

KLINISCHE ETHIK



JAHRESBERICHT 2021

erstellt von:

Dr. med. Klaus Kobert und Tanja Kirchner

Klinische Ethik im Evangelischen Klinikum Bethel

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Verlauf des Jahres 2021 wurde die rechtliche Entwicklung bezüglich der Beihilfe zum Suizid in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Auch in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (vBS Bethel) war dieses Thema präsent. In einer Stellungnahme schloss der Vorstand die Suizidassistenten als Angebot der Einrichtungen Bethels aus. Zugleich wurde ein interner Diskussionsprozess zu Fragen der angemessenen Begleitung von Menschen mit Sterbewunsch und der Rolle von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesem moralischen Spannungsfeld gestartet.

Auch in ihrem zweiten Jahr war die SARS-CoV-2-Pandemie für unsere Arbeit im gesamten Klinikum prägend. So haben wir eine stiftungsübergreifende Arbeitsgruppe zur Impfpriorisierung ins Leben gerufen und die Arbeit der Psychosozialen Notfallversorgung für Mitarbeitende fortgesetzt. Ethikkommissionen und Ethikvisiten wurden in etwas reduzierter Form durchgeführt. Näheres dazu finden Sie in den Kapiteln 1 und 3.

Im Winter 2021 zeichnete sich zur Erleichterung aller ab, dass uns eine akute Überlastungssituation im Sinne einer Triage wahrscheinlich erspart bleiben würde. Wir erlebten aber überdeutlich, was die lange Dauer des Ausnahmezustandes uns abverlangte: Das fortgesetzte Arbeiten im Grenzbereich zehrte an den psychischen und physischen Kräften, vor allem derer, die in die direkte Versorgung und Begleitung der Patientinnen und Patienten eingebunden waren. Verstärkt wurde dies durch die Abwanderung von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in außerklinische Bereiche, hohe Krankenstände sowie Ausfälle von Kolleginnen und Kollegen durch Quarantäneregulungen.

Dass trotzdem immer eine gute Versorgung unserer Patienten gewährleistet war, ist in allererster Linie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums zu verdanken. Wir sprechen ihnen dafür unseren größten Respekt und Anerkennung aus.



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



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

Hinweis zum Gebrauch dieses Jahresberichtes

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

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

Inhalt

1. Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara	7
1.1. Abteilung für Klinische Ethik	7
1.2. Ethik-Beratungsdienst	8
1.3. Formate der Ethikberatung	13
1.3.1. Ethikkonsile im Jahr 2021	14
1.3.2. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste	21
1.3.3. Projekt: „Vermittlung ethischer Kenntnisse als Grundlage für Entscheidungen im Klinikalltag“	24
1.4. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Ethikberatung	25
2. Das Klinische Ethikkomitee	27
2.1. Themen und Ergebnisse der fünf Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2021	28
2.2. Möglichkeit der Behandlung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten	29
2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken	29
2.4. Moderation von Konfliktgesprächen	30
2.5. Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)	30
2.6. Flyer	30
3. Aufgaben der Klinischen Ethik im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie	31
3.1. Gründung neuer Arbeitsgruppen	31
3.1.1. AG „Ethik und Covid-19“ (EvKB)	32
3.1.2. AG „Psychosoziale Notfallversorgung“ (EvKB)	32
3.1.3. AG „Impfpriorisierung“ (EvKB und vBS Bethel)	34
3.2. Referenzen und Bezugspunkte	35
4. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel	36
4.1. Hospizarbeit in Bethel	36
4.2. Hospizarbeit im Johannesstift	38
5. Patientenverfügung	39
5.1. Beratungsangebote im Krankenhaus	39
5.2. Orientierungshilfe für Mitarbeitende zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus	41
5.3. Patientenverfügung und Betreuungsverfügung in einfacher Sprache	41
6. Hans-Joachim-Schwager-Preis für Klinische Ethik	44

7. Inter- und Intranetauftritt	46
7.1. Internet	46
7.2. Intranet	47
8. Kooperationen und Mandate	48
9. Seminare, Vorträge, interne und öffentliche Veranstaltungen	49
10. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge	50
11. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen, Kongressen und Online-Konferenzen	50
12. Presse, Medien und Veröffentlichungen	51
13. Perspektiven für 2022	52
Dank	53
Anlagen	54
Anlage 1: Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB	54
Anlage 2: Mitarbeitende der Klinischen Ethik – Aufgaben und Funktionen	59
Anlage 3: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2021	62
Anlage 4: Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“	64
Anlage 5: Informationsmaterialien	64

1. Ethikberatung im EvKB und im Krankenhaus Mara

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

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

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

1.1. Abteilung für Klinische Ethik

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



Dr. med. Klaus Kobert

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



Tanja Kirchner

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

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

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



Holger Diekmann

Fachkrankenschwester für
Anästhesie- und Intensivpflege,
Trainer für Palliative Care
Tel.: 0521 772-77119
holger.diekmann@evkb.de



Dr. med. Renate Röntgen

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



Claudia Müller

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

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

1.2. Ethik-Beratungsdienst

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

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

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

Die Mitglieder des Ethik-Beratungsdienstes (Stand 2021)

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

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

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

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



Der Ethik-Beratungsdienst des EvKB im Austausch

Praktikantinnen und Praktikanten

Im November des Berichtsjahres begann Frau Hannah Stulik ein zweimonatiges Praktikum in der Klinischen Ethik. Sie ist im Masterstudiengang „Angewandte Ethik“ der Universität Jena eingeschrieben und hat neben ihrer Teilnahme an den Formaten der Klinischen Ethikberatung eine umfangreiche Literaturrecherche zur Frage einer möglichen Korrelation einer geänderten Rechtslage zur Suizidassistenten mit den Suizidraten im internationalen Vergleich durchgeführt.

