



Evangelisches  
**KRANKENHAUS**  
Bielefeld

menschlich. führend. kompetent.

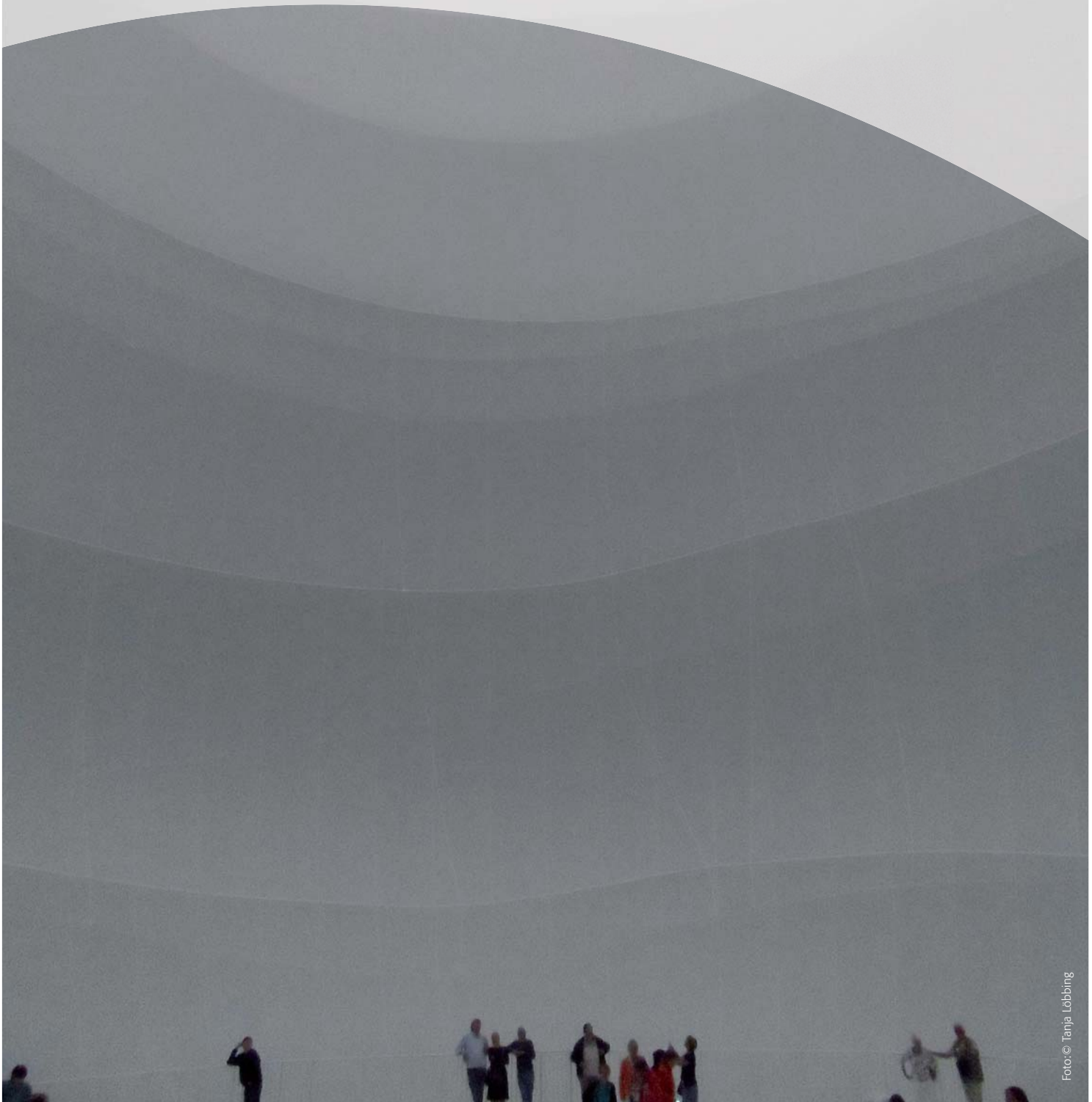


Foto: © Tanja Lobbjng

# Klinische Ethik

Jahresbericht 2013

erstellt von:

Dr. med. Klaus Kobert und Tanja Löbbing

Klinische Ethik im Ev. Krankenhaus Bielefeld

## Vorwort

Die Entwicklung in vielen Bereichen der Medizin wirft zunehmend Probleme und Fragen zur Sinnhaftigkeit therapeutischen Handelns auf. Viele Krankheiten und Verletzungen, die vor wenigen Jahrzehnten den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute oft soweit beherrschbar, dass die Patienten am Leben erhalten werden können.

Dabei kommen Behandlungsteams häufig an ihre Grenzen und fragen sich: Was ist für den konkreten Patienten das Beste? Sollen wir die Behandlung eher begrenzen oder erweitern? Was sollen wir in diesem Fall tun? Mit diesen Fragen setzt sich die Klinische Ethik auseinander. Die Vorgehensweise ist dabei grundsätzlich berufsgruppen- und fächerübergreifend. Durch seine vielfältigen Angebote leistet das Fach außerdem einen wichtigen Beitrag zum besseren gegenseitigen Verständnis.

Im Jahr 2013 wurden verschiedene Evaluationsprozesse konzipiert und implementiert, mit deren Hilfe die Arbeit der Klinischen Ethik besser erfasst und statistisch ausgewertet werden kann. Die so gewonnenen Informationen haben zum einen Auswirkungen auf die praktische Arbeit und sind zum anderen von wissenschaftlichem Wert. Beispielhaft ist hier die detaillierte digitale Dokumentation der Ethikvisiten zu nennen.

Die im Rahmen einer Masterarbeit gewonnenen Erkenntnisse fanden zudem Eingang in die praktische Arbeit der Abteilung. So wurden Anregungen aus strukturierten Mitarbeiterinterviews umgesetzt und das Ausbildungsmodul der Klinischen Ethik für Primary Nurses der Behindertenhilfe und der Psychiatrie grundlegend überarbeitet und ausgebaut.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen dieses Jahresberichts.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Kobert', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. med. Klaus Kobert

Leitender Klinischer Ethiker im Ev. Krankenhaus Bielefeld

### **Hinweis zum Gebrauch dieses Jahresberichtes**

Der Jahresbericht „Klinische Ethik“ wird regelmäßig seit dem Jahr 2005 herausgegeben. Damit er für jeden Interessierten lesbar bleibt, ist eine Redundanz von Jahr zu Jahr unvermeidlich. Deshalb ist den zentralen Kapiteln wie „Ethikkonsile“ oder „Das Klinische Ethikkomitee“ ein allgemeiner Teil mit grundsätzlichen Erläuterungen vorangestellt. Er ist durch eine hellblaue Unterlegung gekennzeichnet.

Trotz unserer konsequent gelebten Gleichstellung von Frau und Mann haben wir aus Lesbarkeitsgründen größtenteils auf Parallelnennung beider Geschlechter verzichtet. Entsprechend beinhaltet die Verwendung der männlichen Wortform immer auch die weibliche.

## Inhalt

Vorwort	3
Hinweis zum Gebrauch dieses Jahresberichtes	4
Inhalt	5
1. Ethikkonsile	7
1.1 Ethikberatungsdienst	7
1.2 Ethikkonsile im Jahr 2013	11
2. Hospizarbeit im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld	17
3. Das Klinische Ethikkomitee	23
4. Arbeitsgruppen, Ethikvisiten und Liaisondienste	27
4.1 Arbeitsgruppen	27
4.2 Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste	28
5. Hans-Joachim-Schwager Preis für Klinische Ethik	30
6. Moderation von Konfliktgesprächen	31
7. Patientenverfügung	31
7.1 Beratungsangebote im Krankenhaus	31
7.2 Orientierungshilfe für Mitarbeiter zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus	32
7.3 Patientenverfügung in einfacher Sprache	32
8. Inter- und Intranetauftritt	33
9. Mitarbeiter der Klinischen Ethik	35
10. Mitarbeit in externen Ethikgremien, Kooperationen und Mandate	36
11. Vorträge	37
12. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge	39
13. Interne Fortbildungsangebote	40
14. Publikationen und wissenschaftliche Aktivitäten	40
15. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen und Kongressen	41
16. Presseberichte, Medien	42
17. Perspektiven für 2014 und Dank	43
18. Anlagen	44
Anlage 1: Kurze Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB	44
Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB	47



## 1. Ethikkonsile

Komplexe Dilemmasituationen überfordern häufig die Kompetenz der einzelnen Personen im Krankenhaus. Deshalb empfehlen die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)<sup>1</sup> und die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer die Implementierung von Angeboten der Ethikberatung in den deutschen Krankenhäusern<sup>2</sup>. Bei einem ethischen Fallgespräch oder einem „Ethikkonsil“<sup>3</sup> handelt es sich um eine kurzfristig herbeizuführende, teambasierte Methode der Entscheidungsfindung, wie sie im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) 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 – vorzugsweise einem Ethiker – 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 60 min. und einer Beteiligung von im Mittel acht Personen kommen die Zeiten für Dokumentation (Anfertigung eines vier- bis fünfseitigen Protokolls) sowie Evaluation hinzu. Weniger zeitintensive Formen der Ethikberatung finden täglich in vielen Situationen des Klinikalltags statt. Beispielhaft sind hier Fallgespräche im Rahmen der Ethik-Liaison-Dienste, Diskussionen während der Ethik-Visiten und telefonische oder persönliche Auskünfte auf direkte Nachfrage hin zu nennen.

### 1.1 Ethikberatungsdienst

Seit dem Jahr 2005 werden moderierte Fallgespräche durch die Klinische Ethik angeboten. 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 Ethikberatungsdienst 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 **01 71| 2 20 17 58** erreichbar.

#### Flyer

Der Flyer zu dem Angebot ethischer Fallberatung liegt an der Information der verschiedenen Standorte aus. Ebenso steht der Flyer auf den Seiten der Klinischen Ethik im Intranet des Ev. Krankenhauses Bielefeld sowie im Internet ([www.evkb.de/ethik](http://www.evkb.de/ethik)) zur Verfügung. Neue Mitarbeiter erhalten den Flyer im Rahmen der Einführungstage.

<sup>1</sup> Vgl. Sterben hat seine Zeit. In: EKD-Texte 2005, Hrsg. Kirchenamt der EKD, 14 Heft 80, Hannover 2005.

<sup>2</sup> 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 <http://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/Ethikberatung.pdf>

<sup>3</sup> Vgl. Ethische Fallbesprechungen: Das Beste für den Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt 2009, Jg. 103, Heft 21: A 1219, vgl. auch Ethikberatung in der klinischen Medizin. In: Deutsches Ärzteblatt 2006, Jg. 106, Heft 43: A 2142-2146.

## **Die Mitglieder des Ethikberatungsdienstes im Jahr 2013**

<i>Reinhold Balzer</i>	Theologischer Direktor
<i>Dr. med. Thomas Bösing</i>	Leitender Arzt, Pädiatrische Intensivmedizin
<i>Birgit Hahn</i>	Sozial- und Milieupädagogin, Stationsleitung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<i>Eckhard Heesch</i>	Fachkrankenschwester, Operative Intensivstation AN-01
<i>Angela Kessler-Weinrich</i>	Pastorin, Krankenhausseelsorgerin EvKB
<i>Stefanie Kleffmann</i>	Krankenschwester, Stationsleitung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie
<i>Dr. med. Klaus Kobert</i>	Leitender Klinischer Ethiker, EvKB
<i>Tanja Löbbing</i>	Klinische Ethikerin, Gesundheitswissenschaftlerin, EvKB
<i>Dr. rer. medic. Rüdiger Noelle</i>	Diakon, Diplom-Pflegewirt, Fachhochschule der Diakonie Bethel
<i>Margarete Pfäfflin</i>	Diplom-Psychologin, Referentin Epilepsie-Zentrum Bethel
<i>Dr. med. Renate Röntgen</i>	Oberärztin Urologie, EvKB
<i>Christine Scherb</i>	Diplom-Psychologin, Psychosozialer Dienst Bethel Regional
<i>Prof. Dr. rer. medic. Michael Schulz</i>	Gesundheitswissenschaftler, Fachhochschule der Diakonie, Bethel
<i>Dr. med. Jörg Stockmann</i>	Leitender Oberarzt, Zentrum für Behindertenmedizin Mara

### **Qualifikationen**

Drei Mitglieder des Ethikberatungsdienstes haben einen Masterstudiengang in Medizinethik erfolgreich abgeschlossen. Drei weitere sind Absolventen des Fernlehrgangs „BeraterIn für Ethik im Gesundheitswesen“ des CEKIB der Universität Nürnberg. Die Mehrzahl der Ethikberater hat an Qualifizierungsprogrammen des Zentrums für Gesundheitsethik in der Ev. Akademie Loccum oder der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind teilgenommen.

Zurzeit verfügen sieben der ausgebildeten Ethikberater über die nach internen Standards<sup>4</sup> erforderliche Fortbildung und praktische Erfahrung, um Ethikkonsile selbständig durchführen zu können.

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





### **Supervision und Intervision**

Im Berichtsjahr hat der Ethikberatungsdienst regelmäßig Supervisionssitzungen durchgeführt. Sie wurden von Frau M. Eckey, Psychologische Psychotherapeutin, geleitet. Die Themen wurden in der Regel durch aktuelle Anlässe bestimmt. So ging es häufig um schwierige Situationen in ethischen Fallgesprächen.

Zudem gab es auch Intervisionen, die dem kollegialen Austausch und der Besprechung organisatorischer Punkte der Ethikberater untereinander dienen.

### **Workshop des Ethikberatungsdienstes**

Im Dezember 2013 fand der 7. Workshop des Ethikberatungsdienstes statt. Thema waren die „Social Media im Kontext des Krankenhauses“, denn die neuen Medien berühren zunehmend auch das Krankenhausgeschehen. Hier gibt es sehr persönliche Bereiche und die Behandelnden unterliegen einer Schweigepflicht.

Virtuelle soziale Netzwerke, wie beispielsweise Facebook, gewinnen zunehmend an Bedeutung: Patienten beschreiben beispielsweise im Internet den stationären Alltag, so dass einzelne Mitarbeiter in den Beschreibungen zu erkennen sind. Angehörige informieren ihr Umfeld über Facebook über den Gesundheitszustand und Krankheitsverlauf eines Patienten und geben dabei sehr persönliche Informationen des Betroffenen preis. Auch kann es sein, dass Mitarbeitende im scheinbar geschützten virtuellen Raum Stationsinterna preisgeben.

