethikkomitee und verschiedene Arbeitsgruppen.)
- 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).
- die Koordination der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) und die Mitarbeit im Reflecting Team
- die Mitarbeit im Gesundheitsausschuss des EvKB
- die Begleitforschung zur Klinischen Ethikberatung
- die kollegiale Beratung von anfragenden niedergelassenen Ärzten

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.



Tanja Kirchner

Zu ihren Aufgaben gehören u. a.:

- die Mitarbeit im Klinischen Ethikkomitee
- 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
- 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 (s. Kapitel 5) und ist mit einem Stellenanteil von 40 % als Mitarbeiter der Klinischen Ethik tätig.

Er ist Fachkrankenschwester für Anästhesie und Trainer für Palliative Care.



Holger Diekmann

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

- die Durchführung von Ethik-Fallgesprächen und Ethikvisiten
- die Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgruppen
- 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 Sterbebegleitung und Palliativpflege

5. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel

Die Hospizarbeit umfasst die Begleitung und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie 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 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.

In Bethel sind darüber hinaus viele Einrichtungen und Institutionen zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender vorhanden. Beispielhaft sind hier für Erwachsene das Stationäre Hospiz „Haus Zuversicht“ oder die Palliativstation des EvKB zu nennen, für Kinder und Jugendliche das Palliativprojekt „Der Weg nach Hause“ oder das Kinder- und Jugendhospiz.

5.1. 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, nachdem die Stelle ein halbes Jahr vakant war, von Herrn Holger Diekmann vertreten. Herr Diekmann ist Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, Palliative-Care-Fachkraft und Kursleiter für Palliative-Care-Kurse. Er war 20 Jahre lang stellvertretende Pflegedienstleitung im Stationären Hospiz „Haus Zuversicht“ und hat einige Jahre als freier Dozent gearbeitet.

Am Standort und darüber hinaus ist das Prinzip des vernetzten Arbeitens besonders wichtig geworden. 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 hinweisen können. Neben der Zusammenarbeit mit dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal ist deshalb auch die Netzwerkarbeit mit der Klinischen Ethik, der Krankenhausseelsorge, 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.

Begleitungen im EvKB in Bethel

Im Berichtsjahr kam es zu 30 Anfragen und Beratungen, woraufhin acht Schwerstkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen durch ehrenamtliche Hospizmitarbeitende begleitet wurden. Wie in den Jahren zuvor wurde das krankenhausspezifische Ausbildungsmodul in dem Vorbereitungskurs für ehrenamtliche Mitarbeitende eingesetzt. Dazu gehörte u. a. auch, dass die zukünftigen Begleiter ein Praktikum im Krankenhaus absolvieren.

Die Kontaktaufnahme zum Hospizdienst erfolgte durch die Betroffenen selbst, durch ihre Angehörigen oder durch einen behandelnden Arzt, in erster Linie aber durch Pflegekräfte der Klinik. Der Ablauf der Begleitungen gestaltete sich sehr unterschiedlich. In einigen Fällen begann die Begleitung im Krankenhaus, wurde zu Hause fortgeführt und kam auch dort zum Abschluss. In einer Begleitung kam es zu wiederholten Aufnahmen im Rahmen einer Exazerbation der Erkrankung. Dies führte zu einer sehr anspruchsvollen und hochaufwendigen Krankheitssituation, die in der finalen Situation im Stationären Hospiz weiter begleitet wurde. Drei Begleitungen begannen in der finalen Situation kurz vor dem Versterben des Patienten und umfassten eine Zeitspanne von wenigen Stunden bis einigen Tagen.

Bei drei Begleitungen kam es erst nach Abschluss der Krankenhausbehandlung zu einem Kontakt mit der Hospizkoordination. Die Begleitungen fanden dann überwiegend zu Hause statt.

Neben den Begleitungen wird immer wieder Beratungsbedarf beim Umgang mit Sterben, Tod und Trauer angemeldet. Angehörige und Mitarbeitende ließen sich in diesem Zusammenhang in 30 Fällen unterstützen, wobei die Wahrnehmung mehrerer Termine pro Fall die Regel war.