Qualifikationen

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

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

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

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

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

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

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

Supervision und Intevision

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

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

Das Team der Ethikberater hat in den vergangenen Jahren verschiedene Supervisionsreihen zur Reflexion der eigenen Beratungstätigkeit organisiert.⁵ Die erste Supervisorin war Frau Marion Eckey, Psychologische Psychotherapeutin. Unter ihrer Leitung wurden als fordernd erlebte Beratungssituationen mit psychodramatischen Mitteln aufgearbeitet. Die zweite Serie wurde von Herrn Prof. Dr. Ralf Stoecker, Lehrstuhlinhaber für Praktische Philosophie an der Universität Bielefeld, geleitet. Bei diesen von uns als „Philosophisches Coaching“ bezeichneten Sitzungen wurden schwierige Fälle der jüngsten Vergangenheit anonymisiert mit ihm besprochen und analysiert sowie nach allgemeingültigen Erkenntnissen für die zukünftige Praxis gesucht.

In 2021 wurde eine neue Supervisionsreihe gestartet. Inhaltlich stand in dieser eine systemische Analyse der Organisation Krankenhaus im Zentrum. Dabei ging es z. B. um folgende Fragen: Welche Rollen und welches Rollenverständnis wird von den wirtschaftlichen Verhältnissen geprägt? Wie beeinflussen die strukturellen Gegebenheiten das Handeln und die Kommunikation der Mitarbeitenden? Als Supervisor konnte Herr Thorsten Klaus, selbstständiger Organisationsberater aus Bielefeld, gewonnen werden. Es ist geplant, diese Einheit im Jahr 2022 abzuschließen.

Weitere Aktivitäten des Ethik-Beratungsdienstes

Im Berichtsjahr fand wegen der SARS-CoV-2-Pandemie kein Workshop statt, es wurden lediglich zwei Treffen organisiert, um die Beratungspraxis auf die aktuellen Erfordernisse und Bedarfe der klinisch Tätigen abzustimmen. Bei diesen Interventionen wurde entschieden, die Angebote der Ethik-konsile und der Ethikvisiten unter strenger Indikationsstellung aufrechtzuerhalten.

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

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

⁵Vgl. Löbbing, T., Pfäfflin, M., Kobert, K. (2015): How to Support the Supporters? Support measures for an ethics consultation service. Beitrag in der Sektion „Quality Improvement in Ethics Consultation“, 11th Annual International Conference on Clinical Ethics & Consultation „IMPROVING QUALITY AND PROFESSIONALISM OF CLINICAL ETHICS EDUCATION & CONSULTATION“, New York City, 20.–22. Mai 2015.

1.3. Formate der Ethikberatung

Bei einem ethischen Fallgespräch oder einem Ethikkonsil⁶ handelt es sich um eine kurzfristig herbeizuführende, teambasierte Methode der Entscheidungsfindung, wie sie im Evangelischen Klinikum Bethel und im Krankenhaus Mara seit vielen Jahren praktiziert wird. An einer solchen Sitzung nehmen unterschiedliche Berufsgruppen wie Ärzte, gesetzliche Betreuer, Gesundheits- und Krankenpfleger, begleitende Dienste sowie Seelsorger teil. Häufig sind Patienten und/oder deren Angehörige einbezogen.

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

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

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

⁶ Vgl. Klinkhammer, G. (2009): Ethische Fallbesprechungen: Das Beste für den Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 21: A 1219, vgl. auch Rieser, S. (2006): Ethikberatung in der klinischen Medizin. Gemeinsame Wegsuche in Grenzbereichen. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 5, Heft 7, S. 298.

1.3.1. Ethikkonsile im Jahr 2021

Im Vergleich der vorangegangenen zehn Jahre zeichnete sich eine Konsolidierung bei einer Anforderungsrate von durchschnittlich 59 Ethikkonsilen pro Jahr ab. Im Berichtsjahr fanden 45 moderierte Fallgespräche statt. Aufgrund der anhaltenden Coronapandemie wurde der Kreis der Teilnehmenden auch im Jahr 2021 auf die Anwesenheit absolut notwendiger Personen begrenzt. Der Ethik-Beratungsdienst hat damit seit dem Jahr 2005 bis Ende 2021 insgesamt 783 Ethikkonsile durchgeführt.