Die Reichweite der im Internet und in sozialen Netzwerken gestreuten Informationen wird häufig unterschätzt.



Geladene Referenten als Experten für soziale Netzwerke und Internet sowie für die rechtlichen Aspekte waren Herr Dennis Romberg von Digitalcourage e.V. und Herr Rechtsanwalt Dr. Sebastian Meyer von der Kanzlei BRANDI. Herr Manuel Bünemann, Online-Redakteur im Medienzentrum des EvKB, leitete ebenfalls eine der Arbeitsgruppen.

Der Workshop informierte auch über möglicherweise entstehende Konsequenzen bei der Nutzung dieser Kanäle. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Social Media sollte dazu beitragen, zu sensibilisieren und Informationen, die über Social Media Kanäle gestreut werden, kritisch zu überdenken. Es wurden Hinweise für einen verantwortungsvollen und angemessenen Umgang mit Social Media Kanälen gegeben, die den Patienten, ihren Angehörigen und auch den Mitarbeitern zu Gute kommen sollen.

Im Anschluss an den Workshop wurden die Ergebnisse dem Klinischen Ethikkomitee vorgetragen und die dortigen Mitglieder sprachen sich für die Abfassung eines Votums aus. Das Ethikkomitee befürwortet darin die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Sozialen Netzwerken und anderen Formen der digitalen Kommunikation im EvKB. Dabei wird es als sinnvoll und zeitgemäß erachtet, unterschiedliche Handlungsempfehlungen für die Mitarbeitenden und für Patienten und deren Angehörige zu erarbeiten.

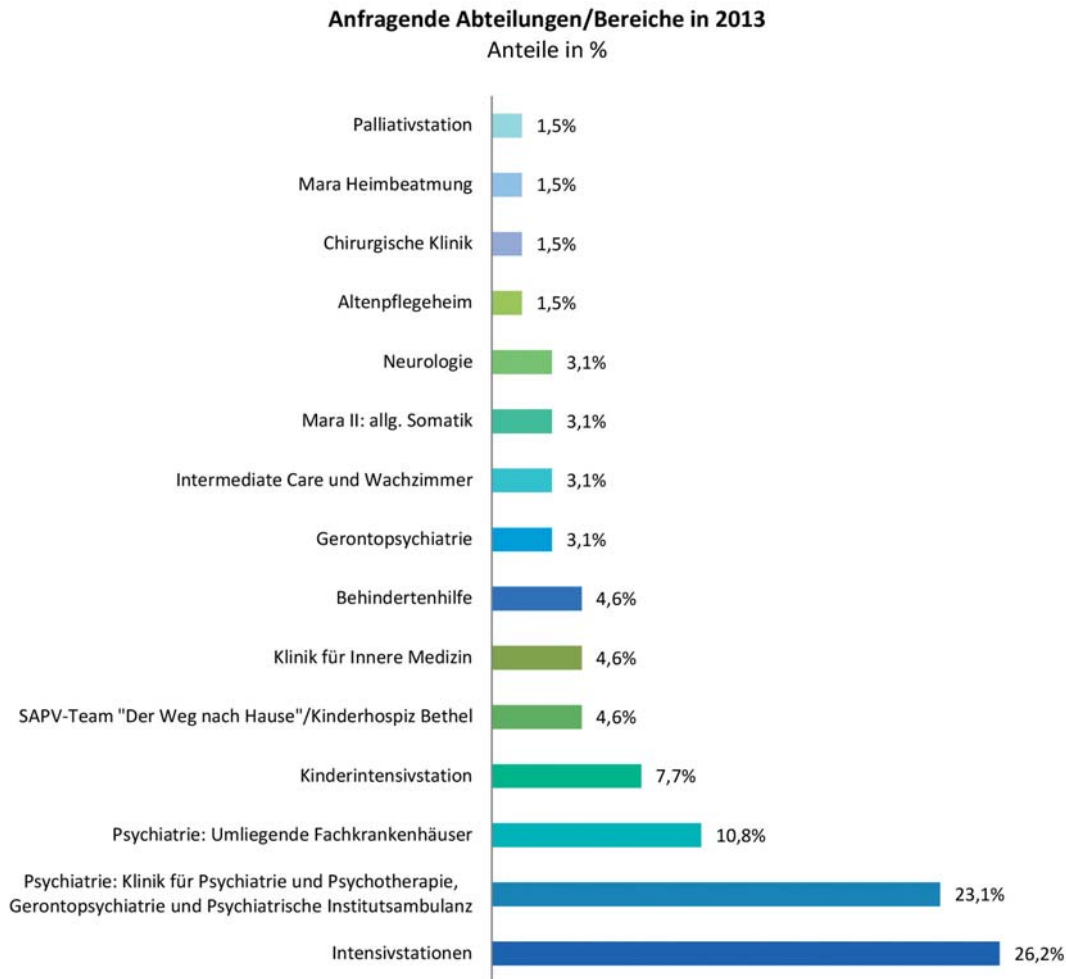
### **Vergütung**

Im Jahr 2012 wurde eine Vereinbarung zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen (BKK) Ostwestfalen-Lippe und dem EvKB zur Rückvergütung von ethischen Fallbesprechungen getroffen. Demnach werden bei allen ethischen Konsilen zu Patienten, die bei einer BKK versichert sind, die Kosten übernommen. Die Vereinbarung hatte auch im Berichtsjahr Bestand.

## 1.2 Ethikkonsile im Jahr 2013

Es wurden 65 moderierte Fallgespräche durchgeführt (die Begriffe „Fallgespräch“, „Ethik-Fallgespräch“, „Ethisches Fallgespräch und „Ethikkonsil“ werden synonym verwendet).

Anfordernde Bereiche waren:

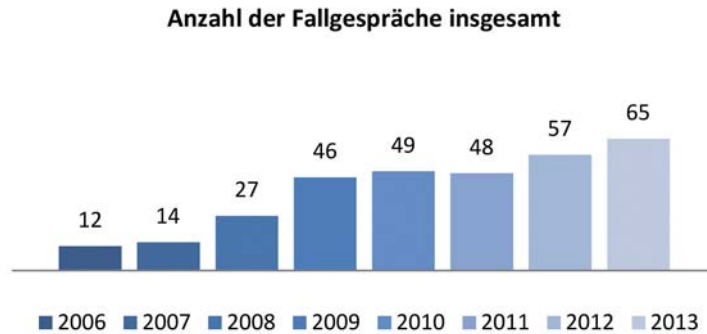


Aufgrund wiederholter Nachfragen aus dem ambulanten Bereich und aus stationären Pflegeeinrichtungen bietet das EvKB die Moderation von Fallbesprechungen auch für diese Bereiche an. Pflegeeinrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen (vBS) Bethel und des Ev. Johanneswerks Bielefeld sowie niedergelassene Ärzte der Region können deshalb den Konsildienst seit Anfang 2010 nutzen. Der Zeitpunkt, zu dem ein Fallgespräch durchgeführt wurde, entsprach mit einer Ausnahme stets den Wünschen der anfordernden Abteilungen.

### Entwicklungen Ethikonsile

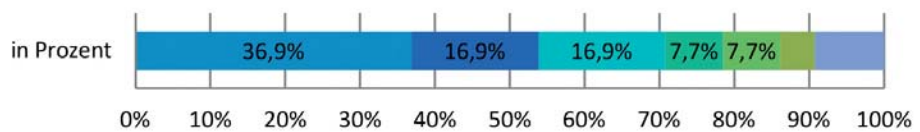
Bei der weiteren Auswertung der Daten zu den durchgeführten Ethik-Fallgesprächen ergaben sich ab 2006 folgende Entwicklungen:

Im Vergleich der letzten fünf Jahre zeichnet sich eine Konsolidierung bei einer Anforderungsrate von etwa 53 Ethikonsilen pro Jahr ab. Die Grafik zeigt eine steigende Tendenz.



Der Grund für die Anforderung eines ethischen Konsils war in den meisten Fällen des Berichtsjahres, wie auch in den Vorjahren, die Frage nach dem Therapieziel (24 von 65, ca. 36,9%). Die Thematik der künstlichen Zufuhr von Wasser und Kalorien am Lebensende ist formal Teil der Kategorie „Therapieziel“, wird hier jedoch gesondert ausgewertet. Die Frage der künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe war in 11 von 65 Fällen (16,9%) auslösend für die Durchführung ethischer Fallgespräche. Ein weiteres Thema war u. a. die Zwangsbehandlung von Patienten (in 11 von 65 Fällen, 16,9%).

### Fragestellung des Ethikonsils (2013)



	in Prozent
Therapieziel	36,9%
PEG/PEJ	16,9%
Zwangsmaßnahmen	16,9%
Patientenwille	7,7%
Therapieintensität	7,7%
Vorgehensweise	4,6%
Sonstiges	9,2%

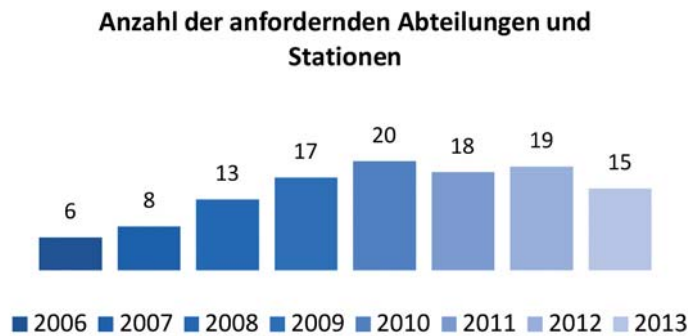
In drei Fällen (ca. 4,6%) konnte kein Konsens aller Gesprächsteilnehmer für eine Behandlungsempfehlung als unmittelbares Resultat des Ethikonsils erreicht werden.

Wiederholungskonsile, d.h. erneute Gespräche nach einem bereits stattgefundenen Konsil zu

demselben Patienten, wurden in 12 Fällen (ca. 18,5%) durchgeführt. Dabei fanden die meisten dieser erneuten Fallgespräche zu Patienten mit psychiatrischer Grunderkrankung statt.

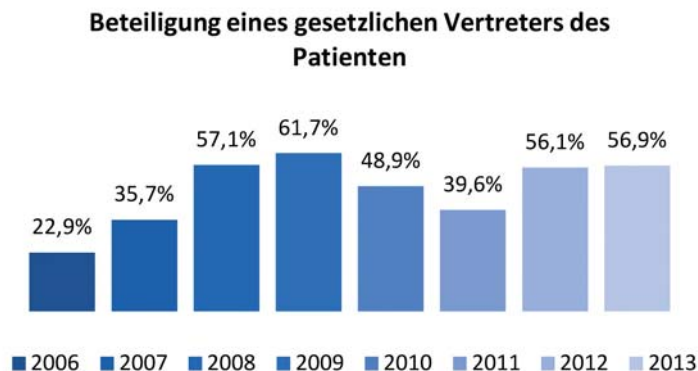
Nachdem die Anzahl der anfordernden Bereiche und Stationen von 2006 bis 2010 stetig zugenommen hat, zeigt sich seit dem Jahr 2009 eine Konsolidierung bei etwa 15 anfragenden Stationen pro Jahr.

Ab dem Jahr 2013 wurden die Intensivstationen und psychiatrische Stationen bei der Auswertung der Abteilungsanzahl gebündelt. Nach alter Zahlweise wurden auf 18 Stationen, nach der neuen in 15 Abteilungen Fallgespräche durchgeführt.

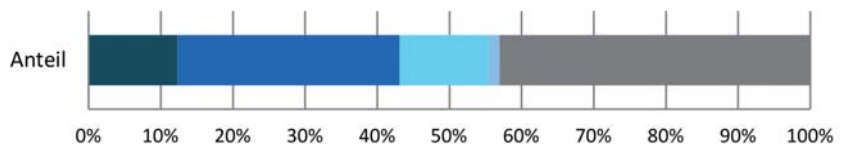


### Teilnehmer bei Fallgesprächen

Die **Einbeziehung von gesetzlichen Vertretern** (Eltern minderjähriger Kinder, Vorsorgebevollmächtigte, gerichtlich bestellte Betreuende und Vormünder) stieg in den ersten vier Jahren der Tätigkeit des Beratungsdienstes kontinuierlich von 22,9% in 2006 auf 61,7% in 2009 an. In 2010 war ein Rückgang auf 48,9% zu beobachten, in 2011 waren es 39,6%. In 2012 betrug der Anteil der ethischen Fallgespräche, bei denen ein gesetzlicher Vertreter zugegen war, ca. 56,1% (32 von 57). Im Berichtsjahr war der Anteil mit 56,9% (37 von 65) nahezu identisch.



**Gesetzliche Vertreter**  
Beteiligung an ethischen Fallgesprächen in 2013



	Anteil
■ Angehöriger als Betreuer	12,3%
■ Berufsbetreuer / Vormund	30,8%
■ Vorsorgebevollmächtigter	12,3%
■ Eltern minderjähriger Kinder	1,5%
■ kein gesetzlicher Vertreter	43,1%

Die Frage der aktiven **Einbeziehung von Angehörigen** in das Fallgespräch 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 nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten, einen wertvollen Beitrag bei der Entscheidungsfindung leisten können.<sup>5</sup> Zum einen bringen sie Informationen zur Lebensgeschichte des Patienten 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 bei den Angehörigen liegt.