Weiterbildungen und Vorträge

Es wurden zwei Fortbildungen mit der Thematik „Hospizarbeit und palliative Versorgung“ für Pflegekräfte und Ärzte auf der Lungenstation LZ1 durchgeführt.

5.2. Hospizarbeit im Johannesstift

Der ambulante Hospizdienst des Ev. 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 Frau Kerstin Gunesch, Koordinatorin des Ev. Johanneswerks, verfasst:

Für die Hospizarbeit im Johannesstift standen dem Dienst im Jahr 2019 45 ausgebildete Hospizhelferinnen und Helfer zur Verfügung. Gegen Ende des Jahres, nach einem längeren personellen Engpass in der Hospizarbeit, konnten die Begleitungen im Johannesstift wieder aufgenommen werden.

- Über den gesamten Zeitraum des Jahres 2019 wurde die Zusammenarbeit zwischen der Klinikseelsorge am Standort Johannesstift und dem Hospizdienst in regelmäßigen Quartalsgesprächen reflektiert. Daran teilgenommen hat auch Frau Ulrike Koch, Leiterin des Projektes, das dem Aufbau eines multiprofessionellen Palliativdienstes im Johannesstift dient.
- Es konnten neue Absprachen für den Einsatz von ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern getroffen werden, die dann auch zur erneuten Aufnahme von hospizlichen Begleitungen am Standort Johannesstift führten.
- Frau Diekmann-Jarchow nahm in regelmäßigen Abständen an der interdisziplinären Besprechung auf der Palliativstation teil, die zur Information über den Therapiebedarf der einzelnen Patienten und über Unterstützungsmöglichkeiten dient. Zudem fanden Gespräche mit Herrn Prof. Dr. med. Florian Weißinger und dem Sozialdienst des Hauses statt, um die Vernetzung der Hospizarbeit mit dem Standort Johannesstift erneut zu stärken.
- Verändert wurde in 2019 die Art der Einsätze der Hospizarbeit im Johannesstift. Ehrenamtliche Mitarbeitende, die zuvor regelmäßig auf den Stationen präsent waren, werden nun direkt auf Anfrage zur Begleitung an sterbende Menschen und deren Angehörige vermittelt. So soll eine intensive, individuelle Begleitung der sterbenden Menschen gestärkt werden. Die passende ehrenamtliche Begleitperson konnte somit aus dem Pool von 45 Mitarbeitenden gewählt werden. Dazu wurde der Kontakt insbesondere zu Frau Koch als auch zur Palliativstation intensiviert.
- Im Berichtsjahr 2019 konnten im letzten Quartal, nach der erneuten Aufnahme der Begleitkoordination, insgesamt drei Begleitungen vermittelt werden.
- Frau Diekmann-Jarchow nahm an den Gedenkgottesdiensten für An- und Zugehörige von Patienten, die im Johannesstift verstorben sind, teil.
- Die Hospizarbeit wird von einem interdisziplinären Kuratorium beraten. Zu den Mitgliedern gehört u. a. Herr Dr. Klaus Kobert (Klinische Ethik). Im Berichtsjahr 2019 standen folgende Themen auf der Tagesordnung:
 1. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Rechtliche Einordnung und ethische Bewertung (Fortsetzung der Beratung)
 2. Deaktivierung von implantierten Defibrillatoren (ICD)

6. Patientenverfügung

Immer mehr Menschen wünschen sich ein weitgehend selbstbestimmtes Leben und Sterben. Es ist ihr Wunsch, existenzielle Fragen selbst zu 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.

6.1. Beratungsangebote im Krankenhaus

Bei Bedarf werden Patienten unseres Hauses bei der Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen beraten. Die Beratungsgespräche 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.



Claudia Müller

Seit März 2018 werden solche Beratungen auch 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 101 Beratungen zur Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen und 95 Beratungen zur Ausstellung von individualisierten Vorsorgevollmachten durchgeführt.

Vordrucke und Erklärungshefte zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung sind krankenhausesintern über das Bestellsystem „Con-Sense“ sowie in verschiedenen Bereichen mit Publikumsverkehr wie Pforten und Ambulanzen unentgeltlich erhältlich. Sie sind auch auf den Intra- und Internetseiten der Klinischen Ethik als Download verfügbar.