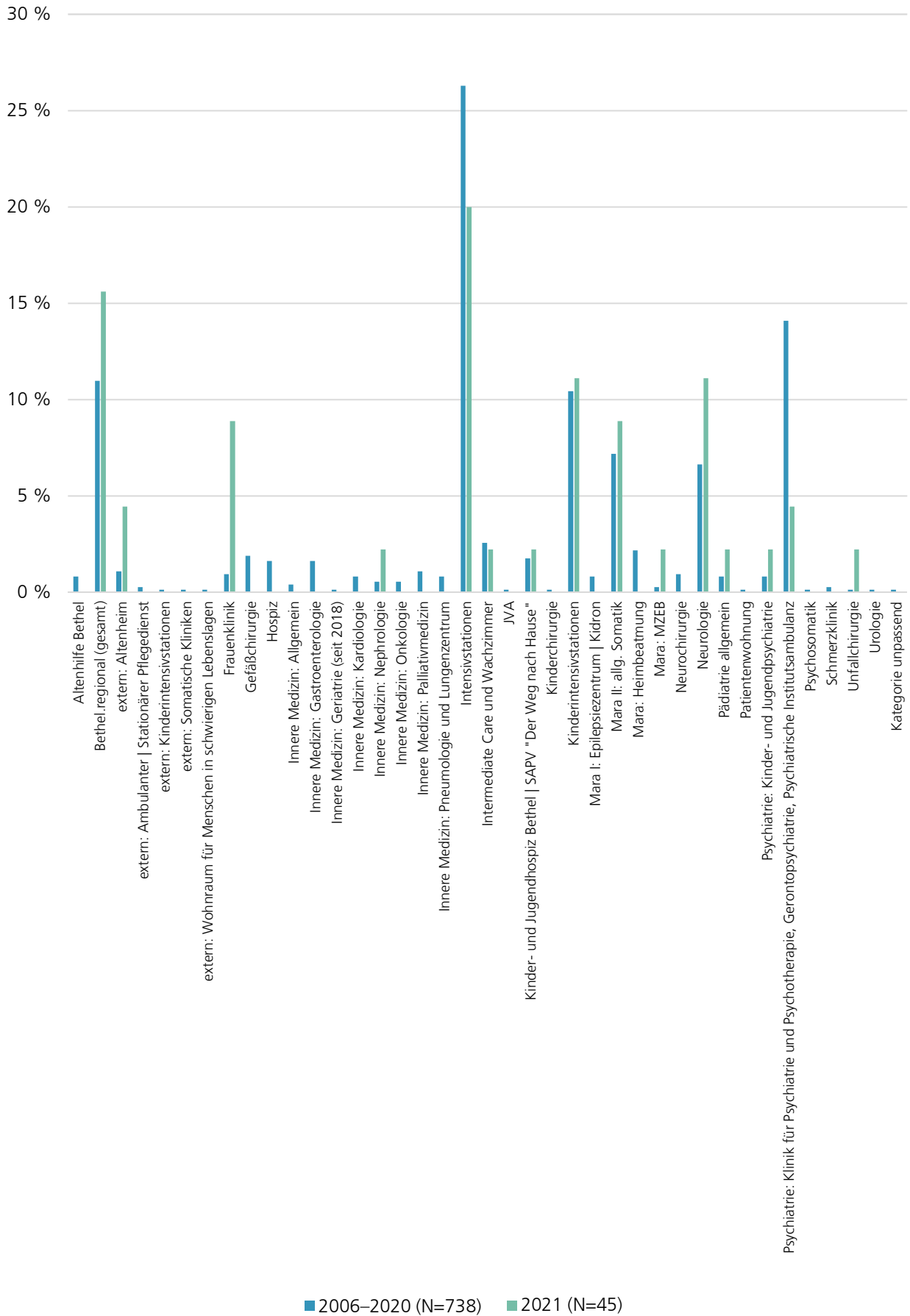
Wie in den Vorjahren forderten viele verschiedene Abteilungen den Ethik-Beratungsdienst an. Dies ist als Qualitäts- und Akzeptanzmerkmal zu werten.⁷ Aufgrund wiederholter Nachfragen aus dem ambulanten Bereich und aus stationären Pflegeeinrichtungen bietet das EvKB die Moderation von Fallbesprechungen auch dort an. Pflegeeinrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (vBS Bethel) sowie niedergelassene Ärzte der Region können den Konsildienst deshalb seit Anfang 2010 nutzen.

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

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

⁷ Vgl. Pfäfflin, M., Kobert, K., Reiter-Theil, S. (2009): Evaluating Clinical Ethics Consultation: A European Perspective. In: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 18, S. 406–419.

Anfordernde Abteilungen | Bereiche – Vergleich (N=783)