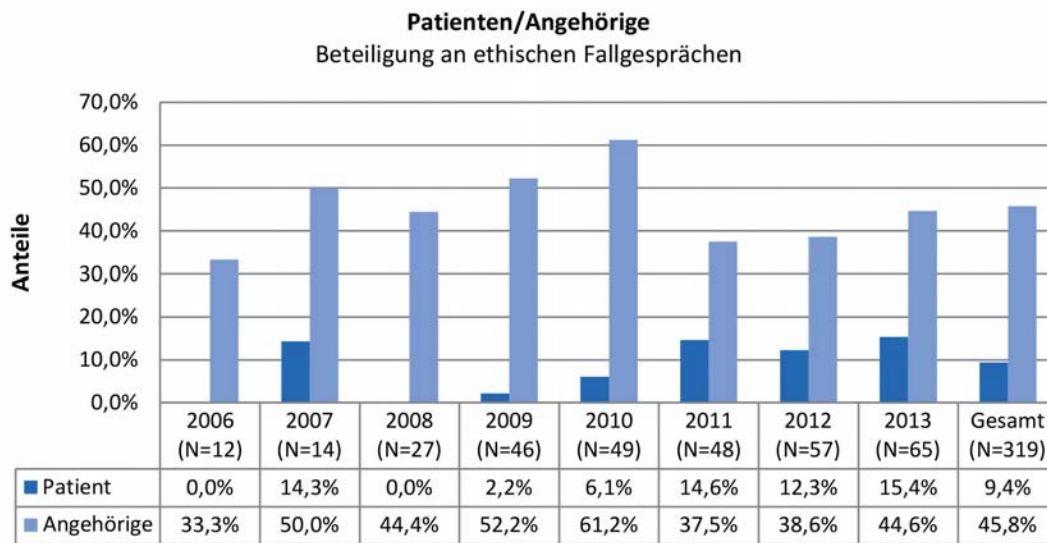
Es wurden aber 55,4% der Ethikkonsile ohne ihre unmittelbare Einbeziehung durchgeführt. Der Umstand ist möglicherweise Ausdruck der erkannten Gründe, die im Einzelfall gegen eine Beteiligung von Familienangehörigen sprechen. Hier sind in erster Linie fünf Faktoren zu nennen:

1. Der Patient oder die Angehörigen wünschen keine Teilnahme.
2. Das moderierte, multidisziplinäre Gespräch ist bislang in der anfordernden Abteilung nicht etabliert. In diesem Fall kann es ratsam sein, erste Erfahrungen mit der Beratungsmethode innerhalb des Behandlungsteams zu ermöglichen. Wenn Abteilungen beispielsweise erstmals ein Ethikkonsil wünschen, verfahren wir bei Bedarf zweistufig: 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 Mitarbeiter 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 ein zweites Gespräch mit der Beteiligung der Angehörigen zu einem späteren Zeitpunkt.
5. Das Fallgespräch muss ohne zeitlichen Vorlauf durchgeführt werden. Daher ist es organisatorisch unmöglich, Angehörige dazu einzuladen.

<sup>5</sup> Kobert, K. (2012): Die Rolle der Angehörigen im ethischen Fallgespräch. In: Imago Hominis (2012); 19(3): 169-176.



Angehörige der Patienten waren in 2013 bei 44,6% der Gespräche (29 von 65) beteiligt.  
Die Patienten selbst waren im Berichtsjahr bei 10 von 65 (ca. 15,4%) Fallgesprächen anwesend.

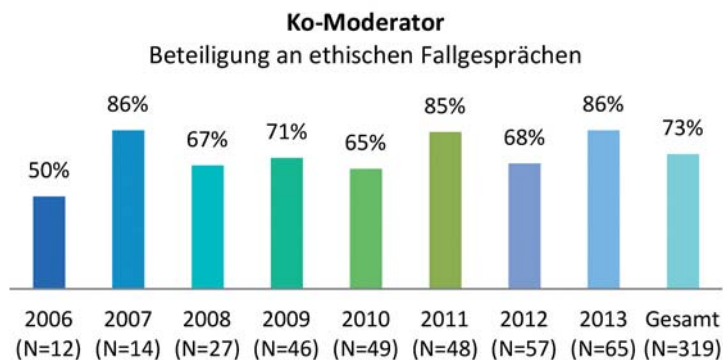


Die multidisziplinären Fallgespräche werden, wenn möglich, von zwei ausgebildeten Ethikberatern unterstützend begleitet. Sie sollten nicht an der Behandlung und Versorgung der betroffenen Patienten beteiligt und nicht Teil des Hierarchiegefüges der anfordernden Abteilung sein. Dadurch sind die Voraussetzungen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

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

1. Mittels eines Ko-Moderators wird die Anfertigung eines professionellen Protokolls als Anlage zur Patientenakte garantiert. Durch die damit verbundene Transparenz wird Sicherheit für den Patienten und für das Personal, u. U. auch im Bezug auf eine etwaige juristische Überprüfung, geschaffen.
2. Eine unmittelbare gemeinsame Reflexion des Gespräches durch die beiden Ethikberater wird möglich.
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 ermöglicht<sup>6</sup>.

Die Ethikkonsile wurden in 2013 zu 86,2% (56 von 65) mit Moderator und Ko-Moderator durchgeführt.



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



## 2. Hospizarbeit im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld

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 über eine reine Sterbebegleitung weit hinaus. Diese auf haupt- und ehrenamtlichem Engagement basierende Arbeit ist u.a. über die 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 Bethel von den ehrenamtlichen Mitarbeitern begleitet. Im Krankenhaus selbst fehlen in der Regel solche Hilfsangebote. Deshalb wurde im Jahr 2002 im Standort Johannesstift und später, auf Initiative des Ethikkomitees hin, auch im EvKB-Standort Bethel eine solche Struktur zur ehrenamtlichen Sterbebegleitung aufgebaut.

In Bethel sind darüber hinaus eine Vielzahl von Einrichtungen und Institutionen zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender vorhanden. Beispielhaft sind hier das stationäre Hospiz „Haus Zuversicht“ für Erwachsene, die Palliativstation des EvKB, das Palliativprojekt für Kinder „Der Weg nach Hause“<sup>7</sup> und das Kinderhospiz zu nennen.

### Hospizarbeit am EvKB - Standort Bethel:

In den Betheler Häusern Gilead und Mara wird der Bereich der Begleitung Schwerstkranker seit 2007 von Frau M. Bögeholz vertreten. Sie ist examinierte Krankenschwester und hat Ausbildungen in Palliative und Pediatric Palliative Care sowie als Hospizkoordinatorin abgeschlossen.

Seit dem Jahr 2009 obliegt Frau Bögeholz auch die Koordination der Hospizarbeit im Kinderzentrum. Ihr Stellenanteil von 50 Prozent als Hospizkoordinatorin wird aus Spendenmitteln der von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel mitgetragen. In enger Kooperation mit dem Hospiz e.V., Bethel und der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk hat sich eine Vielzahl von Angeboten und Aktivitäten entwickelt.



*Dieses Kapitel wurde von Frau M. Bögeholz erstellt.*

- Wie im Vorjahr konnten auch im Berichtsjahr ca. 30 Damen und Herren zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihren Angehörigen eingesetzt werden. Durch die regelmäßigen Fortbildungen im Rahmen der Arbeit des Hospiz e.V., Bethel, wurde die Fluktuation aus verschiedenen Gründen (Alter, Ortswechsel, Gesundheit etc.) auch in diesem Jahr kompensiert.

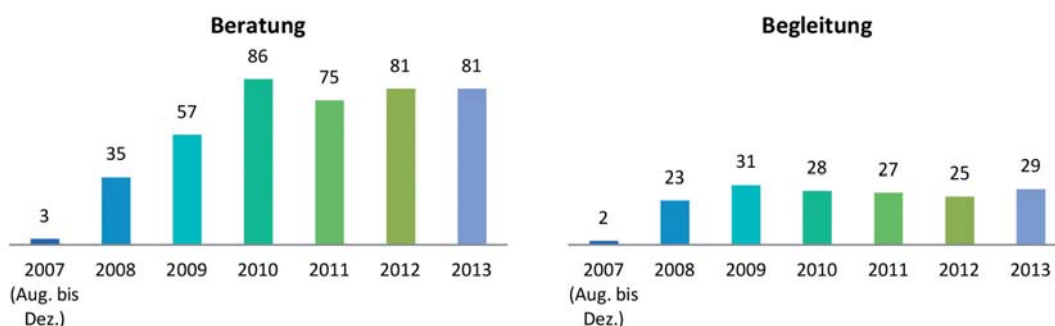
<sup>7</sup> Nähere Informationen zu dem Projekt „Der Weg nach Hause“ erhalten Sie unter [www.dwnh.de](http://www.dwnh.de). Den Internetauftritt des Kinder- und Jugendhospizes Bethel finden Sie unter [www.kinderhospiz-bethel.de](http://www.kinderhospiz-bethel.de).

- Weiterhin wird das von der Koordinatorin entwickelte krankenhausspezifische Ausbildungsmodul regelmäßig in den Vorbereitungskursen für ehrenamtliche Mitarbeiter erfolgreich eingesetzt. Dazu gehört unter anderem auch die Durchführung eines Praktikums im Krankenhaus durch die zukünftigen Begleiter.
- An den von der Krankenhauseelsorge organisierten Erinnerungsfeiern in Gilead I nahm die Koordinatorin auch in diesem Jahr gestaltend teil.
- Der Austausch von Begleitern des Standortes Bethel mit denen des Standortes Johannesstift wurde in 2013 fortgesetzt. Ca. 20 ehrenamtliche Begleiter treffen sich turnusmäßig zum intensiven Dialog, um sich gegenseitig besser kennen zu lernen und die standortspezifischen Merkmale einander vorzustellen.
- Aus unterschiedlichen Gründen ist im Berichtsjahr eine etwas größere Fluktuation zu verzeichnen, die aber in den Treffen gut aufgearbeitet wird und andererseits auch neue Impulse für den gegenseitigen Austausch und die persönliche Weiterentwicklung bewirkt.
- Die im Jahr 2008 eingerichtete Praxisbegleitgruppe innerhalb des Hospiz e.V., Bethel traf sich unter der Leitung der Koordinatorin und ihrer Kollegin vom Verein auch in 2013 in monatlichen Abständen.
- Zwischen März und Juli leitete die Koordinatorin zusammen mit ihrer Kollegin vom Hospiz e.V., Bethel, den Vorbereitungskurs für ehrenamtliche Hospizbegleiter mit achtzehn Teilnehmern. Nach Abschluss der Ausbildung sind die neuen ehrenamtlichen Hospizbegleiter in allen Bereichen mit Ausnahme des Kinder- und Jugendhospizes einsetzbar. Für letzteres wird eine Zusatzqualifizierung vorausgesetzt.
- Neben den Begleitungen wird häufig Beratungsbedarf beim Umgang mit Sterben, Tod und Trauer angemeldet. Angehörige und Mitarbeiterinnen ließen sich in diesem Zusammenhang in 81 Fällen unterstützen, wobei die Wahrnehmung mehrerer Termine pro Fall die Regel war.
- Die unter den verbesserten räumlichen Bedingungen gut angelaufene Zusammenarbeit mit dem pädiatrischen Palliativteam „Der Weg nach Hause“ konnte im Berichtsjahr weiter entwickelt und vertieft werden.
- Das seit dem Frühjahr 2011 im Kinderzentrum eingerichtete Familiencafé (Haus 1, 1. Etage, neben der Station K1) wird selbstorganisiert von neun ehrenamtlichen Familienbegleiterinnen geführt und bietet regelmäßig an Samstagen in der Zeit von 14 bis 16 Uhr neben Kaffee, Tee und auch mitunter selbstgebackenem Kuchen kleine Beschäftigungsangebote für Kinder an. Darüber hinaus ist auch immer Gelegenheit für die Familienangehörigen untereinander oder mit den Familienbegleiterinnen ins Gespräch zu kommen. Diese erfreuliche Eigeninitiative schließt eine Angebotslücke im Kinderzentrum an Wochenenden. Die Ansprechpartnerin des Hospizvereins für die Ehrenamtlichen ist Frau Pastorin H. Kassebaum.
- Am Standort und über den Standort hinaus ist das Prinzip des vernetzten Arbeitens besonders wichtig geworden. Es entspricht dem Grundsatz der Hospizarbeit im EvKB Bethel, 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 dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal ist deshalb auch die Netzwerkarbeit mit der Klinischen Ethik, dem Seelsorge-Team, dem Sozialdienst und der Psychoonkologin sehr wichtig. Über den Standort hinaus gehören auch das Stationäre Hospiz, der Hospiz e.V., Bethel, die Hospizarbeit des Johanneswerks, das PalliativNetzwerk Bielefeld e.V., das SAPV-Team „Der Weg nach Hause“ sowie das Kinder- und Jugendhospiz Bethel (KJHB) zu den Kooperationspartnern.

- Auch überregional ist die Hospizarbeit mit anderen Initiativen und Einrichtungen in OWL vernetzt, wobei die Koordinatorin hier den Bereich der Kinderhospizarbeit am Standort in regelmäßigen Netzwerktreffen vertritt. So fand unter anderem das Dezembertreffen des Netzwerkes Ambulante Kinderhospizdienste OWL unter der Organisation der Koordinatorin im Kinder- und Jugendhospiz Bethel statt, wobei auch die Arbeit des pädiatrischen Palliativteams im Haus präsentiert werden konnte.
- Auch im Berichtsjahr werden die bislang eingesetzten Info-Flyer und Poster „Sterben begleiten – Hospizarbeit“ verwendet. Einen besonderen Zeitpunkt zur öffentlichen Darstellung der Hospizarbeit im EvKB stellte allerdings das Jubiläum „100 Jahre Gilead“ dar. Dort konnte neben allen anderen ehrenamtlichen Angeboten auch der Einsatz der Hospizbegleiter im Krankenhaus präsentiert werden, wobei auch einige Ehrenamtliche auf die zahlreichen Fragen Auskunft geben konnten.
- Für den würdevollen Abschied der Angehörigen von ihren Verstorbenen stehen in Gilead I seit 2010 folgende Räume zur Verfügung: ein Aufenthaltsraum für Angehörige, ein Abschiedsraum, ein Raum für Waschungen. Darüber hinaus kann auch die Krankenhauskapelle z.B. für individuellen Zuspruch genutzt werden.
- Das unter Mitarbeit der Koordinatorin entwickelte Konzept der Kinderhospizarbeit wird inzwischen im neuen Kinder- und Jugendhospiz Bethel praktisch umgesetzt und weiterentwickelt. 12 Familienbegleiter leisten 135 Einsätze (Einsatz an einem Tag) und sind dabei 396 Stunden vor Ort. Diese Einsätze finden sowohl in der Familienbegleitung als auch in der Hauswirtschaft sowie in der Unterstützung des pädagogischen Teams und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit statt. Eine Familienbegleiterin arbeitet außerdem regelmäßig im Empfang des Hauses.
- Die Koordinatorin gestaltet neben der Kernarbeit in der Familienbegleitung auch u.a. den Erinnerungstag für Familien verstorbener Kinder im KJHB mit, der am 21. April 2013 erstmalig stattfand, sowie den Tag der offenen Tür am 27. April 2013. Ein erstes Austauschtreffen zwischen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern des KJHB organisierte die Koordinatorin am 13. Juni 2013, ebenso auch die Weihnachtsfeier für ehrenamtliche Familienbegleiter im KJHB am 19. November 2013.
- An der seit Jahresmitte 2013 stattfindenden stiftungsübergreifenden AG „Ehrenamt“ beteiligte sich die Koordinatorin.