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.

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

Patientenverfügung

Meine persönliche Patientenverfügung

Name _____ Vorname _____
geboren am _____ in _____
Straße _____ Wohnort _____
Telefon _____ Personalausweisnummer _____
(Personalausweis lag zur Identifikation des/der Verfügender 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 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.

6.2. 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.

6.3. Patientenverfügung 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.

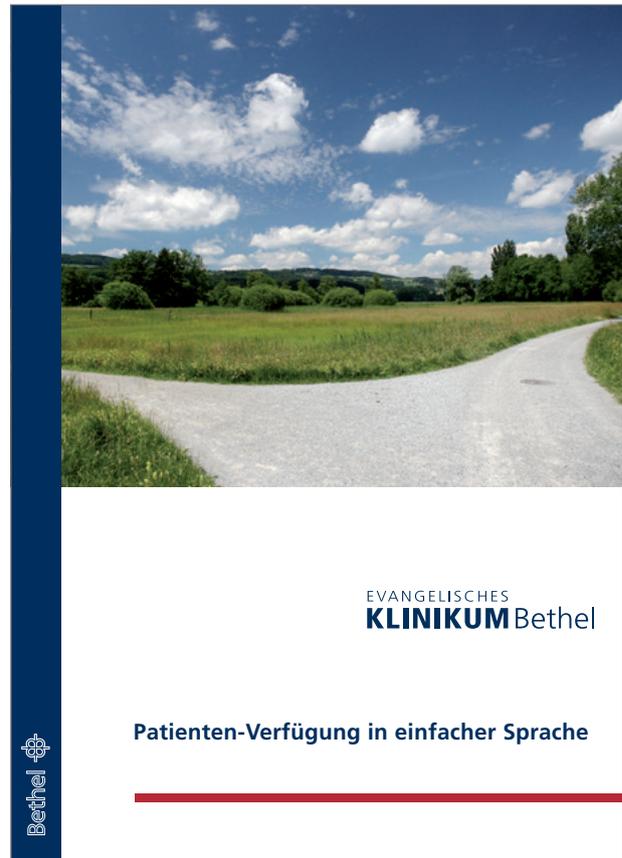
Zu der „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ werden Informationsveranstaltungen und Einzelberatungsgespräche (in einfacher Sprache) sowohl für Mitarbeitende als auch für Klienten der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel angeboten.

Diese Patientenverfügung wird von Einrichtungen der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel und von anderen Institutionen des Gesundheitswesens, aber auch von Privatpersonen deutschlandweit nachgefragt. Sie wurde bislang in vier Auflagen und einer Gesamtzahl 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. Der Humanistische Verband Berlin-Brandenburg verlinkt ebenfalls auf diese Patientenverfügung.

Die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ kann kostenfrei über die Zentrale Öffentlichkeitsarbeit der vBS Bethel bezogen werden:

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



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

In 2020 erscheint die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ ergänzt mit einer „Betreuungsverfügung in einfacher Sprache“.

7. 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. Bodelschwingschen 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. Bodelschwingschen 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. Bodelschwingschen 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 wirkte er als 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 Herr 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. Bodelschwingschen 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. Eine Bewerbung war bis zum 31. Dezember 2019 möglich.

8. Inter- und Intranetauftritt

8.1. Internet

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

➔ www.evkb.de/ethik

8.2. 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 'EVANGELISCHES KLINIKUM Bethel', 'Bethel Intranet', and 'KRANKENHAUS MARA'. A navigation bar includes 'Klinische Bereiche', 'Dienstleistung & Verwaltung', 'Wissen & Bildung', 'Termine', and 'Bethel'. The main content area is titled 'Klinische Bereiche > Klinische Ethik | Hospizarbeit > Klinische Ethik im EvKB'. A left sidebar lists various services like 'Kliniken', 'Zentren', 'Notaufnahme', 'Pflege', 'Seelsorge | Theologie', 'Ambulanzen | Sprechstunden', 'Konsile', 'Apotheke', 'Aufnahme | Entlassung', 'Blutspendedienst Bethel', 'Help+', 'Klinische Ethik | Hospizarbeit', 'Klinische Ethik im EvKB', 'Kontakt', 'Patientenverfügung | Vorsorgevollmacht', 'Krankenhausbibliothek', 'OP-Management', 'Patientenfürsprecher', 'Sozialberatung', 'Strahlenschutz', and 'Zentrale Sterilgutversorgung'. The main content area contains several tiles: 'Klinische Ethik im EvKB' with contact information; 'Fallbesprechungen | Ethikkonsile' with an image of a meeting; 'Klinisches Ethikkomitee' with a text description; 'Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen' with a lifebuoy icon; 'Klinische Ethik Fortbildungreihe 2017' with an image of a training session; and 'Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik' with a portrait of an elderly man.