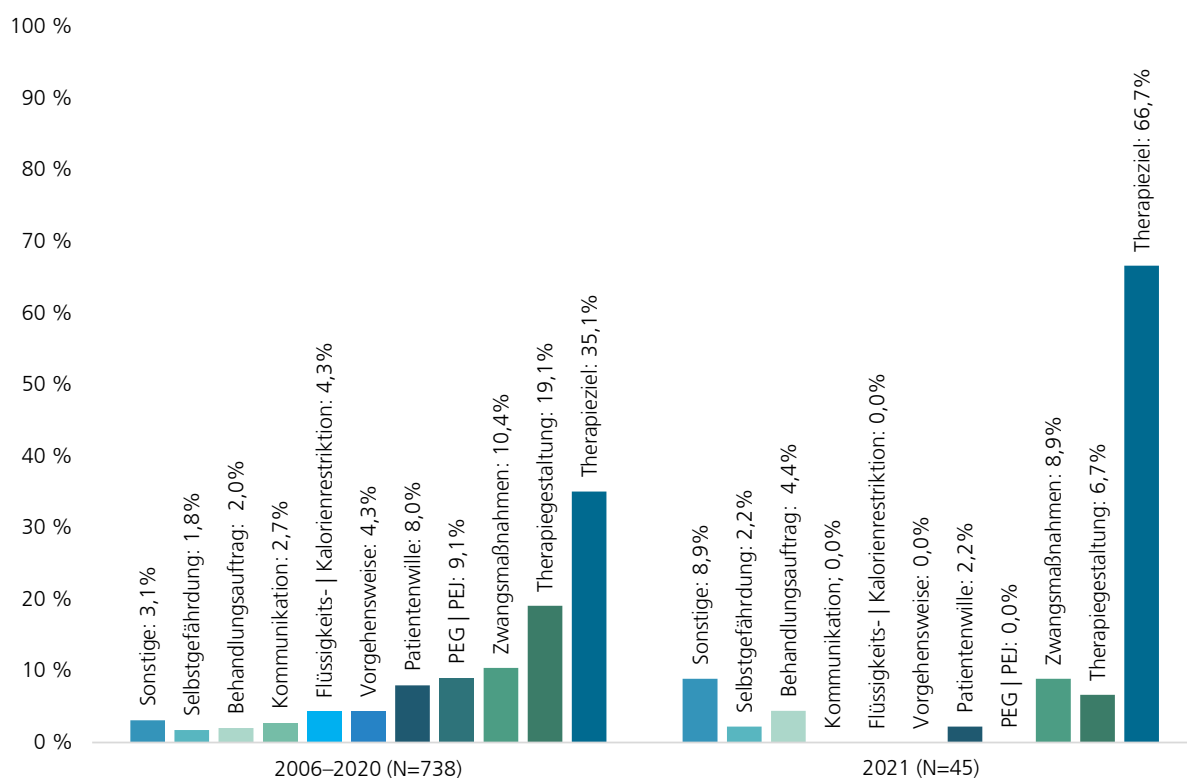
Anfordernde Abteilungen/Bereiche im Jahr 2021	Anzahl	Anteil in %
Bethel.regional: Behindertenhilfe	4	8,9
Bethel.regional: Behindertenhilfe Psychiatrie	1	2,2
Bethel.regional: Behindertenhilfe Schwerpunkt Epilepsie	2	4,4
Bethel.regional: Psychiatrie Sucht	2	4,4
Frauenklinik	4	8,9
Innere Medizin: Nephrologie	1	2,2
Intensivstationen	9	20,0
Intermediate Care und Wachzimmer	1	2,2
Kinderintensivstationen	5	11,1
Kinder- und Jugendhospiz Bethel SAPV „Der Weg nach Hause“	1	2,2
Mara: MZEB	1	2,2
Mara II: Allg. Somatik	4	8,9
Neurologie	5	11,1
Pädiatrie allgemein	1	2,2
Psychiatrie: Kinder- und Jugendpsychiatrie	1	2,2
Psychiatrie: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Psychiatrische Institutsambulanz	2	4,4
Unfallchirurgie	1	2,2

Zu psychisch erkrankten volljährigen Patienten fanden acht Ethikkonsile statt.⁸ In der 2019 eröffneten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde ein Fallgespräch abgehalten.

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

⁸Nähere Informationen zur Ethikberatung im psychiatrischen Kontext: Löbbing, T., Carvalho Fernando, S., Driessen, M., Schulz, M., Behrens, J., Kobert, K. K. B. (2019): Clinical ethics consultations in psychiatric compared to non-psychiatric medical settings: Characteristics and outcomes. *Heliyon*, 5(1): e01192. Veröffentlicht am 31.01.2019. doi:10.1016/j.heliyon.2019.e01192

Fragestellungen in Ethikksensilen – Vergleich (N=783)



Auslöser für die Anforderung eines Ethikksensils war im Jahr 2021 in 30 Fällen (66,7 %) die Frage nach dem Therapieziel. In den Jahren 2006 bis einschließlich 2020 lag der Anteil bei 35,1 %. Die Frage, ob eine Zwangsbehandlung und -unterbringung von Patienten erfolgen sollte, stellte sich in 8,9 % (Vorjahr 12,5 %) der Ethikksensile, insbesondere im psychiatrischen Setting. Die übrigen Themen waren im Berichtsjahr breit gefächert.

Fragestellungen in Ethikksensilen 2021	Anteil in %
Behandlungsauftrag	4,4
Patientenwille	2,2
Selbstgefährdung	2,2
Therapiegestaltung	6,7
Therapieziel	66,7
Zwangsmaßnahmen	8,9
Sonstige	8,9
Schutz von Dritten	
Schwangerschaftsabbruch	
Umgang mit der Situation	

In über 60 % der Ethikksensile wurde im Berichtsjahr als Bestandteil der Empfehlung im Anschluss das Therapieziel verändert. Dabei wurde in 9 % der Fälle die Therapie gesteigert und in über 50 % der Fälle die Therapie reduziert. In knapp 38 % der Ethikksensile wurde das bisherige Therapieziel beibehalten.

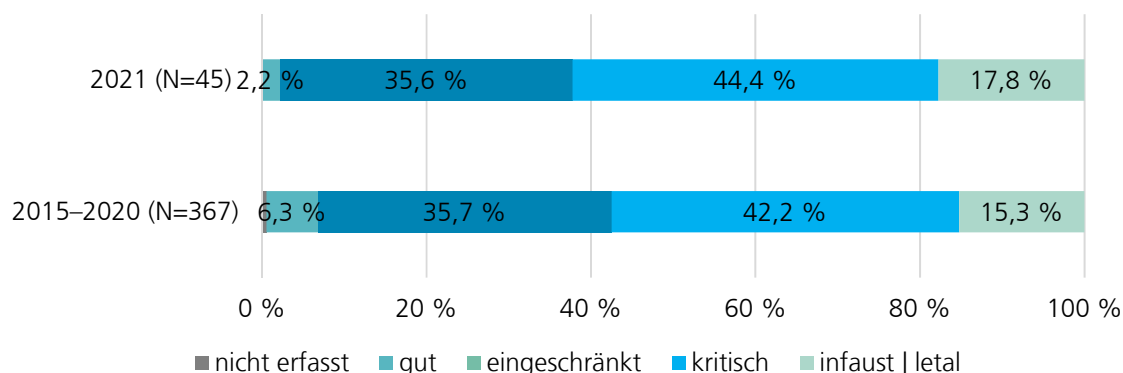
In zwei Fällen (4,4 %) konnten die Gesprächspartner keinen Konsens für eine Behandlungsempfehlung als unmittelbares Resultat des Ethikrats erzielen. In den Jahren 2006 bis einschließlich 2020 konnte durchschnittlich in 6,2 % der Ethik-Fallbesprechungen kein Konsens erreicht werden.