### Begleitungen im EvKB Standort Bethel:

Im Berichtsjahr wurden 29 Begleitungen durchgeführt. Bei diesen 29 Patienten wurden insgesamt 18 ehrenamtliche Hospizbegleiter eingesetzt.



## Hospizarbeit am Standort Johannesstift

Die Hospizarbeit wird im EvKB/Johannesstift von ehrenamtlichen Mitarbeitern im Ev. Johanneswerk e.V. geleistet. Frau C. Eimkemeier leitet, strukturiert und koordiniert seit neun Jahren dieses spezielle Einsatzfeld. Sie ist Gesundheitswissenschaftlerin, Supervisorin, Trauerbegleiterin sowie Koordinatorin in der Hospizarbeit.



*Dieses Kapitel wurde von Frau C. Eimkemeier erstellt.*

- Im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) am Standort Johannesstift ist die Hospizarbeit in vielen Abteilungen fester Bestandteil der Klinikstruktur.
- Die Anzahl der im Krankenhaus fest auf den Stationen etablierten Hospiz-Ehrenamtlichen lag im Jahr 2013 bei insgesamt 18 Mitarbeitern.
- Zum Abschluss des Vorbereitungskurses haben sich drei der Kursteilnehmer für das Krankenhaus als Einsatzbereich entschieden. Eine Teilnehmerin ist im ambulanten, hämato-onkologischen Therapiezentrum (auch als „HOT“ bezeichnet) eingeführt worden. Dieser Bereich entspricht von seinen Abläufen her eher einer Arztpraxis oder einer Tagesklinik, da die Patienten nach ihrer Untersuchung oder Behandlung wieder nach Hause entlassen werden. Das „HOT“ ist eng mit den onkologischen Stationen A3 und C1 und auch mit der Palliativstation im EvKB verbunden, sodass die Patienten bei Bedarf hausintern stationär aufgenommen werden können.
- Für die ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter geht es dort vor allem darum, die Patienten während ihres Tagesaufenthaltes zu Untersuchungen zu begleiten, sie während der ambulanten Chemotherapie zu unterstützen und ohne Zeitdruck für ein entlastendes Gespräch da zu sein. Dieses Angebot gilt auch für Begleitpersonen der Patienten und wird von ihnen dankbar angenommen.
- Für das hauptamtliche Team dieser Abteilung und die dort tätigen Hospizehrenamtlichen wurde im September von Frau Eimkemeier ein moderierter Termin zum Austausch im „Haus Daheim“ jenseits der hohen Arbeitsdichte der Abteilung gestaltet.
- Die anderen beiden Kursteilnehmerinnen haben sich für die hämato-onkologische Station C1 entschieden und dort in der Sommerzeit ihre Hospitationseinsätze absolviert. Eine dieser beiden hat für sich feststellen müssen, dass das hospizliche Ehrenamt für sie insgesamt zu belastend ist und ist ausgeschieden. Die zweite Hospizhelferin hat auf der Station C1 nunmehr ihren festen Platz und geht wöchentlich auf die Station, um bei der pflegerischen Übergabe teilzunehmen und im Anschluss daran den dortigen Patienten oder deren Angehörigen entlastende Gespräche anzubieten oder einfach „nur“ für sie da zu sein.
- Auf den anderen peripheren Stationen haben sich seitens der dort aktiven ehrenamtlichen Hospizhelferinnen keine Änderungen ergeben. Für akute Begleitungsanfragen im Krankenhaus waren auch im Jahr 2013 einige unserer Ehrenamtlichen abruf- und einsetzbar, die sonst im ambulanten Umfeld oder in den Bielefelder Altenpflegeheimen des Ev. Johanneswerkes im Einsatz sind.
- Auf der Palliativstation hat sich für die dort aktiven Hospizehrenamtlichen nichts verändert. Die Anzahl ist mit insgesamt sieben stabil geblieben, so dass die Hospizarbeit dort weiterhin an fast jedem Wochentag präsent ist.

- Die regelmäßigen Austauschtreffen für die dortigen ehrenamtlich tätigen Hospizmitarbeitenden haben auch im Jahr 2013 in der Küche der Palliativstation stattgefunden. Somit soll der Gedanken- und Meinungsaustausch mit dem dort hauptamtlich tätigen Personal jenseits des häufig hektischen Klinikalltages gewährleistet werden. Stabilität und Vertrauen bilden wichtige Voraussetzungen für das gute Miteinander von Haupt- und Ehrenamt.
- Alle Berufsgruppen, die auf der Palliativstation an der Versorgung der Patienten und der Unterstützung ihrer Angehörigen beteiligt sind, haben sich weiterhin an jedem Montag für eine interdisziplinäre Übergabe getroffen. Hierzu gehören die Akteure der pflegerischen Berufsgruppe, der Chefarzt Prof. Dr. Weißinger und zudem Frau Dr. Less, Frau Ruprecht vom klinischen Sozialdienst, Frau Anders vom psychoonkologischen Team, Pastor Rolf Gräfe als ehrenamtlicher Vertreter der Krankenhaus-Seelsorge, außerdem Frau Eimkemeier von der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk und alle zwei Wochen Frau Löbbing als Klinische Ethikerin.
- Mit Frau Anders und ihrem Kollegen Joachim Czisch hat ein engmaschiger Austausch hinsichtlich der psychosozialen Begleitung von Patienten in allen onkologischen Abteilungen stattgefunden.
- Weiterhin wurden im Jahr 2013 von unseren ehrenamtlichen Hospizhelferinnen an jedem ersten Freitag im Monat Waffeln in der Wohnküche der Palliativstation für die Patienten, Angehörigen, weitere Besucher und natürlich auch für das Personal gebacken.
- Die Einsätze der Doktor-Clowns sind im auch letzten Jahr von der „Stiftung Diamant-Software“ finanziert worden. Sie haben im 14-tägigen Rhythmus den Patienten bei Wunsch ihre besonderen Visiten abgestattet. Ihr Angebot gilt sowohl für die Palliativstation als auch für den onkologischen Bereich der Station A3. Ihre einfühlsamen, erheiternden Darbietungen stoßen bei den Patienten auf Begeisterung und auch das Personal ist für diese kleinen Aufmunterungen an einem arbeitsintensiven Tag dankbar.
- Vom Spendenkonto der Palliativstation konnte als weiteres Angebot für die Patienten der Station A3 das Angebot der Musiktherapie aufrecht erhalten werden. Als zusätzliche Option für die dortigen Patienten gibt es einmal pro Woche das Angebot der Maltherapie.
- Für alle ehrenamtlichen Hospiz-Mitarbeiter, die im klinischen Bereich im Einsatz sind, gab es auch im Jahr 2013 „Krankenhaus-Austauschforen“.
- Mitte September gab es zudem ein standortübergreifendes Austauschtreffen mit den ehrenamtlichen Hospizhelfern des EvKB-Standortes Gilead und deren Koordinatorin Frau Bögeholz. Diese Zusammenkunft hat in den Räumlichkeiten der Hospizarbeit im Johanneswerk im Haus Daheim stattgefunden und wurde von Frau Eimkemeier moderiert.
- Das Trauercafé nach den quartalsmäßig stattfindenden Gedenkgottesdiensten ist fester Bestandteil des Angebots für hinterbliebene Zu- und Angehörige von Patienten, die im EvKB-Standort Johannesstift verstorben sind.
- Die betroffenen Familien werden vier Wochen vor dem jeweiligen Termin schriftlich eingeladen. Die Rückmeldungen zu den Einladungen waren auch im Jahr 2013 durchweg positiv.
- Das Trauercafé hat weiterhin im Anschluss an die jeweiligen Gedenkgottesdienste im Vorraum der Kapelle stattgefunden. Neben der Sorge um das leibliche Wohl (Getränke und Gebäck) geht es vor allem um ein Gesprächsangebot nach dem Gedenkgottesdienst. Darüber hinaus möchten wir den Teilnehmenden signalisieren, dass sie mit ihrer Aufgabe, Abschied von einem lieben Menschen nehmen zu müssen, nicht alleine sind. Dazu dient auch im Gottesdienst der Hinweis auf die Arbeit des Trauernetzwerkes in Bielefeld und die Einladung zu Gesprächs-abenden „Wegbegleitung für Menschen in Trauer“ in den Trauergruppen der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk. Der Posaunenchor der Kirchengemeinde Bielefeld-Oldentrup mit der Unter-

stützung des Posaunenchores aus Bielefeld Stieghorst und des Seniorenposaunenchores Ostwestfalen-Lippe unter der Gesamtleitung von Herrn Martin Lohmeyer hat die Gedenkgottesdienste an allen vier Terminen unterstützt.

- In einem Lichter-Gitterparavent gibt es die Möglichkeit, Kerzen für die im EvKB-Johannesstift verstorbenen Patienten in unterschiedlich farbigen Glasbehältern aufzustellen. Dieser Lichter-Gitterparavent wird von Ehrenamtlichen der Hospizarbeit ausschließlich für diese Gedenkgottesdienste auf- und anschließend wieder abgebaut.
- Die ehrenamtlich Mitarbeitenden der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk waren im Jahr 2013 am EvKB-Standort Johannesstift mit insgesamt 939 Stunden (zzgl. ca. 361 Stunden Fahrtzeit) an 557 Terminen im Einsatz.

### **Begleitungen im EvKB Standort Johannesstift:**

Auf der Palliativstation gab es 2013 54 Begleitkontakte (60 in 2012). Auf anderen Stationen wurden im Berichtsjahr 16 abgeschlossene Begleitungen (13 in 2012) durchgeführt.





### 3. Das Klinische Ethikkomitee

Gegründet 2003

Vorsitz: Dr. med. K. Kobert, Vertreter: Dr. med. J. Stockmann

1997 haben der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V.<sup>8</sup> gemeinsam ihre Mitgliedshäuser aufgerufen, Klinische Ethikkomitees einzurichten. In Folge wurde im EvKB eine Steuerungsgruppe aufgebaut, aus der im Jahr 2003 das Klinische Ethikkomitee (KEK) hervorging.

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

Die Zusammensetzung ist möglichst repräsentativ für die Berufsgruppen und Abteilungen des Krankenhauses. Gäste werden bei Bedarf, beispielsweise zur Einbringung ihrer Expertise, eingeladen. Das 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: Erstens gewährleistet es die Unterstützung der Kliniken und Einzelpersonen bei ethischen Fragestellungen, beispielsweise durch das Angebot von Ethikkonsilen oder Ethikvisiten. Zweitens ist es für die Erarbeitung interner Empfehlungen und Richtlinien zuständig und drittens ermöglicht es die Schulung von Mitarbeitern 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.

Das Ethikkomitee trauert um sein langjähriges Mitglied, Herrn Pastor Rolf Gräfe. Er verstarb plötzlich und unerwartet. Er war über viele Jahre hinweg ein wichtiger Impulsgeber für unsere Arbeit.

Die Mitgliederzahl des KEK beläuft sich derzeit auf 26 Personen (siehe Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB).



Im Berichtsjahr feierte das Klinische Ethikkomitee sein zehnjähriges Bestehen. Seit seiner Gründung konnte eine Vielzahl von Projekten umgesetzt werden. Beispielhaft sind hier der Ethikberatungsdienst, die Hospizarbeit im Krankenhaus und das Projekt zur Delirprävention „Help“<sup>9</sup> im EvKB zu nennen. Die aktuellen Ergebnisse sind im jeweiligen Kapitel sowie im Intranet und Internet zu finden.

<sup>8</sup> Vgl. Ethik-Komitee im Krankenhaus 1997. Hrsg.: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands. Berlin, Selbstverlag.

<sup>9</sup> Vgl. Nähere Informationen zu dem „Hospital Elder Life Program (HELP) – Ein Plus für ältere Patienten“ finden Sie unter <http://gi-intranet.gilead.de/de/abteilungen/help/page.html>.

## Themen und Ergebnisse der sechs Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2013

- Das Klinische Ethikkomitee hat sich mit der Ablehnung von Bluttransfusionen im Krankenhaus durch Angehörige der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas auseinandergesetzt. Anlass der Thematisierung war ein konkreter Fall in der Klinik. Aus rechtlicher Sicht ist ein Transfundieren gegen den Willen des Patienten eine Körperverletzung. Ärzte müssen die Ablehnung einer Bluttransfusion durch einen volljährigen Patienten akzeptieren, sie können einen geplanten Eingriff aber ablehnen und auf andere Einrichtungen und Ärzte verweisen, wenn bereits im Vorfeld bekannt ist, dass der Betroffene bei einer Komplikation Bluttransfusionen ablehnt. Vor einigen Jahren wurde von der Arbeitsgemeinschaft Ethik in der Klinik für Anästhesiologie eine Policy zum Umgang mit der ablehnenden Haltung von Zeugen Jehovas in Bezug auf Bluttransfusionen erarbeitet. Eine entsprechende Handlungsempfehlung für das gesamte Krankenhaus wurde bislang nicht verabschiedet. Aktuell wird diesbezüglich kein Handlungsbedarf gesehen, da sich die Problematik im Klinikalltag selten stellt.
- Am 18. Februar 2013 wurde das „Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ beschlossen. Anlässlich der neuen Rechtsgrundlage wurden der Inhalt sowie die Konsequenzen aus dem neuen Gesetz im Klinischen Ethikkomitee diskutiert. Die neue Vorschrift des § 1906 BGB gilt nur dann, wenn eine Betreuung und eine Unterbringung bestehen und der Betreute einen natürlichen Willen äußern kann. Sowohl die Unterbringung als auch die Zwangsbehandlung bedürfen der separaten Genehmigung durch das Gericht. Liegt ein rechtswirksamer geäußelter Wille, auch in Form einer Patientenverfügung, vor, dürfen keine Maßnahmen gegen diesen (verbindlich geäußerten) Willen des Betreuten erfolgen. Das Gesetz soll dazu beitragen, dass die Rechte des Betroffenen gestärkt werden. Es besteht ein Recht auf Unvernunft und ebenso ein „Recht auf Krankheit“ (BVerfG). Dem natürlichen Willen wird so durchaus eine zu beachtende Bedeutung zugemessen, er ist daher in diesem Rahmen ernst zu nehmen. Der natürliche Wille muss jedoch mehr sein als eine spontane Abwehrreaktion. Er kann verbal geäußert, aber auch durch nachdrückliche Körpersprache zum Ausdruck gebracht werden. Die Zwangsmaßnahme muss einem legitimen Zweck dienen (z. B. Schutz des Betroffenen vor Selbstschädigung). Sie muss zudem geeignet und verhältnismäßig sein und sollte als Ultima Ratio gelten, wenn alle mildereren Mittel keinen Erfolg haben. Der betroffene Patient soll dabei so weit wie möglich einbezogen und aufgeklärt werden. In der Praxis unseres Hauses hat sich als effizientes Mittel zu diesem Zweck die Durchführung von Ethikkonsilen mit Teilnahme des Patienten bewährt.
- In der Psychiatrischen Klinik hat sich die Erstellung von Behandlungsvereinbarungen seit vielen Jahren bewährt. Sie werden zu einem Zeitpunkt, zu dem der Patient einwilligungsfähig ist, zwischen ihm und dem Behandlungsteam getroffen. Darin wird für zukünftige Krisen, in denen der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist, wohl aber noch einen natürlichen Willen zum Ausdruck bringen kann, ein therapeutisches Konzept festgelegt. Im Ergebnis kann damit verfügt werden, dass ein späterer, zum Zeitpunkt einer Einwilligungsunfähigkeit geäußelter Wille, nicht zu beachten ist, selbst wenn er als „natürlicher Wille“ anzusehen ist. Bei psychisch kranken Patienten kann die Einwilligungsfähigkeit sehr schwankend sein und sich teilweise binnen weniger Stunden ändern.
- Internetportalen und sozialen Netzwerken kommt eine zunehmende Bedeutung zu. Auch das Krankenhaus wird damit konfrontiert. Bewertungen des Krankenhauses sind zu akzeptieren. Wenn aber einzelne Mitarbeiter über soziale Netzwerke oder Homepages massiv angegriffen