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

9. Kooperationen und Mandate

- Mitglied des Referates „Theologie und Ethik“ des Vorstandes des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV): *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied des Vorstandes des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe (VEK-RWL): *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 Ev. Johanneswerk: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitinitiatoren und Konsiliarii des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes Bielefeld: *Dr. med. H.-J. Flender, Dr. med. H. Niedergassel*
- Mitglieder des Vorstandes des Palliativnetzes Bielefeld: *Dr. med. H.-J. Flender, 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 Gesundheitsausschusses, EvKB: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied des Arbeitskreises „Interprofessionelle Kooperation bei Pränataldiagnostik“, Modellprojekt in Bielefeld/Detmold: *A. Kessler-Weinrich*
- 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 Anästhesie Kongress (DAC), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI): *Dr. med. K. Kobert*
- Mitarbeit in der Curriculums-AG „Lebensende“ der Universität Bielefeld im Rahmen der Konzeptionierung des Studienganges Medizin: *Dr. med. K. Kobert*, Vertretung: *T. Kirchner*
- Mitglied der Zentralen Ethikkommission des Johanniterordens, Berlin: *Dr. med. K. Kobert*

10. Seminare, Vorträge und öffentliche Veranstaltungen

04.02.2019	„Vorsorgedokumente und Ethikarbeit im Krankenhaus“, Vortrag vor Gesundheits- und Krankenpflegern im Rahmen des Kurses zur außerklinischen Beatmung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung, Bielefeld	T. Kirchner
06.02.2019	„Die Patientenverfügung in einfacher Sprache“, Vortrag vor Interessierten, Begegnungs- und Freizeitzentrum Eckardsheim, Bielefeld	T. Kirchner, B. Schwarz
03.04.2019	„Die Arbeit eines Klinischen Ethikers“, Vortrag vor Bewohnerinnen und Bewohnern, Haus Bethabara, Wohnbereich Serach, Bielefeld	K. Kobert
29.04.2019	„Klinische Ethik und ethische Fallbesprechungen“, Vortrag im Vorbereitungskurs der ehrenamtlichen Hospizbegleiter, Bielefeld	T. Kirchner
07.05.2019	„Reflexion Ethischer Fallbesprechungen“, Referat und Beratung, Ethikkomitee des Franziskus Hospitals Bielefeld, Bielefeld	K. Kobert
09.05.2019 – 10.05.2019	„Klinische Ethikberatung in der Psychiatrie“, Fachvortrag anlässlich der Bundesdirektorenkonferenz des Verbands leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V., Psychiatrische Klinik Lüneburg, Lüneburg	T. Kirchner
11.09.2019	„Ethik in der Psychiatrie – Ethikberatung mit Patientenbeteiligung“, Fachvortrag im Rahmen der AG „Ethik in der Psychiatrie“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM), Göttingen	T. Kirchner
17.09.2019	„Aufbau eines Klinischen Ethikkomitees und Ethikberatung“, Schulung für die Mitglieder des Ethikkomitees, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn	H. Diekmann, K. Kobert
30.09.2019	„Hospizliches Arbeiten im Krankenhaus“, Beitrag zum Hospiztag „Begleitung am Lebensende – Hospizliches Arbeiten an verschiedenen Orten“ der v. Bodelschwingschen Stiftungen, Bielefeld	H. Diekmann, S. Potthoff
04.10.2019	Historischer Fachvortrag „Kriegsmedizin und Krankenmord. Die „Aktion Brandt“ in den Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten Rickling und Pfafferode 1941 - 1945.“, Gotha	E. Heesch
08.10.2019 – 10.12.2019	Fachvorträge im Rahmen der Veranstaltungsreihe der Klinischen Ethik „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“, Krankenhaus Mara, Bielefeld, u. a. zu den Themen <ul style="list-style-type: none"> • „Ehrenamtliche Sterbebegleitung im Krankenhaus“ • „Klinische Ethik“ 	H. Diekmann, T. Kirchner
25.10.2019	Seminartag mit zwei inhaltlichen Blöcken: „Angehörige im Ethik-Fallgespräch: Pro und Contra“ und „Sterbefasten“, Jahrestagung „Ethik in der Klinik“ des Klinischen Ethikkomitees des Klinikums Memmingen, Memmingen	K. Kobert