Fortsetzungskonsile, d. h. erneute Gespräche nach einem bereits stattgefundenen Konsil zu demselben Patienten, wurden in vier Fällen (8,9 %) durchgeführt, davon drei Fälle in unterschiedlichen somatischen Bereichen und ein Fall im psychiatrischen Setting.

Seit 2015 werden die Prognosen der besprochenen Patienten mit einer vierstufigen Skala erfasst. Sie reicht von „gut“ über „eingeschränkt“ und „kritisch“ bis hin zu „infaust“. Patienten mit guter Prognose können mit einem deutlichen Behandlungserfolg rechnen. Bei eingeschränkter Prognose ist eine vollständige Ausheilung unwahrscheinlich, es ist mit bleibenden Schäden zu rechnen. Wenn keine Aussichten auf einen relevanten Therapieerfolg bzw. auf ein Überleben bestehen, die Prognose also sehr eingeschränkt ist, wird sie als „kritisch“ erfasst. Als „infaust“ ist eine Situation dann zu bewerten, wenn das Ableben eines Patienten aller Voraussicht nach in naher Zukunft zu erwarten ist.

Seit Beginn im Jahr 2015 fand die Prognoseerfassung in insgesamt 412 Ethikratsentscheidungen statt.

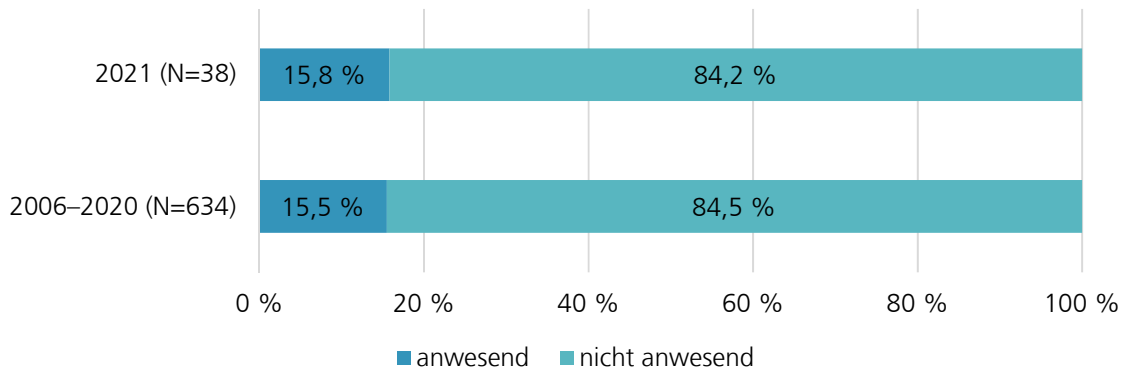
Prognose – Vergleich (N=412)



Die überwiegende Anzahl der Ethikratsentscheidungen wurde, wie auch in den Vorjahren, zu Patienten mit kritischer Prognose geführt.

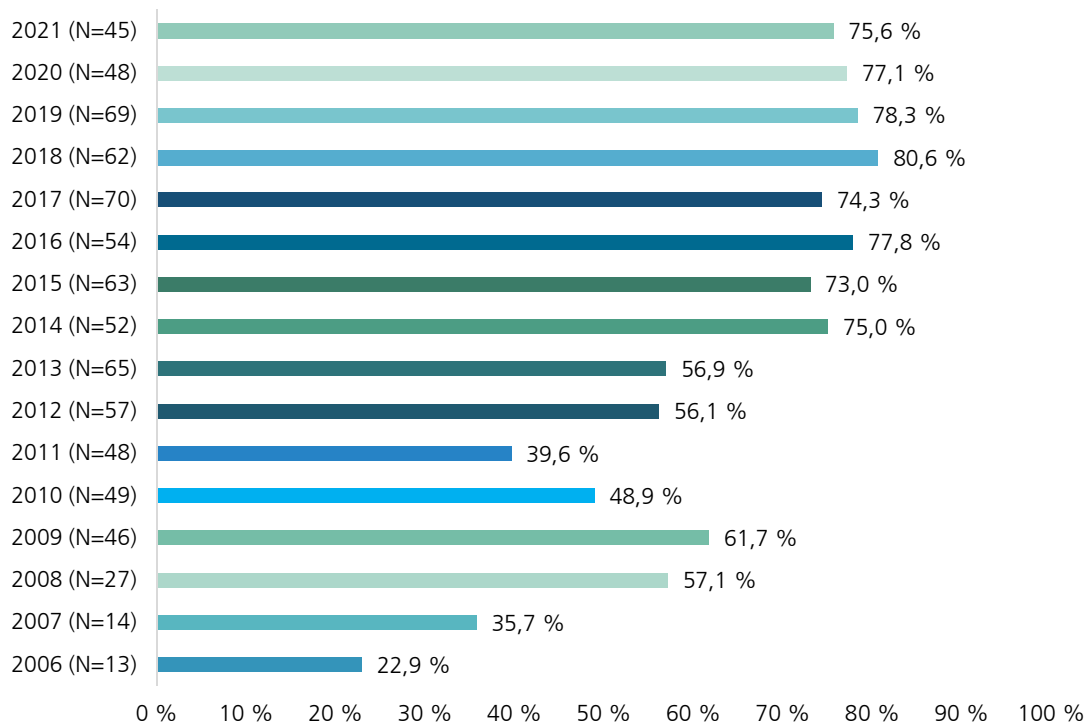
Über die gesamten Vorjahre hinweg lag der Durchschnitt der **beteiligten volljährigen Patienten** jährlich bei 15,5 % (98 von 634). Im Berichtsjahr waren bei sechs von 38 Fallgesprächen (15,8 %) volljährige Patienten selbst anwesend.