und bedroht werden, werden die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen verletzt. Hier ist eine Grenze der Akzeptanz erreicht, an der man auch über juristische Konsequenzen nachdenken kann. Eine Option, der Thematik zu begegnen, ist sicherlich eine qualifizierte Medienarbeit, die Transparenz bietet. Zu diesem Thema erfolgte im Dezember 2013 der Workshop des Ethikberatungsdienstes (siehe Rubrik „Ethikberatungsdienst“).

- In die medizinische Indikation lebenserhaltender Maßnahmen fließen in der Regel auch persönliche und auf Lebenserfahrung des Arztes beruhende Bewertungen mit ein. Die Einschätzung der Lebensqualität des Patienten ist oft sehr schwierig und liegt im Konkreten nicht im Kompetenzfeld des Mediziners sondern ausschließlich beim Patienten selbst. Auch die Aussichtslosigkeit einer Behandlung ist schwer einzuschätzen. Wenn die Maßnahme keinen Erfolg verspricht, ist sie sicher auch nicht indiziert. Wie aber verhält es sich bei Behandlungen, die möglicherweise einen geringen Erfolg versprechen? In der Literatur gibt es Anregungen, derartige Entscheidungen im Diskurs mit einem Ethikkomitee zu erarbeiten.
- Eine Patientenverfügung sollte möglichst konkret gehalten sein. Ohne eine präzise Situationsbeschreibung, in der diese gelten soll, kann sie in der Regel nur als Indiz für den mutmaßlichen Willen gewertet werden. Eine einzelne schriftliche Aussage wie „Ich möchte nicht künstlich beatmet werden“ ist somit keine Patientenverfügung im engen Sinne des Gesetzes.
- Im Jahr 2012 ergaben sich Anregungen für eine noch genauere Datenerfassung zu Evaluationszwecken. Seit Januar 2013 werden zusätzlich und systematisch drei weitere Kategorien im Hinblick auf die Evaluation der ethischen Fallgespräche eruiert. Eines der erhobenen Qualitätsmerkmale ist dabei die Frage nach der Umsetzung der im Fallgespräch ausgesprochenen Empfehlung. Die weiteren Kategorien erfassen, ob die im Rahmen des ethischen Fallgesprächs erarbeitete Empfehlung sich als im Sinne des Patienten erwiesen hat und ob das ethische Fallgespräch als hilfreich für das Team empfunden worden ist.

### **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. Im März 2006 wurde die Policy „Richtlinie des Ethikkomitees zur Versorgung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten im EvKB“ durch Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees erstellt und von der Geschäftsführung in Kraft gesetzt, wodurch die Anforderungen für eine Versorgung von Menschen ohne Versicherungsstatus aus Entwicklungsländern geregelt werden.

In den vergangenen drei Jahren ist zu beobachten, dass Patienten aus den klassischen Entwicklungsländern nicht mehr die größte Personengruppe stellten, für die angefragt wurde. Es gab vielmehr vermehrt Anfragen mit der Bitte um Behandlung osteuropäischer und syrischer Patienten. Das Klinische Ethikkomitee wird über jeden Einzelfall informiert. Im Berichtsjahr wurden acht Anfragen zum Nutzen für alle Beteiligten bearbeitet. Dabei konnten drei Patienten nicht im EvKB behandelt werden, weil eine dafür erforderliche Fachdisziplin nicht am Haus vertreten war.

### **Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken**

Im August 2008 wurde vom Ethikkomitee eine Handlungsempfehlung zum Umgang mit infektiöserologischer Untersuchungsergebnissen in Kraft gesetzt. Im Jahr 2013 gab es keine Anfrage bezüglich einer einzelfallbezogenen Empfehlung an das interdisziplinäre fachkundige Gremium.

## 4. Arbeitsgruppen, Ethikvisiten und Liaisondienste

Zur Durchführung rückblickender Fallbesprechungen hat es sich als sinnvoll erwiesen, abteilungsinterne Arbeitsgruppen zu gründen. Die Stärke dieser Arbeitsgruppen liegt im offenen und interprofessionellen Austausch. Dadurch werden die ethischen Kompetenzen der Mitarbeiter gestärkt und es wird eine bessere Zusammenarbeit erreicht, was 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 Mitarbeiter der betreffenden Klinik die Teilnahme an den Sitzungen freisteht.

Als weitere Möglichkeiten der Klinischen Ethikberatung existieren Ethikvisiten und Ethik-Liaison-Dienste<sup>10</sup>.

Bei den Ethikvisiten werden gegebenenfalls aktuelle ethische Probleme direkt in der regulären Übergabevsitede von den Teilnehmern angesprochen. Die Ethiker stehen dabei für Fragen zur Verfügung, geben aber auch selbst Anregungen.

Der Liaisondienst zeichnet sich dadurch aus, dass in regelmäßigen Abständen eigene Ethikbesprechungen stattfinden. Dabei wird das Vorgehen bei jedem Patienten der Station oder bei ausgewählten Patienten ethisch reflektiert.

Der Vorteil von Ethikvisiten und Liaisondiensten liegt in ihrer Regelmäßigkeit. Dadurch werden Probleme erkannt und angegangen, bevor sich schwer lösbare Konstellationen entwickeln konnten. In diesem Sinne ist die Ethik hier präventiv wirksam.

Zusätzlich zu allen genannten Modellen der Ethikberatung sind die Ethiker auch außerhalb der Termine für die Stationen und Einzelpersonen erreichbar.

### 4.1 Arbeitsgruppen

Im Verlauf der letzten Jahre hat ein Wandel in der Arbeitsstruktur der Ethikberatung stattgefunden. In zunehmendem Maß wurden offene Arbeitsgruppen, deren Schwerpunkt auf retrospektiven Fallbesprechungen lag, durch prospektiv ausgerichtete Modelle wie Ethikvisiten und Liaisondienste ersetzt. Zurzeit gibt es zwei aktive Ethikarbeitsgruppen:

#### Arbeitsgruppe Onkologie-Palliativstation im Johannesstift

Seit 2006

Die Treffen fanden in 2013 halbjährlich statt. Dabei wurden allgemeine und auch patientenzentrierte Vorgehensweisen reflektiert und aufgearbeitet sowie Lösungsstrategien für die Zukunft entwickelt. Ein zentrales Thema war die Sedierung von Patienten in palliativen und kurativen Behandlungssituationen.

<sup>10</sup> Kobert, K.; Löbbing, T.: Erfahrungsbericht zu Ethikvisiten und ethischen Liaisondiensten als Elemente der Ethikberatung. In: F. Steger (Hrsg.) (2013): Klinische Ethikberatung. Grundlagen, Herausforderungen und Erfahrungen. Mentis-Verlag. S. 113-126.

#### Arbeitsgruppe Neurologie Bethel

Seit 2013

Die Arbeitsgruppe Ethik in der Neurologischen Klinik bestand von 1997 bis Ende des Jahres 2009. Nach dreijähriger Pause wurde auf Initiative der Mitarbeitenden der Klinik das Angebot in der alten Form wieder aufgenommen. Im Berichtsjahr fanden zwei Treffen mit interdisziplinärer Beteiligung statt. Dabei wurden konkrete Fälle sowie allgemeine Fragen, beispielsweise zum Thema der künstlichen Ernährung, besprochen. Die Arbeitsgruppe soll im kommenden Jahr fortgesetzt werden.

#### **4.2 Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste**

##### Ethische Visite auf der Intensivstation der Medizinischen Klinik/Bethel, M1

Seit 2009

Die Ethikvisiten finden in einem vierwöchentlichen Rhythmus statt. Die reguläre Übergaberunde, an der ärztliche und pflegerische Mitarbeiter teilnehmen, wird durch die Beteiligung eines klinischen Ethikers und des Stationsseelsorgers Pastor W. Appelt ergänzt. Bei jedem Patienten wird an diesen Terminen neben den medizinischen und pflegerischen Fakten besonders auch nach aktuellen ethischen Aspekten gefragt, die bei Bedarf diskutiert werden.

##### Ethische Visite auf der Palliativstation der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin/Johannesstift

Seit 2011

Die ethische Visite auf der Palliativstation des EvKB findet zweiwöchentlich statt. Ein klinischer Ethiker nimmt an der pflegerischen Patientenübergabe teil, bei der in der Regel auch der Chefarzt, der Psychoonkologische Dienst, der Sozialdienst, die zuständige Hospizkoordinatorin, ein Physiotherapeut sowie die Seelsorge vertreten sind. So können aktuelle Fälle besprochen und sowohl allgemeine als auch einzelfallbezogene Vorgehensweisen reflektiert werden.

##### Ethik-Liaisondienst auf der Station für Heimbeatmung in Mara

Seit 2006 als Arbeitsgruppe, seit 2008 als Ethik-Liaison-Dienst

Ein Ethiker kommt in einem Abstand von sechs bis acht Wochen im Rahmen eines Ethik-Liaisondienstes auf die Station. Der Termin wird dafür in Anspruch genommen, um bei ausgewählten Patienten die ethisch relevanten Fragen aktuell im Team zu besprechen. Bei Bedarf werden auch umfangreichere Fallgespräche geführt und übergeordnete Themen bearbeitet.

##### Ethik-Liaisondienst auf der Intensivstation F1 im Johannesstift

Seit 2008

Die Termine sind in der Regel zwei- bis vierwöchentlich. In der Gruppe, die sich aus wechselnden Vertretern des ärztlichen, pflegerischen und seelsorglichen Dienstes zusammensetzt, werden die ethischen Fragestellungen bei ein bis vier Patienten prospektiv besprochen. Die Fälle werden von den für die Patienten zuständigen Mitarbeitern vorgestellt, um dann im multidisziplinären Team diskutiert zu werden. Gelegentlich nehmen an diesen Terminen auch Angehörige der Betroffenen teil. Bei Bedarf werden kurzfristig zusätzliche Fallgespräche anberaumt.

### Ethik-Liaisondienst auf der Intensivstation K1 der Pädiatrie, Kinderzentrum Bethel

Seit 2011

Auf der Pädiatrischen Intensivstation werden Kinder vom Neugeborenenalter bis hin zu jugendlichen Patienten behandelt. Der ethische Liaisondienst erfolgt hier seit 2011 in etwa vierwöchigen Abständen. Bei den Treffen werden aktuelle Probleme der Patienten im Hinblick auf ethische Fragestellungen besprochen. Es werden auch Situationen des Arbeitsalltags reflektiert, die die Mitarbeiter als besonders belastend erleben. Die Visiten haben sich zu einem Termin mit multiprofessioneller Beteiligung entwickelt. Neben Vertretern der Ärzteschaft, Pflege und Ethik beteiligen sich auch Mitarbeiter der Ergotherapie, des Kinderhospizes, der Musiktherapie, der Physiotherapie, des SAPV-Teams „Der Weg nach Hause“<sup>11</sup> und der Seelsorge.

### Ethik-Liaisondienst im Rahmen von „Der Weg nach Hause“ (SAPV-Team) und dem Kinder- und Jugendhospiz

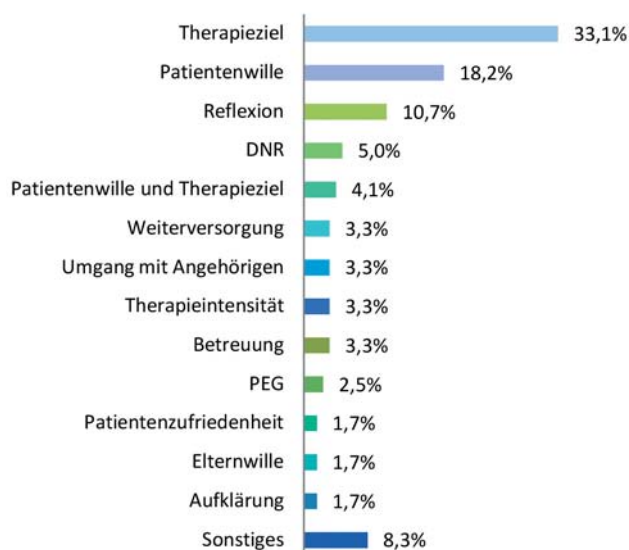
Seit 2011 findet ein Ethik-Liaisondienst im Rahmen des Palliativprojektes „Der Weg nach Hause“ statt. Die Aufgabe des Projektes liegt darin, schwer kranke Kinder und Jugendliche mit einer begrenzten Lebenserwartung sowie ihre Familien im Alltag umfassend und multiprofessionell zu Hause zu unterstützen. Themen sind neben ethischen Fragestellungen und Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag der Anwesenden auch rechtliche Aspekte. Seit 2012 sind an diesen Terminen Mitarbeiter des Kinder- und Jugendhospizes beteiligt.