30.10.2019	„Vorsorgen mit der Patientenverfügung“, Vortrag auf Einladung der Verbraucherzentrale, Bielefeld	T. Kirchner
05.11.2019	„Organspende – eine Entscheidung für das Leben“, Podiumsdiskussion im Rahmen der Veranstaltungsreihe „NW-Treff – Klinikforum“ des EvKB, Ravensberger Spinnerei, Bielefeld	F. Bach, K. Kobert, U. Pohl
12.11.2019	„Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – Was gilt es zu beachten?“, Vortrag vor interessierten Bürgerinnen und Bürgern, ausgerichtet von der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk, Bielefeld	T. Kirchner, J. Löbbe (Rechtsanwältin und Notarin, Kanzlei Brandt)

11. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge

Lehrauftrag Masterstudiengang „Bildung im Gesundheitswesen – Berufliche Fachrichtung Pflege“, Bildung und 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, 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 2019	K. Kobert, T. Kirchner
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Kinder- und Krankenpflege an den staatlich anerkannten Pflegeschulen und Gesundheitsschulen im EvKB	T. Kirchner
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Ausbildung zum/zur Diätassistenten bzw. -assistentin an den staatlich anerkannten Pflegeschulen und Gesundheitsschulen im EvKB	T. Kirchner
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
Re-Akkreditierungsverfahren des Weiterbildungsstudienganges „Angewandte Ethik“ der Universität Münster. Begehung und Begutachtung im Januar 2019	K. Kobert

12. Interne Fortbildungsangebote

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen und Gremien des Krankenhauses angeboten. Themen waren u. a. „Ethikberatung zu psychiatrischen Patienten“, „Das Ethik-Fallgespräch“ und „Der Umgang mit Patientenverfügungen“. Auch der neu entwickelte Dokumentationsbogen zum Therapieumfang wurde auf vielen Stationen vorgestellt und eingeführt.

Die Klinische Ethik organisierte auch im Berichtsjahr die Fortbildungsreihe „Palliative Versorgung, das geht nur gemeinsam“, die an sechs Abenden für jeweils zwei Stunden im Mehrzweckraum Mara durchgeführt wurde. Die Federführung für die Fortbildung übernahm Herr Holger Diekmann. Neben Dozenten aus verschiedenen Kliniken unterrichtete er zum Thema „Hospizarbeit – Atemnot in der palliativen Situation“ und moderierte die Fortbildung.

13. Publikationen

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 31.1.2019. doi:10.1016/j.heliyon.2019.e01192

Löbbing, T., Kobert, K. (2019): Amputation wider Willen? In: *Gefäßchirurgie*, 24, S. 461–466. <https://doi.org/10.1007/s00772-019-0521-1>.

Heesch, E., Kobert, K. (2019): Elterliche Emotionen – im besten Interesse des Kindes? In: Frewer, A. (Hrsg.): *Beratungsbeispiele aus Ethikkomitees – Fallstudien zur Ethik in der Medizin*. Verlag Königshausen & Neumann GmbH, Würzburg.

14. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen und Kongressen

„Kommt eine Familie zum Arzt ...“ Zur Rolle der Angehörigen aus medizinethischer Sicht. 1. Bielefelder Tag der Medizinethik, 30.03.2019, Vortrag: „Im besten Interesse des Patienten? Angehörige im ethischen Fallgespräch“, Bielefeld: *K. Kobert*



Veranstalter und Referenten des Tages der Medizinethik

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DAC2019), mit den Schwerpunkten Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin, 9.–11.05.2019, Leipzig: *K. Kobert*

„It's the Organization! Clinical Ethics and Consultation at the Intersection of Institutional Practice“, 15th International Conference on Clinical Ethics Consultation (ICCEC), 22.–25.05.2019, Wien: *K. Kobert, T. Kirchner*

„Kollektivität im Gesundheitswesen: Ethische Theorien und Praxisfelder von Gruppen als Akteuren“, AEM-Jahrestagung, 26.–28.09.2019, Göttingen: *K. Kobert*

15. Perspektiven für 2020



Gemeinsam auf dem Weihnachtsmarkt
(v. l.): Holger Diekmann, Claudia Müller, Tanja Kirchner,
Dr. med. Klaus Kobert und ein freier Mitarbeiter

Die Konzeption der Betreuungsverfügung in einfacher Sprache steht kurz vor ihrem Abschluss. Das Dokument wird in 2020 die Patientenverfügung in einfacher Sprache ergänzen. Damit schließt sich eine wichtige Lücke bezüglich der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit sprachlichen Einschränkungen.

Im Bereich der Hospizbegleitung zeichnet sich ab, dass für das Krankenhaus neue Formen der Einsatzorganisation angemessen sein könnten. Möglicherweise wäre der Aufbau eines von Ehrenamtlichen besetzten Rufdienstes ein sinnvoller Schritt in diese Richtung. Seine Machbarkeit und Sinnhaftigkeit sollen im Jahr 2020 überprüft und ggf. eine Implementierung angestrebt werden.

Bei Erstellung dieses Jahresberichtes war die Corona-Pandemie bereits ausgebrochen. Die in diesem Zusammenhang entstehenden ethischen Herausforderungen und der verantwortungsvolle Umgang damit werden die Arbeit der Klinischen Ethik im Jahr 2020 sicher prägen.

Dank

Das vielfältige Beratungsangebot der Klinischen Ethik konnten wir nur durch das Engagement vieler Menschen realisieren, die trotz hoher Arbeitsbelastung bereit waren, sich nebenberuflich für diese Belange einzusetzen. Vielen Dank dafür!

Ich danke auch all denen sehr herzlich, die sich ebenfalls persönlich für die weiteren Aufgaben der Klinischen Ethik und somit für die Versorgung unserer Patienten eingesetzt haben. Dabei denke ich besonders an die Mitarbeit im Rahmen der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen und innerhalb des Klinischen Ethikkomitees. Hier danke ich in diesem Jahr besonders Frau Angela Meier. Sie war bis zu ihrem Eintritt in den Ruhestand in diesem Jahr ein langjähriges und von allen geschätztes Mitglied des Ethikkomitees.

Zudem möchte ich an dieser Stelle die Beratungen zu den Patientenverfügungen, das wissenschaftliche Engagement, die vielfältigen Dozententätigkeiten sowie die Mitarbeit in externen Gremien und viele Aktivitäten, die hier im Einzelnen ungenannt bleiben, als wichtige Bausteine unserer Arbeit erwähnen.

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. Heberhold, damals ärztlicher Direktor, aus. Die Arbeit wurde von Beginn an wissenschaftlich von Herrn H.-J. Schwager (Vorstand der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel) wissenschaftlich 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 Johanneswerk 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. 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, Ev. Johannes Krankenhaus und Krankenhaus Mara) neu besetzt.
- Herr K. Kobert wird als hauptamtlicher Klinischer Ethiker des EvKB berufen.
- Ethik wird fester Bestandteil des Unterrichtes für Medizinstudenten 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 krankenhausinterner Wochenend-Workshop zur Einrichtung eines Ethik-Beratungsdienstes im EvKB findet unter der Mitwirkung von Herrn N. Steinkamp, Universität Nimwegen, statt.
- Mitgliedern 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 M. Bögeholz.

2008

- Der zweite Workshop des Ethik-Beratungsdienstes des EvKB „Philosophische Grundlagen von ethischen Entscheidungen“ findet unter Mitwirkung von 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.