Beteiligung von volljährigen Patienten – Vergleich (N=672)



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

Beteiligung gesetzlicher Vertreter – Vergleich



Bei den elf Fallgesprächen (24,4 %), an denen kein gesetzlicher Vertreter des Patienten teilnahm, bestand zum Zeitpunkt des Ethikrats noch keine Betreuung oder der jeweilige Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte konnte nicht teilnehmen.

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

Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass Angehörige als Repräsentanten eines in der Regel zum Zeitpunkt des Ethikonsils nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten einen wertvollen Beitrag bei der Entscheidungsfindung leisten können.⁹ Zum einen bringen sie Informationen zum mutmaßlichen Willen des Patienten und zu seiner Lebensgeschichte ein, die von keinem anderen Personenkreis beigesteuert werden können. Zum anderen erleben Angehörige ihre Beteiligung an einem solchen Prozess als entlastend. Voraussetzung dafür ist, den Beteiligten deutlich zu machen, dass die Verantwortlichkeit für Therapieentscheidungen allein bei den behandelnden Ärzten sowie bei der gesetzlichen Vertretung und nicht per se bei den Angehörigen liegt.

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

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

Angehörige ohne gesetzlichen Auftrag waren 2021 an 48,9 % (22 von 45) der Gespräche beteiligt (Durchschnitt Vorjahre 2006 bis einschließlich 2020: 53,8 %, 397 von 738).

⁹ Vgl. Kobert, K. (2012): Die Rolle der Angehörigen im ethischen Fallgespräch. In: Imago Hominis; 19(3), S. 169–176.

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

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

1. Durch einen Co-Moderator wird die Anfertigung eines professionellen Protokolls als Anlage zur Patientenakte ermöglicht. Die damit verbundene Transparenz schafft Sicherheit für den Patienten und für das Personal – u. U. auch in Bezug auf eine etwaige juristische Überprüfung.
2. Die beiden Ethikberater können das Gespräch unmittelbar gemeinsam reflektieren. Auch das Protokoll wird vor seiner Fertigstellung ausführlich besprochen.
3. Diese Vorgehensweise hat Ausbildungsfunktion. Nachdem ein Co-Moderator mit theoretischer Ausbildung mehrere Male einem erfahrenen Moderator assistiert hat, können die Rollen getauscht werden. Dadurch wird ein Hineinwachsen in die Aufgabe ermöglicht.¹⁰ Die erforderliche Qualifikation des ausbildenden Ethikberaters ist hausintern definiert. Für die Übernahme der fachlichen Verantwortung in den obligatorischen Nachbesprechungen der Einzelfälle ist die Zertifizierungsstufe K2 oder K3, AEM erforderlich.

Die Ethikkonsile wurden in 2021 zu 97,8 % (44 von 45) mit Moderator und Co-Moderator durchgeführt (Durchschnitt Vorjahre 2016 bis einschließlich 2020: 89,5 %). Durch den großen Anteil an Gesprächen mit zwei Ethikberatern war es uns möglich, hohe Qualitätsstandards bezüglich Moderation und Protokollerstellung zu gewährleisten.

In 46,7 % der Fälle (21 von 45) waren bei den Ethikkonsilen nebenamtliche Ethikberater beteiligt (Vorjahr 60,4 %) und sie moderierten 47,6 % der Ethik-Fallgespräche. Diese Gespräche wurden von Ethikberatern mit der Qualifikation K2 oder K3 co-moderiert und somit supervidiert, um den selbst formulierten Ausbildungsauftrag angemessen wahrzunehmen. Das hohe Engagement der nebenamtlichen Kolleginnen und Kollegen wurde in 2021 zeitweise durch die pandemiebedingten Einschränkungen limitiert.

1.3.2. Ethikvisiten und Ethik-Liaisondienste

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

¹⁰Vgl. Heesch, E., Löbbing, T., Pfäfflin, M., Kobert, K. (2015): Learning by example: The concept of dual advising in ethics consultations in the "Evangelisches Krankenhaus Bielefeld", A method to improve the practical training of ethics consultants, International Conference on Clinical Ethics and Consultation 11th, New York.

Ethikvisiten

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

Ethik-Liaisondienste

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

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

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

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

Sowohl die Ethikvisite als auch der Ethik-Liaisondienst haben sich in unserer klinischen Praxis bewährt. Im Folgenden wird auch der Ethik-Liaisondienst unter der Bezeichnung „Ethikvisite“ geführt.

In den Zeiten wiederholter Lockdowns wurden die Ethikvisiten weitgehend pausiert und so weit wie möglich durch Einzelgespräche ersetzt. Zusammenkünfte in größeren Gruppen kamen nur zustande, wenn klinisch Tätige einen besonderen ethischen Beratungsbedarf geltend machten.