**Insgesamt** wurden im Berichtsjahr an 60 geplanten Terminen von Ethikvisiten und Liaisondiensten 768 Patienten besprochen. Davon wurden unter Hinzuziehung der Mitarbeiter der Klinischen Ethik 121 Patienten (121 von 768, entspricht 15,8%) mit einer ethischen Fragestellung reflektiert. 10 ethische Visiten (10 von 70, entspricht 14,3%) wurden durch die einzelnen Stationen wegen akuter hoher Belastung oder mangels Bedarf abgesagt. Im Mittel nahmen etwa 8 Personen (Standardabweichung 3,45) an den ethischen Visiten teil (Min. 2, Max. 15).

Vorrangig ging es dabei um die Findung des Therapieziels bei den Patienten (33,1%) und um Fragen zu dem Patientenwillen (18,2%).

Gelegentlich wurde ein geplanter Termin einer ethischen Visite oder eines Ethik-Liaisondienstes zur Durchführung eines ethischen Fallgesprächs genutzt.

**Vorrangige Thematik**  
in ethischen Visiten und ethischen  
Liaisondiensten im Jahr 2013



<sup>11</sup> Nähere Informationen zu dem Projekt „Der Weg nach Hause“ erhalten Sie unter [www.dwnh.de](http://www.dwnh.de). Den Internetauftritt des Kinder- und Jugendhospizes Bethel finden Sie unter [www.kinderhospiz-bethel.de](http://www.kinderhospiz-bethel.de).

## 5. Hans Joachim Schwager Preis für Klinische Ethik

Klinische Ethikberatung ist in Deutschland heute bei ca. 10% 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, so dass 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 5000 € dotiert und wurde erstmals im Rahmen der 9th 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 war sehr engagiert beim Aufbau der Klinischen Ethik in den Krankenanstalten Gilead in Bethel 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 Krankenhaus Bielefeld und den beiden Gründern der Internationalen Kongressreihe zur Ethikberatung (ICCEC) Prof. S. Reiter-Theil, damals Universität Freiburg i.Br., seit 2001 Universität Basel und Prof. G. 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 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 Internationalen Kongressreihe für Klinische Ethikberatung (ICCEC) vergeben.

➔ Näheres dazu finden Sie unter: [www.evkb.de/ethik](http://www.evkb.de/ethik) und [www.clinical-ethics.org](http://www.clinical-ethics.org)

Der erste Preisträger ist das „Children’s Bioethics Centre“ in Melbourne, Australien. Seine Mitarbeiter konnten überzeugend darstellen, wie das Zentrum seit dem Jahr 2004 kontinuierlich vorbildliche Pionierarbeit im Bereich der praktischen Ethikberatung an der dortigen Kinderklinik leistet. Die Übergabe der Auszeichnung erfolgte im Rahmen des gesellschaftlichen Abends des 9. ICCEC und die Laudatio zu Ehren von Prof. Hans-Joachim Schwager wurde von Prof. George Agich gehalten.

## 6. Moderation von Konfliktgesprächen

Im Klinikalltag kommt es gelegentlich zu scheinbar unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten zwischen verschiedenen Disziplinen und Personengruppen. In solchen Fällen wurden von der Klinischen Ethik Gespräche zur Konfliktlösung unter der Moderation von Dr. med. K. Kobert, T. Löbbing und M. Pfäfflin durchgeführt.

## 7. 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.

### 7.1 Beratungsangebote im Krankenhaus

Bei Bedarf wurden Patienten unseres Hauses bei der Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen beraten. Die Beratungsgespräche wurden regelmäßig von geschulten Mitarbeitern der Stationen, der Seelsorge, der Klinischen Ethik und des Klinischen Sozialdienstes an allen Standorten durchgeführt.

Dieses Beratungsangebot wurde von den Patienten als sehr hilfreich wahrgenommen.

Vordrucke und Erklärungshefte zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung sind krankenhausintern über das Bestellsystem „Con-Sense“ sowie in verschiedenen Bereichen mit Publikumsverkehr wie Pforten und Ambulanzen als auch bei Schwester E. Strunk (Diakonisse und Beraterin für Patientenverfügungen) sowie Herrn Dr. med. K. Kobert und Frau T. Löbbing erhältlich. Sie sind auch auf den Intra- und Internetseiten der Klinischen Ethik als Download verfügbar.

Die Patientenverfügung des EvKB ist sehr komplex. Deshalb empfiehlt es sich, bei der Erstellung einer persönlichen Ausfertigung professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Erste Informationen können Interessierte aus dem Erklärungsheft zum Thema erhalten. In dieser Broschüre werden häufig gestellte Fragen zu den Themen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht beantwortet. Es komplettiert die Vorsorgemappe des EvKB, die nun aus dieser Handreichung, den Formularen für die Erstellung von persönlicher Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung sowie einem Anschreiben besteht.

Die Gesamtauflage der gedruckten Fassung der Patientenverfügung des EvKB beläuft sich inzwischen auf über 141.000 Exemplare. Darunter sind 110.000 Ausfertigungen des Ratgebers „Gute Jahre“ der vBS Bethel, 21.000 Mappen zur Vorsorge des EvKB (Patienten-, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht sowie weitergehende Informationen) sowie 7.500 Exemplare in der Informationsschrift „Zukunft gestalten“ der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und zwei Auflagen von Patientenunterlagen des Valeo Klinikverbundes, bei denen in Absprache die Vorlagen des EvKB übernommen wurden.



## **7.2 Orientierungshilfe für Mitarbeiter 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, Mitarbeiter bei ihrer Arbeit mit den Patienten zu unterstützen und offene Fragen, z.B. zu der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, zu klären. Die Handreichung soll Mitarbeitern 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 ist im Intranet auf den Seiten der Klinischen Ethik den Mitarbeitern zugänglich.

## **7.3 Patientenverfügung in einfacher Sprache**

Patientenverfügungen sind, bedingt durch die Komplexität der Thematik, 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 dementiellen 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 des KEK „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ hat unter der Federführung von Frau Birte Schwarz, Krankenhausseelsorgerin am Krankenhaus Mara, und Herrn Dr. Klaus Kobert einen Beitrag zum Thema „Teilhabe“ geleistet und ein leichter zu verstehendes Dokument geschaffen. Die Arbeitsgruppe kooperierte eng mit dem Stiftungsbereich Behindertenhilfe, Bethel und mit der Rechtsabteilung der vBS Bethel.

Es wurde eine Broschüre „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ entwickelt. Mit diesem Angebot steht nun ein Instrument 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. 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 11 Beratungsgespräche zum Erstellen einer Patientenverfügung in einfacher Sprache durchgeführt. Diese ersten Erfahrungen im praktischen Einsatz wurden bezüglich der Anwendbarkeit und des Beratungsprozesses ausgewertet. Die Vorgehensweise und das Dokument „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ haben sich dabei als praxistauglich erwiesen.

Diese Patientenverfügung wird von Einrichtungen der v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel und auch von anderen Institutionen des Gesundheitswesens deutschlandweit nachgefragt. Sie wurde bislang mit einer Gesamtauflage von 5.000 Exemplaren gedruckt.



Die Patientenverfügung in einfacher Sprache kann über den Dankort-Bethel bezogen werden:

Zentrale Öffentlichkeitsarbeit

v. Bodelschwingsche 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](http://www.evkb.de/ethik)

## 8. Inter- und Intranetauftritt

### Internet

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

➔ Der Link für den direkten Zugang lautet: [www.evkb.de/ethik](http://www.evkb.de/ethik)

The screenshot shows the website of the Evangelisches Krankenhaus Bielefeld. The header includes the hospital logo and navigation links: 'Über das EvKB', 'Für Patienten und Besucher', 'Für Ärzte', 'Bildung und Karriere', and 'Notfall'. A search bar is also present. The main banner features a portrait of a man and the text 'menschlich. führend. kompetent.' and 'ZEIT FÜR MENSCHEN. EIN JAHRHUNDERT GILEAD.'. Below the banner, the 'Klinische Ethik' section is highlighted, containing a video player with the title 'Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht'. To the right, there is a 'Klinikfinder' search box and contact information for Dr. med. Klaus Kobert, Leitender Klinischer Ethiker, including his address, phone number, and email.

## Intranet

Der Intranet-Auftritt der Klinischen Ethik richtet sich an interessierte Mitarbeiter und bietet einen Überblick über die Strukturen der Ethikarbeit und den Aufgabenbereich der Klinischen Ethik im EvKB. Neben Informationen zu dem Klinischen Ethikkomitee und dem Einsatzgebiet des Ethikberatungsdienstes informiert die Klinische Ethik an dieser Stelle über die Wege zur Anforderung eines ethischen Fallgespräches und verweist auch auf den bestehenden Rufdienst. Die im Krankenhaus entwickelte Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht können hier als PDF abgerufen sowie als Printversionen über das „Con-Sense“ System bestellt werden. Für Mitarbeiter des Ethikberatungsdienstes stehen Blanco-Formulare für die Dokumentation ethischer Fallbesprechungen zur Verfügung. Zudem informiert die Klinische Ethik an dieser Stelle über aktuelle Projekte.

Neben der Klinischen Ethik ist auch die Hospizarbeit in Bethel sowie im Johannesstift in dem Intranet-Auftritt vertreten. Unter der Rubrik Veröffentlichungen/Presse finden sich aktuelle Publikationen zu der Ethikarbeit im Evangelischen Krankenhaus.

The screenshot displays the Intranet interface for the Evangelisches Krankenhaus Bielefeld. At the top, there are logos for 'INTRANET', 'Evangelisches KRANKENHAUS Bielefeld', 'Bethel', and 'Evangelisches Johanneswerk'. Below the logos is a search bar labeled 'Volltextsuche'. A navigation bar contains links for 'STARTSEITE', 'ABTEILUNGEN', 'DOKUMENTE', 'WISSEN', 'SERVICE', and 'TERMINKALENDER'. The left sidebar menu includes 'Startseite Ethik | Hospizarbeit', 'Klinische Ethik' (with sub-links for Fallbesprechungen, Visiten, Ethik-Konzepte, Beratungsdienst, Komitee, Moderation, Geschichte, Obduktion, Jahresberichte, Patientenverfügung, and Preis), 'Veröffentlichungen | Presse', 'Kontakt', 'Hospizarbeit', and '<- Abteilungen'. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Home > Abteilungen > Klinische Ethik | Hospizarbeit > Klinische Ethik > Fallbesprechungen | Klinisches Ethikkomitee'. The title is 'Fallbesprechungen | Klinisches Ethikkomitee'. The text states: 'Den Ethikberatungsdienst erreichen Sie werktags zwischen 8:00 und 16:00 Uhr unter der Telefonnummer: 0171 - 220 17 58'. It then provides an overview of the service's implementation in the hospital and its interdisciplinary nature. A link to 'ethische Visiten' is provided, along with information about the 'Klinisches Ethikkomitee am EvKB' and the possibility of a 'Konfliktsituation' moderation.

Neben der Klinischen Ethik ist auch die Hospizarbeit in Bethel sowie im Johannesstift in dem Intranet-Auftritt vertreten. Unter der Rubrik Veröffentlichungen/Presse finden sich aktuelle Beiträge zu der Ethikarbeit im Evangelischen Krankenhaus.

## 9. Mitarbeiter der Klinischen Ethik

### Leitender Klinischer Ethiker

Die Position ist seit dem 1. August 2005 mit Herrn Dr. med. K. Kobert besetzt. Er ist Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin und Master of Bioethics.

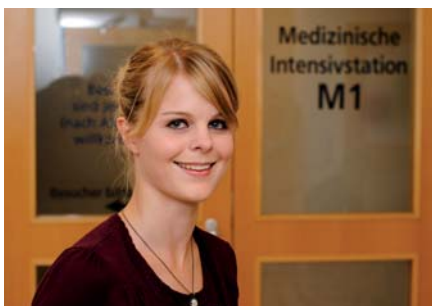


Seine Aufgaben sind unter anderem:

- Die Koordination und Leitung der verschiedenen Ethikgremien. Dazu gehören das KEK und verschiedene Arbeitsgruppen.
- Der Ausbau und die Pflege des klinisch ethischen Beratungsangebotes.
- Die Organisation von Weiterbildungsangeboten für das Klinikpersonal im Bereich der Ethik.
- Die Unterstützung der medizinischen Fachabteilungen bei der Entwicklung von Richtlinien.
- Die Vertretung des EvKB nach außen zu Themen seines Fachgebietes gegenüber den Medien oder durch Vorträge und Gremienmitarbeit.
- 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 Schnittstellenfunktion zwischen Geschäftsführung und Kliniken durch Einbringung seines ethischen und medizinischen Wissens (siehe: 3. Das Klinische Ethikkomitee).

### Klinische Ethikerin

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



Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem:

- Die Mitarbeit im Klinischen Ethikkomitee.
- Die Mitwirkung an Fallgesprächen und Ethik-Visiten.
- Die Dokumentation und Evaluation der Angebote der Ethikberatung.
- Der Aufbau und die Pflege des Intranetauftritts.
- Die Durchführung von Unterrichtseinheiten.