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 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. Bodelschwingschen 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. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und dem ICCEC vergeben. Das Netzwerk Ethik in der Altenhilfe, Frankfurt a. 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. Bodelschwinghschen 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. Bodelschwinghschen 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.

Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2019

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.	Leitender Arzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Eickholt, Rolf	Kaufmännischer Direktor	Direktorium A
Frommann, Nicole Dr. theol.	Theologische Direktorin	Direktorium A und B
Flender, Hans-Jürgen Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
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	Bürgervertreterin
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

Name	Funktion	Abteilung/Bereich
Meier, Angela	Gesundheits- und Krankenpflegerin	Palliativstation Johannesstift
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

Anlage 3: Veranstaltungsflyer zur Fortbildungsreihe der Klinischen Ethik

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

Krankenhaus Mara

KLINISCHE ETHIK



Fortbildungsreihe 2019

**Palliative Versorgung im Krankenhaus –
Das geht nur gemeinsam!**

Ein Angebot für alle
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bethel 

Veranstaltungsort

Krankenhaus Mara
Mehrzweckraum
Maraweg 21
33617 Bielefeld

Anmeldung

Evangelisches Klinikum Bethel
Holger Diekmann
Kantensiek 19
33617 Bielefeld

Tel.: 0521 | 772 - 77119
holger.diekmann@evkb.de



Die Zertifizierung (CME) der Fortbildungsreihe bei der
Ärztelkammer Westfalen-Lippe ist beantragt.

Programm

Veranstaltungsort: Krankenhaus Mara
Zeit: dienstags jeweils von 19:00 - 21:00 Uhr

08.10.2019 Begrüßung
H. Diekmann | K. Kobert

Palliative Care - eine Standortbestimmung
F. Weißinger

Hospizarbeit
H. Diekmann
➤ Ehrenamtliche Sterbebegleitung im
Krankenhaus

29.10.2019 Schmerztherapie I
J. Sommer
➤ Schmerzleitung, Schmerzverarbeitung
➤ WHO-Stufenschema

U. Koch
➤ Multiprofessioneller Palliativdienst

05.11.2019 Schmerztherapie II
J. Sommer
➤ Fortsetzung der Schmerztherapie I
➤ Koanalgetika

Klinische Ethik
K. Kobert | T. Löbbing
➤ Ethische Fallgespräche

19.11.2019 Symptomkontrolle
H. Diekmann
➤ Umgang mit Luftnot
F. Weißinger
➤ Gastrointestinale Symptome

**03.12.2019 Kommunikation mit dem
Patienten in einer palliativen
Situation**
(u.a. Gesprächsführung, verbale und
nonverbale Kommunikation)

M. Rauch
➤ aus ärztlicher Perspektive

S. Potthoff
➤ aus seelsorgerlicher Perspektive

B. Ruprecht, B. Lanwehr-Möller
➤ aus sozialarbeiterischer Perspektive

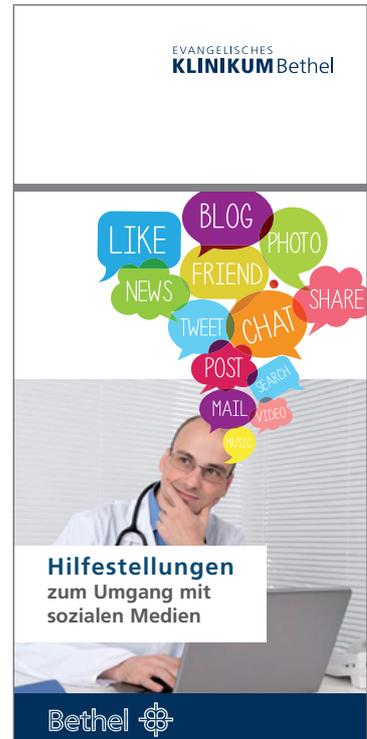
**10.12.2019 Interdisziplinäre/interprofessionelle
Fallbesprechungen**

alle Referenten und Referentinnen
➤ Diskussion

Evaluation und Abschluss

Anlage 4: 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
- Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen



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



EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

Bethel 

Klinische Ethik

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

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

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

Tanja Kirchner
Klinische Ethikerin
Kantensiek 19
33617 Bielefeld

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