Im Jahr 2021 fanden 78 Ethikvisiten statt. Dabei wurden durchschnittlich zehn Patienten besprochen, davon im Mittel drei Patienten mit einer ethischen Fragestellung.

Ethikvisiten	
EvKB: Intensivbereiche	
Intensivstation AN01, Gilead I	seit 2002, wechselnde Formate: Ethikvisiten, Ethik-Liaisondienste und Pausierung, im Berichtsjahr als wöchentliche Ethikvisite
Intensivstation F1, Johannesstift	seit 2008, vierwöchentlich
Intensivstation M1, Gilead I	2009–2018 vierwöchentlich, seit 2019 zweiwöchentlich
Neonatologische Intensivstation K2, Gilead I	seit 2010, pausiert 2012–2015, Wiederaufnahme 2016, vierwöchentlich
Kinderintensivstation K1, Gilead I	seit 2011 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich
Kardiologische IMC-Station M10, Gilead	seit 2014 (Beginn als Ethik-Liaisondienst), vierwöchentlich, weitgehend pausiert während der Covid-19-Pandemie
EvKB und Krankenhaus Mara: Periphere Stationen	
Palliativstation, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Johannesstift	seit 2012, zweiwöchentlich
Krankenhaus Mara II, Allg. Somatik	seit 2018, zweiwöchentlich
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel	
Stationäres Hospiz „Haus Zuversicht“	seit 2014, achtwöchentlich, weitgehend pausiert während der Covid-19-Pandemie
„Der Weg nach Hause“ (SAPV-Team) ¹¹ & Kinder- und Jugendhospiz Bethel ¹²	seit 2011, achtwöchentlich

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen von 78 Ethikvisiten ethische Fragestellungen bei 229 Patienten unter Hinzuziehung der Mitarbeitenden der Klinischen Ethik reflektiert und besprochen. Insgesamt wurden 713 Patienten vorgestellt.

Das Durchschnittsalter der volljährigen besprochenen Patienten lag im Berichtsjahr bei 68,8 Jahren. Im Mittel nahmen, ähnlich wie in den Vorjahren, zehn Personen (Standardabweichung: 6,3) an den ethischen Liaisondiensten und Ethikvisiten teil (mindestens drei Personen, maximal 24 Personen).

¹¹ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche. Mehr Informationen unter www.dwnh-bethel.de.

¹² Mehr Informationen unter www.kinderhospiz-bethel.de.

Vorrangig ging es in den Ethikvisiten – ähnlich wie im Vorjahr – um die Festlegung des Therapieziels und um die Festlegung der Therapiegestaltung bei den Patienten (57,2 %), um den Patientenwillen als zentrale Frage (7,3 %), der aber quasi in jedem Fall thematisiert wurde, und um den Umgang mit herausfordernden Situationen für das Behandlungsteam (25,3 %). In der Kategorie „Verlauf“ (6,4 %) wird über die weitere Entwicklung bei Patienten berichtet, deren Fall bereits zuvor besprochen wurde.

In 5,2 % der Fälle wurde im Rahmen der Ethikvisite ein Ethik-Fallgespräch zu dem jeweiligen Patienten angeregt. Dies war, wie auch bereits im Vorjahr, am häufigsten auf den Intensivstationen der Fall. Eher selten wurde der geplante Termin einer ethischen Visite oder eines Ethik-Liaisondienstes kurzfristig zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches genutzt.

Zusätzlich zu allen genannten Modellen der Ethikberatung sind die Ethiker auch außerhalb der Termine für die Stationen und Einzelpersonen erreichbar. Solche informellen Beratungen werden nicht statistisch erfasst.

1.3.3. Projekt „Vermittlung ethischer Kenntnisse als Grundlage für Entscheidungen im Klinikalltag“

In der zweiten Jahreshälfte führte die Klinische Ethik unter der Leitung von Frau Dr. Röntgen und Frau Kleffmann (Pflegerische Leitung der Station F2) ein Intensivtrainingsprogramm in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie, durch. Ziel waren im Rahmen des vierwöchigen Pilotprojektes die Vermittlung ethischer Grundlagenkompetenz und der Erwerb von Fähigkeiten zur angemessenen Bearbeitung von ethischen Konflikten im klinischen Alltag der Gerontopsychiatrie. Als Methode diente das Programm „Module, Ethik, Therapie, Allokation, Prozess (METAP) – ein Modell zur ethischen Entscheidungsfindung“¹³, das in der Schweiz entwickelt und an die Bedingungen der Abteilung angepasst wurde. Durchgeführt wurde das Projekt auf der Station F2 der Gerontopsychiatrie des EvKB. Zuvor wurde anhand von Interviews die Ausgangslage bei den Mitarbeitenden in Bezug auf deren Wissensstand zu ethischen Fragen erhoben.

Die theoretische Wissensvermittlung bestand aus sechs Fortbildungseinheiten à 90 Minuten:

1. Was ist Ethik? Medizinisch-ethische Prinzipien (Autonomie, Nicht-Schaden, Fürsorge, Gerechtigkeit), Über- und Unterversorgung (Dr. Renate Röntgen)
2. Urteilsfähigkeit, Patientenwille (natürlicher, mutmaßlicher, frei verfügter), Zwang (Dr. Lasse Klose)
3. Medizinische Prognose, systematische Denkfehler in der Beurteilung von ethischen Fragen, Grenzen der Therapie (Dr. Renate Röntgen)
4. Sterbehilfe, Patientenverfügung (Dr. Klaus Kobert)
5. Palliative Care (Holger Diekmann)
6. Kritik am Modell zur praktischen Anleitung (METAP), offene Themen, offene Fragen (Dr. Renate Röntgen)

¹³ Vgl. Albisser Schleger, H., Meyer-Zehnder, B., Tanner, S., Mertz, M., Schnurrer, V., Pargger, H., Reiter-Theil, S. (2014): Ethik in der klinischen Alltagsroutine – METAP, ein Modell zur ethischen Entscheidungsfindung in interprofessionellen Teams. In: Bioethica Forum, Volume 7, No. 1, S. 27–36. 10.24894/BF.2014.07010.