## 10. Mitarbeit in externen Ethikgremien, 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*
- Telefonhotline für kollegiale Beratung „Behindertenmedizin im Krankenhaus“  
Eine Initiative des VEK-RWL in Kooperation mit dem Krankenhaus Mara:  
*Dr. med. U. Pfaff, Dr. med. J. Stockmann*
- Mitglieder der Ethikkommission der vBS Bethel aus dem EvKB: *Prof. Dr. med. M. Driessen, Dr. med. K. Kobert, Prof. Dr. med. R. Kolloch, Prof. Dr. med. F. Mertzlufft*
- Mitglieder des Kuratoriums der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk:  
*C. Eimkemeier, Dr. med. K. Kobert (Vorsitz)*
- Mitinitiator und Konsiliarius des palliativmedizinischen Konsiliardienstes für Bielefeld:  
*Dr. med. H.-J. Flender*
- Zweiter Vorsitzender des Palliativnetzes Bielefeld: *Dr. med. H.-J. Flender*
- Moderation und Koordination der Arbeitsgruppe „Optimierung der Verfahrensabläufe bei Bestattungen im EvKB“: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglieder in der Arbeitsgruppe „Ethikberatung“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM):  
*Dr. med. K. Kobert, M. Pfäfflin*
- Mitglied in der Arbeitsgruppe „Ethik in der Psychiatrie“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM): *T. Löbbing*
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Europäischen Zentrums für universitäre Studien der Senioren (EZUS) am Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG), Bielefeld:  
*Dr. med. K. Kobert*
- Kooperationspartner des METAP-Evaluationsprojektes (Modular, Ethik, Therapieentscheide, Allokation und Prozess) des Fachbereichs Medizin- und Gesundheitsethik, Medizinische Fakultät Basel/Universitätsspital: *Dr. med. K. Kobert, M. Pfäfflin*
- Beirat des Vorstandes der Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (BAG) e. V.: *Dr. med. J. Stockmann*
- Arbeitskreis Interprofessionelle Kooperation bei Pränataldiagnostik, Modellprojekt in Bielefeld/Detmold vom 01.09.2011-31.08.2014; Treffen im Februar, Mai und Oktober 2013, Bielefeld, Detmold: *A. Kessler-Weinrich, Dr. med. K. Kobert (ärztliche Leitung)*
- Mitglied des Beirates „Verein Haus der Stille“, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel:  
*Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied im Kernteam des Help-Programmes<sup>12</sup> im EvKB zur Delirprävention im Krankenhaus:  
*Dr. med. K. Kobert*
- Beratung der Kliniken Essen Mitte – Evang. Huyssens-Stiftung beim Aufbau eines Klinischen Ethikkomitees: *Dr. med. K. Kobert*
- Vorsitz des Ethikbeirates des Johanneswerkes: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied im Ethikkomitee „Altenhilfe und Pflege NRW“ der v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel: *Dr. med. K. Kobert*

<sup>12</sup> Nähere Informationen zu dem „Hospital Elder Life Program (HELP) – Ein Plus für ältere Patienten“ finden Sie unter <http://gi-intranet.gilead.de/de/abteilungen/help/page.html>.

## 11. Vorträge

07.01.2014	„Ethik in der Intensivmedizin“, Vortrag am Klinikum Meiningen	Dr. med. K. Kobert
14.01.2013	„Klinische Ethik und Ethikberatung“, Vortrag im Rahmen des Betheljahres	T. Löbbing
24.01.2013	„Klinische Ethik und Selbstbestimmung am Lebensende“, Vortrag vor Ehrenamtlichen des Hospizvereins Bethel	T. Löbbing
04.-02.02. 2013	„Fehler in der Ethikberatung“, Workshop der AG Ethikberatung in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)	Dr. med. K. Kobert
28.01.2014	„Die ethische Fallbesprechung – ein Verfahren zur strukturierten Entscheidungsfindung“, Seminar der Philosophischen Fakultät der Universität Bielefeld	Dr. med. K. Kobert
14.02.2013	„Klinische Ethik und Entscheidungsfindung“, Vortrag im Rahmen der Pflegeausbildung der Gesundheitsschulen im EvKB	T. Löbbing
14.04.2014	„Angewandte Ethik im Krankenhaus“, Seminar der Philosophischen Fakultät der Universität Bremen	Dr. med. K. Kobert
13.-15.02. 2013	„Kommunikation mit Mitarbeitern und Angehörigen“, Vortrag im Rahmen des 23. Symposium Intensivmedizin & Intensivpflege“, Bremen	Dr. med. K. Kobert
22.02.2013	„Patientenverfügungen und immaterielle Vorsorgeregulungen“, Vortrag mit Beratungsangebot für Freunde und Förderer Bethels, Paderborn	Dr. med. K. Kobert, C. Müller, M. Stockmeier (Rechtsanwältin und Mediatorin, Bielefeld), R. Hopp-Wörmann, T. Löbbing
25. und 26.02. 2013	„Zwischen Selbstbestimmungsrecht und Fürsorge“, Workshops im Rahmen der Bethel-Fachtagung „Was ist hier eigentlich diakonisch?“, in Erkner	Dr. med. K. Kobert
12.-13.03. 2013	„Klinische Ethik und Ethikberatung im Krankenhaus“, Vortrag im Rahmen der Fachweiterbildung Anästhesiepflege	E. Heesch, T. Löbbing
19.03.2013	„Klinische Ethikberatung in der Psychiatrie“, Fachweiterbildung Primary Nurse Psychiatrie und Krankenhaus Mara	B. Hahn, E. Heesch, S. Kleffmann, T. Löbbing
20.03.2013	„Ethische Fragestellungen in der Arbeit mit Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen“, Veranstalter: Bildung und Beratung Bethel, Ganztagsseminar	A. Kessler-Weinrich
16.04.2013	„Klinische Ethikberatung aus Mitarbeitersicht – Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung“, Vortrag im Rahmen der Klinikkonferenz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. K. Kobert, T. Löbbing
17.04.2013	„Patientenverfügungen und immaterielle Vorsorgeregulungen“, Vortrag mit Beratungsangebot für Freunde und Förderer Bethels, Bad Oeynhausen	Dr. med. K. Kobert , C. Müller, M. Stockmeier, T. Löbbing
22.04.2013	„Organtransplantation“, Abendkreis der Frauen, Vortrag; in Eckardtsheim	A. Kessler-Weinrich
08.06.2013	„Die Arbeit im KJHB“, Information, Nachfrage und Austausch für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende im Diakonischen Werk Borken e.V., im Kinderhospiz	M. Bögeholz
21.06.2013	„Ethikberatung im Krankenhaus“, Vortrag vor Auszubildenden der Krankenpflegeschulen	T. Löbbing

11.07.2013	„Klinische Ethikberatung zu psychiatrischen Patienten“, Vortrag in der Stationsleitungssitzung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. K. Kobert, T. Löbbing
11.07.2013	„Hospizarbeit im EvKB“, Information und Nachfrage im Schülerforum EvKB für Auszubildende in der Gesundheitspflege in Gilead I	M. Bögeholz
07.08.2013	„Klinische Ethik und Ethikberatung“, Vortrag in der Schule für Diätberatung	T. Löbbing
15.08.2013	„Ethikberatung in der Klinik“, Vortrag für Mitarbeiter des OP-Bereichs im Johannesstift	Dr. med. K. Kobert
03.09.2013	„Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“, Vortrag für Mitarbeiter des Finanzamts für Steuerstrafsachen und Steuerfahndung Bielefeld	Dr. med. K. Kobert, J. Wozniak (Rechtsanwalt)
11.09.2014	„Ethische und rechtliche Fragestellungen in der Palliativmedizin“, Seminar im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ der Ärztekammer (ÄKWL)	Dr. med. R. Geitner, Dr. med. K. Kobert
12.09.2013	„Patientenverfügungen und immaterielle Vorsorgeregulungen“, Vortrag mit Beratungsangebot für Freunde und Förderer Bethels, Lübbecke	Dr. med. K. Kobert, C. Müller, M. Stockmeier
17.09.2013	„In Würde sterben – Selbstbestimmung am Lebensende“, Informationsveranstaltung für ehrenamtliche Mitarbeiter des Hospiz e.V., Bethel	H. Diekmann (Stationäres Hospiz Haus Zuversicht), A. Kessler-Weinrich, Dr. med. K. Kobert
21.09.2013	„Die Patientenverfügung“, Vortrag zum Tag der offenen Tür anlässlich des 100 jährigen Bestehens von Gilead	T. Löbbing
01.10.2014	„Hospizarbeit im EvKB“, ein Vortrag mit Austauschrunde im Praxisanleiter-Seminar des Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen, Franziskushospital	M. Bögeholz
10.10.2013	„Die Patientenverfügung“, Vortrag vor Ehrenamtlichen der Notfallbegleitung Bielefeld	E. Strunk
12.10.2014	„Die Patientenverfügung“, Fortbildungsveranstaltung für Betreuer der Stadt Bielefeld	Dr. med. M. Rauch
14.10.2013	„Ethikberatung“, Vortrag im Altenpflegeheim St. Pius in Bielefeld	T. Löbbing
29.10.2013	„Klinische Ethik“, Vortrag im Rahmen der Betheljahr Berufsbildungstage 2013, Berufskolleg Bethel	T. Löbbing
08.11.2013	„Patientenverfügungen und immaterielle Vorsorgeregulungen“, Vortrag mit Beratungsangebot für Freunde und Förderer Bethels, Hameln	Dr. jur. J. Löbbe (Rechtsanwalt und Notar), T. Löbbing, K. Gottspenn (Krankenpfleger Stroke Unit Gilead I)
12.11.2013	„Praxis der Hospizarbeit in Einrichtungen, Krankenhaus oder zu Hause“, Unterrichtseinheit im Religionsunterricht einer 10. Klasse der Theodor-Heuss-Realschule, Bielefeld-Sennestadt	M. Bögeholz
14.-15.11. 2013	„Das hätte sie nicht gewollt! Ethische Entscheidungsfindung im Fallgespräch“ Workshop im Rahmen der 3. Fachtagung des Arbeitsfeldes Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen	A. Kessler-Weinrich, Dr. med. K. Kobert
21.11.2013	„Die Patientenverfügung“, Vortrag vor Mitarbeitern der Hospizarbeit im Johanneswerk	R. Gräfe, Dr. jur. J. Löbbe, T. Löbbing



## 12. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge

„Einführung in die Klinische Ethikberatung“, 11.07.2013, EvKB, Haus der Stille Bethel Tagesseminar mit Hospitation für Mitarbeiter des Medizinisch-ethischen Arbeitskreises im Diakonie-Klinikum des Evangelischen Diakoniewerks Schwäbisch Hall	Dr. med. K. Kobert, T. Löbbing
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Kinder- und Krankenpflege, Gesundheitsschulen im EvKB	T. Führmann (Kranken- pfleger Intensivstation), E. Heesch (Krankenpfleger Intensivstation), I. Lautz (Gesundheits- schulen des EvKB), T. Löbbing, I. Neufeld (Krankenschwester Intensivstation M1), G. Weihsbach (Gesund- heitsschulen des EvKB)
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Fachweiterbildung Anästhesiepflege	E. Heesch, T. Löbbing
Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Fachweiterbildung Primary Nurse Psychiatrie und Krankenhaus Mara	B. Hahn, E. Heesch, S. Kleffmann, T. Löbbing
Seminare zur Klinischen Ethik im Fachseminar – Altenpflege	E. Heesch
„Klinische Ethik“, Lehrauftrag der Fachhochschule der Diakonie Bethel	M. Pfäfflin
Unterricht an der Schule für Ernährungsberatung, „Ethische Fallbesprechungen im Krankenhaus“	T. Löbbing
Acht Seminartermine und drei „Intensiv-Wochenenden“ zwischen 05. März und 02. Juli 2013 im Vorbereitungskurs für Ehrenamtliche Hospizbegleiter	M. Bögeholz

### **13. Interne Fortbildungsangebote**

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen und Gremien des Krankenhauses angeboten. Themen waren unter anderem „Ethikberatung zu psychiatrischen Patienten“, „Das Ethik-Fallgespräch“, „Der Umgang mit Patientenverfügungen“ und „Hospizarbeit im Krankenhaus“.

### **14. Publikationen und wissenschaftliche Aktivitäten**

- Kobert, K.; Löbbing, T.: Erfahrungsbericht zu Ethikvisiten und ethischen Liaisondiensten als Elemente der Ethikberatung. In: F. Steger (Hrsg.) (2013): Klinische Ethikberatung. Grundlagen, Herausforderungen und Erfahrungen. Mentis-Verlag. S. 113-126.
- Kessler-Weinrich, A.: Kooperation in der Schwangerenberatung bei Pränataldiagnostik – die Bedeutung der Seelsorge im Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhausalltag. In: C. Wewetzer, M. Winkler (Hrsg.) Beratung schwangerer Frauen. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Pränataldiagnostik; Stuttgart, 2013.
- Löbbing, T.: 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. Masterarbeit Januar 2013 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Masterstudiengang Medizin-Ethik-Recht.
- 9th International Conference on Clinical Ethics and Consultation (ICCEC), „Bridging Clinical Medicine and Ethics“, 14-16 März 2013 in München: Clinical Ethics Consultation in Psychiatric Settings. Vortrag K. Kobert
- Clinical Ethics in Psychiatry, Internationales Symposium und Workshop 04. und 05.07.2013 in Basel. M. Pfäfflin
- Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., „Vom Konflikt zur Lösung: Ethische Entscheidungswege in der Biomedizin“, 11.-12.10.2013 in München: Institutionalisierte Abwägungsprozesse in der klinischen Praxis. Die Rolle des Ethikberaters: Moderation – Mediation – Beratung? Vortrag und Panel. Kobert, K.
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats (Scientific board) der 9th International Conference on Clinical Ethics and Consultation (ICCEC). Kobert, K.



## 15. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen und Kongressen

- Masterstudiengang „Medizinische Ethik“, Universität Mainz,  
A. Kessler-Weinrich
- Masterstudiengang „Medizin-Ethik-Recht“, Universität Halle-Wittenberg erfolgreich abgeschlossen,  
T. Löbbing
- Teilnahme an dem Fernlehrgang „Berater/in für Ethik im Gesundheitswesen“ des Centrums für Kommunikation–Information–Bildung des Klinikums Nürnberg,  
B. Schwarz
- Teilnahme an Fortbildung „Vorgeburtliches Leben“ in Berlin; Veranstalter: Ev. Akademie zu Berlin und Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Halle. 27.05.-28.05.2013,  
A. Kessler-Weinrich
- Teilnahme am Arbeitskreis Interprofessionelle Kooperation bei Pränataldiagnostik Modellprojekt in OWL; durchgeführt von EKFuL, BeB und DEKV, 01.9.2011 – 31.08.2014,  
A. Kessler-Weinrich, Dr. med. K. Kobert (ärztliche Leitung)
- Teilnahme am 9.11.2013 mit drei ehrenamtlichen Familienbegleitern an der Fachtagung des Deutschen Kinderhospizforums in Essen,  
M. Bögeholz
- UNESCO Chair in Bioethics 9th World Conference „Bioethics, Medical Ethics and Law“, 19.-21.11.2013 in Neapel, Italien,  
Dr. med. K. Kobert
- „Moderation Ethische Fallbesprechung“, Aufbauseminar der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind, 26.-27.11.2013,  
T. Löbbing und C. Scherb

## 16. Presseberichte, Medien

Evangelischer Pressedienst (epd) 18.01.2013	Kritik an Zurückweisung vergewaltigter Frau durch Kliniken hält an – Forderung nach rezeptfreier „Pille danach“ (Neue Stimmen)
Evangelischer Pressedienst (epd) 18.01.2013	Ethiker: Kliniken brauchen für schwierige Fälle Ethik-Kommissionen
DER RING <sup>13</sup> Ausgabe März 2013	„Wertvolle Hilfe bei komplexen Fragen- Ethikkomitees in Altenhilfe und Pflege“
mittendrin Magazin der Valeo-Verbundkliniken, Ausgabe März 2013	Ethik braucht ein Gesicht – Wenn das Mögliche nicht unbedingt das Beste ist für den Patienten.
Berliner Zeitung 06.04.2013	Patientenverfügungen: Entscheiden über Leben und Tod
Frankfurter Rundschau 06.04.2013	Entscheiden über Leben und Tod – Klaus Kobert über den Willen von Krankenhaus-Patienten und die Rolle der Angehörigen
Christ in der Gegenwart 14.04.2013	„Das ist kein Leben mehr“? Kranke und ihre Angehörigen
Neue Westfälische 25.04.2013	Komitees für die ethische Pflege
DER RING <sup>13</sup> Ausgabe Mai 2013	Zweites Ethikkomitee in Altenhilfe und Pflege
Radio Bielefeld 23.05.2013	Bericht anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Ethikkomitees mit Herrn Dr. R. Norden und Herrn Dr. K. Kobert
Neue Westfälische 24.05.2013	Zehn Jahre Ethikkomitee am Evangelischen Krankenhaus
Westfalen-Blatt 24.05.2013	Für Menschen in Grenzsituationen – Zehn Jahre Ethikkomitee am Evangelischen Krankenhaus
med + Das EvKB-Magazin 05.06.2013	Ethisches Handeln – Wenn es bei der Behandlung von Patienten zu Grenzsituationen kommt, gibt es im EvKB seit zehn Jahren ein besonderes Angebot: das Ethikkomitee
DER RING Ausgabe August 2013	10 Jahre Klinisches Ethikkomitee – Handlungsempfehlungen in Grenzsituationen
Neue Westfälische 18.09.2013	Ankündigung Tag der offenen Tür in Gilead I – Ein Jahrhundert Gilead
Radio Bielefeld 15.12.2013	Infozeit Gesundheit: Experten-Interview zum Thema Patientenverfügung mit Studiogast Herrn Dr. K. Kobert

<sup>13</sup> DER RING ist die Zeitschrift der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

## 17. Perspektiven für 2014

Ermutigt von den bisherigen Ergebnissen ist für das kommende Jahr die Durchführung mehrerer weiterführender Studien zur Ethikberatung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geplant. Publikationen der Ergebnisse dieser Untersuchungen werden angestrebt.

Die Angebote der Ethikberatung werden regelmäßig von einer Vielzahl von Abteilungen und Einzelpersonen genutzt. Ziel ist es dabei, den erreichten Leistungsstand zukünftig zu stabilisieren.

### Dank

Die praktische Ethikarbeit für die Patienten und die Mitarbeitenden hat in unserem Krankenhaus eine lange Tradition. Die Bereitstellung des vielfältigen Angebots gelang nur durch Einbeziehung vieler engagierter Menschen, die trotz zunehmender Verdichtung der Arbeit bis hin zur Belastungsgrenze bereit waren, sich nebenberuflich in der Klinischen Ethik einzusetzen. Dabei denke ich besonders an die Mitarbeit im Rahmen der Angebote der Ethikberatung und innerhalb des Klinischen Ethikkomitees. Auch 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, erwähnen.

Allen, die sich persönlich für die Aufgaben und Belange der Klinischen Ethik eingesetzt haben, gilt mein herzlicher Dank.

Besonders hervorheben möchte ich in diesem Jahr den vorbildlichen Einsatz der ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter im EvKB und die engagierte und professionelle Arbeit der Hospizkoordinatorinnen. Ihnen ist es gemeinsam gelungen, ein für die deutsche Krankenhauslandschaft beispielhaftes Angebot aufzubauen, das in unserem Haus mittlerweile ein fester Bestandteil der täglichen klinischen Arbeit geworden ist.



Dr. med. Klaus Kobert

## 18. Anlagen

### Anlage 1: Kurze Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB

Chronologie der strukturierten Ethikarbeit in den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (vBSB) und dem Evangelischen Johanneswerk (EJW) unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung der Klinischen Ethik im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld:

#### 1986

- Gründung der Ethik-Kommission der vBSB. Sie hat die Aufgabe, sich mit ethisch relevanten Themen aus dem Gesamtbereich Bethel zu befassen

#### 1993

- Gründung des Hospiz e.V., Bethel

#### 1996

- Gründung des Vereins Hospizarbeit im EJW
- Beginn der strukturierten Klinischen Ethikarbeit in den Krankenhäusern Gilead und Mara  
Sie befasst sich mit den alltäglichen medizinethischen Fragen bei der Patientenversorgung im Krankenhaus
- Herr Prof. G. Kanoti, führender Bioethiker aus Cleveland/USA, kommt auf Einladung der Geschäftsführung nach Gilead, um über seine ca. 20jährige Erfahrung in Klinischer Ethik an der Cleveland Clinic zu referieren. Ein einwöchiges Seminar für Mitarbeiter verschiedener Kliniken wird angeboten. Die Initiative ging von Herrn Dr. D. Heberhold, damals ärztlicher Direktor, aus. Die Arbeit wurde von Beginn an von Herrn Prof. H. J. Schwager (Vorstand der vBSB) wissenschaftlich begleitet und von Frau H. Czajka-Obst koordiniert

#### 1997

- Berufung des Kuratoriums Hospizarbeit im EJW, Vorsitz Herr Dr. W. Sielemann
- Herr Prof. H.-M. Sass (Georgetown University Washington D.C., Ruhruniversität Bochum) führt Trainingsseminare für Mitarbeiter 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 Prof. 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

- Berufung des Arbeitskreises Ethische Fragen im EJW unter dem Vorsitz von Herrn Prof. U. Laaser. Der Arbeitskreis hat die Aufgabe, sich mit ethisch relevanten Themen aus dem Gesamtbereich des EJW zu befassen

- Herr Prof. G. Agich (Cleveland/USA) führt ein einwöchiges Seminar durch.
- Schwester Rosemarie Hopp übernimmt die Koordination der Klinischen Ethik in den Krankenhäusern Gilead und Mara zusammen mit Herrn Prof. H. Schwager

## **2002**

- Teilnahme von Mitgliedern der Steuerungsgruppe an einem Workshop der Universität Basel unter der Leitung von Frau Prof. S. Reiter-Theil
- Etablierung von Ethikvisiten auf der Anästhesiologischen Intensivstation am Standort Bethel

## **2003**

- Gründung des Klinischen Ethikkomitees (KEK) am Standort Bethel
- Mehrere Vorträge auf dem 1. internationalen Kongress zur Ethikberatung in Cleveland (ICCEC), USA von Mitgliedern des KEK

## **2004**

- Einrichtung der Palliativstation im Evangelischen Johannes Krankenhaus (heute EvKB) mit sieben Betten. 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
- Berufung von Dr. med. K. Kobert als hauptamtlichen Klinischen Ethiker des EvKB
- Ethik wird fester Bestandteil des Unterrichtes für Medizinstudenten im Praktischen Jahr
- Gründung der Ethik-AG in der Klinik für Onkologie und Palliativmedizin, Johannesstift
- Gründung der Ethik-AG in der Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie
- Implementierung regelmäßiger Ethikvisiten und -gespräche

## **2006**

- Gründung der Ethik-AGs in der Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie/Bethel, auf der Station für Heimbeatmung am Standort Bethel/Mara und der Klinik für Onkologie und Palliativmedizin/Johannesstift

## **2007**

- Krankenhausinterner Wochenendworkshop zur Einrichtung eines Ethikberatungsdienstes im EvKB unter der Mitwirkung von N. Steinkamp/Universität Nimwegen
- Mehrere Beiträge zum 3. internationalen Kongress (ICCEC) zur Ethikberatung in Toronto, Kanada von Mitgliedern des KEK
- Beginn des Ethikberatungsdienstes im Juli mit 13 ausgebildeten Ethikberatern
- Beginn der Hospizarbeit im EvKB am Standort Bethel unter der Koordination von M. Bögeholz

## **2008**

- Zweiter Workshop des Ethikberatungsdienstes des EVKB „Philosophische Grundlagen von ethischen Entscheidungen“, unter Mitwirkung von H. Schmidt-Felzmann,
- Department of Philosophy & COBRA National University of Ireland, Galway, Irland
- Mehrere Beiträge zum 4. internationalen Kongress (ICCEC) zur Ethikberatung in Rijeka, Kroatien von Mitgliedern des KEK
- Implementierung des Ethik-Liaisondienstes auf der Operativen Intensivstation im Johannesstift
- Gründung der Ethik-AG in der Klinik für Neurochirurgie

## 2009

- Ethikvisiten werden regelmäßig auf der Intensivstation der Medizinischen Klinik/Bethel durchgeführt
- Dritter Workshop des Ethikberatungsdienstes des EvKB „Ethikberatung in der Psychiatrie“ und „Ethik und Recht“, unter der Mitwirkung von R. Stoecker, Universität Potsdam und W. Schild, Universität Bielefeld

## 2010

- Einrichtung eines regelmäßigen Ethik-Liaisondienstes auf der Neonatologischen Intensivstation, Bethel
- Wissenschaftlicher Beitrag zum 6. internationalen Kongress zur Ethikberatung (ICCEC) in Portland, USA von Mitgliedern des KEK
- Vierter Workshop des Ethikberatungsdienstes des EvKB „Ethik-Fallbesprechungen in der pädiatrischen Versorgung“ unter der Mitwirkung von G. Rellensmann, Universitätsklinikum Münster, S. Reiter-Theil, Universität Basel und W. Schild, Universität Bielefeld

## 2011

- Ethikvisiten werden regelmäßig auf der Palliativstation der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin/Johannesstift durchgeführt
- Einrichtung eines Liaisondienstes im Palliativprojekt der Kinderklinik Bethel „Der Weg nach Hause“
- Regelmäßige Ethikvisiten werden auf der Pädiatrischen Intensivstation Bethel etabliert
- Mehrere wissenschaftliche Beiträge zum 7. internationalen Kongress zur Ethikberatung (ICCEC) in Amsterdam
- Fünfter Workshop der Ethikberater des EvKB „Stolpersteine in der Ethikberatung“ mit der Fokussierung auf kommunikationstheoretischen Grundlagen von Ethikberatung sowie der Methode des Inneren Teams unter der Mitwirkung von D. Kumbier, Diplom-Psychologin und Geisteswissenschaftlerin

## 2012

- Einrichtung einer zusätzlichen Stelle mit einem Anteil von 50% für die Abteilung Klinische Ethik. Seit März 2012 hat diese T. Löbbing, Klinische Ethikerin im EvKB, inne
- Vorträge im Rahmen der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin zum Thema „Ethik und Psyche“

## 2013

- 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“ im Rahmen der Masterarbeit von T. Löbbing zum Master of Medicine, Ethics and Law, Präsentation von Teilergebnissen im Rahmen der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin
- Wissenschaftlicher Beitrag zum 9. internationalen Kongress zur Ethikberatung (ICCEC) in München von Mitgliedern des Klinischen Ethikkomitees.
- Sechster Workshop der Ethikberater des EvKB „Social Media im Kontext des Krankenhauses“ unter Mitwirkung von D. Romberg, Digitalcourage e. V., und Dr. S. Meyer, Kanzlei Brandi
- Wiederaufnahme der AG „Ethik in der Neurologie“
- Der Hans-Joachim Schwagerpreis für Klinische Ethik wurde erstmals von den v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel und dem ICCEC vergeben.

## Anlage 2: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB

Name	Funktion	Abteilung/Bereich
Kobert, Klaus Dr. med. (Vorsitz)	Leitender Klinischer Ethiker	Klinische Ethik
Stockmann, Jörg Dr. med. (stellv. Vorsitz)	Ltd. Arzt	Zentrum für Behindertenmedizin/ Innere Medizin, Krankenhaus Mara
Bach, Friedhelm Dr. med.	Ltd. Oberarzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Balzer, Reinhold	Theologischer Direktor	Direktorium A
Bösing, Thomas Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Branscheid, Detlev Dr. med. habil	Chefarzt	Klinik für Thoraxchirurgie
Eickholt, Rolf	Kaufmännischer Direktor	Direktorium A
Eimkemeier, Corinna	Koordinatorin	Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk
Flender, Hans-Jürgen Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Frommann, Nicole Dr. theol.	Theologische Direktorin	Direktorium B
Hahn, Birgit	Pflegerische Stationsleitung Station A4, Gilead IV	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Heesch, Eckhard	Fachpfleger	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Karrer, Susanne	Pflegedirektorin	Direktorium B
Kessler-Weinrich, Angela	Krankenhausseelsorgerin	EvKB und Kinder -und Jugendhospiz Bethel
Hopp-Wörmann, Rosemarie	Diakonisse im Ruhestand	Bürgervertreterin
Kleffmann, Stefanie	Pflegerische Stationsleitung Station F2, Gilead III	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie
Kolloch, Rainer Prof. Dr. med.	Ehemaliger Chefarzt	Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie
Kretschmer, Bernhard Prof. Dr. jur.	Lehrstuhlinhaber	Fakultät für Rechtswissenschaft der Universität Gießen
Löbbing, Tanja	Klinische Ethikerin	Klinische Ethik
Meier, Angela	Gesundheits- und Krankenpflegerin	Palliativstation Johannesstift
Mertzlufft, Friedrich-Otto Prof. Dr. med.	Ärztlicher Direktor Chefarzt	Direktorium B Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Pannek, Heinz Dr. med.	Leitender Arzt, Epilepsiechirurgie	Epilepsiekliniken, Krankenhaus Mara
Pfäfflin, Margarete	Referentin im Epilepsie Zentrum/Bethel	Epilepsiekliniken, Krankenhaus Mara
Rauch, Michael Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Neurologie, Bethel
Schild, Wolfgang Prof. Dr. jur.	Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsgeschichte und Rechts- philosophie	Fakultät für Rechtswissenschaft der Universität Bielefeld
Weißinger, Florian Prof. Dr. med.	Chefarzt	Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/ Onkologie und Palliativmedizin



### **Klinische Ethik**

Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH

Dr. med. Klaus Kobert  
Leitender Klinischer Ethiker  
Burgsteig 13  
33617 Bielefeld

Tel.: (+49) 05 21 | 7 72 - 7 70 72

Fax: (+49) 05 21 | 7 72 - 7 93 39

[klaus.kobert@evkb.de](mailto:klaus.kobert@evkb.de)

[www.evkb.de/ethik](http://www.evkb.de/ethik)