Nach der Wissensvermittlung wurde das Gelernte in der Praxis im Rahmen von Fallbesprechungen umgesetzt und strukturiert aufgearbeitet. Besonderer Wert wurde dabei auf ein Training in Zweiergruppen auf der Station zu einem jeweils konkreten Patienten gelegt.

Hürden bei der Umsetzung ergaben sich allerdings aus der pandemischen Lage, diese konnten jedoch letztlich gemeistert werden. Besonders positiv fiel auf, dass das Projekt von den Mitarbeitenden trotz ihrer hohen Belastung durch die Pandemiebedingungen gut angenommen und umgesetzt wurde. Dies lag auch an der grundsätzlich vorhandenen Bereitschaft, sich mit ethischen Themen auseinanderzusetzen und Fortbildungsangebote zu nutzen. Zudem war es förderlich, dass die Fortbildung verbindlich in der Arbeitszeit stattfand.

Die während des Projektes gemachten Erfahrungen deuten darauf hin, dass ethische Themen und Probleme im Klinikalltag wahrgenommen werden und – wenn sie gut vermittelt und begleitet werden – es eine hohe Bereitschaft gibt, sie zu bearbeiten und zu lösen. So ergibt sich aus Sicht der Beteiligten ein Mehrwert für die Mitarbeitenden selbst, weil angemessen und verantwortungsvoll gehandelt werden kann und dadurch das Absenken des moralischen Distress möglich ist. Davon profitieren in erster Linie die Patienten und ihre Angehörigen. Es ist jedoch zu betonen, dass sich derartige Programme an die ärztliche sowie an die pflegerische Berufsgruppe wenden und es unverzichtbar ist, beide Professionen, möglichst mit einem gemeinsamen Angebot, zu erreichen.

Die begleitende Evaluation des Projektes ist Kernpunkt der Masterarbeit von Frau Dr. Röntgen im Studiengang „Ethik und Organisation“ an der Universität Herdecke.

Im Vorfeld war überlegt worden, in welchem Bereich das Pilotprojekt zur Anwendung kommen könnte. Letztlich fiel die Entscheidung aus praktischen Überlegungen zur Durchführung gegen ein somatisches Setting.

Das Grundprinzip, mit der Fortbildung zur kompetenten Bearbeitung von ethischen Fragen direkt in die Teams zu gehen, ist aber durchaus auf andere Bereiche übertragbar, und die bisher gemachten Erfahrungen sind sehr positiv.

1.4. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Ethikberatung in 2020 und 2021

Die etablierten Beratungsangebote wurden in den Jahren 2020 und 2021 aus Infektionsschutzgründen auf ein unverzichtbares Minimum reduziert. So sollten **Ethik-Fallbesprechungen** nur nach besonders sorgfältiger Indikationsstellung durchgeführt werden. Zudem wurde vor jedem einzelnen Gespräch besonders streng abgewogen, wessen Mitwirkung unverzichtbar ist, um so die Teilnehmendenzahl möglichst niedrig zu halten. Die jeweils geltenden Hygienevorschriften wurden stets beachtet.

Während der ersten Welle wurden fast alle geplanten **Ethikvisiten** abgesagt. In der zweiten Infektionswelle, im Herbst des Jahres 2020, wurden die Ethikvisiten nur noch in einigen Bereichen ausgesetzt. Auf der Covid-19-Intensivstation hatten die Mitarbeitenden hingegen einen beson-

deren Bedarf geltend gemacht. Dort wurde die Frequenz, trotz der hohen Inzidenzen an Covid-Neuerkrankungen in der Bevölkerung, im Interesse der Patienten und Mitarbeitenden von einmal auf zweimal monatlich erhöht.

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

Die **Hospizbegleitung** von schwerstkranken und sterbenden Patienten konnte im Jahr 2021 nur in reduzierter Form ermöglicht werden. Aufgrund der lang anhaltenden Zugangsbeschränkungen zum Klinikum konnten Begleitungen fast ausschließlich vom Hospizkoordinator selbst, Herrn Diekmann, angeboten werden. Näheres dazu siehe Kapitel 4.

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

2. Das Klinische Ethikkomitee

Gegründet 2003

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Kobert,

stellvertretende Vorsitzende: Tanja Kirchner

1997 haben der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V.¹⁴ ihre Mitgliedshäuser gemeinsam aufgerufen, Klinische Ethikkomitees einzurichten. In der Folge wurde im EvKB eine Steuerungsgruppe aufgebaut, aus der im Jahr 2003 das Klinische Ethikkomitee (KEK) hervorging.

Das Klinische Ethikkomitee ist ein offizielles Gremium des EvKB. Seine Mitglieder werden von der Geschäftsführung entsprechend seiner Satzung berufen (siehe www.evkb.de/ethik). Die Zusammensetzung ist in Bezug auf die Berufsgruppen und Abteilungen des Klinikums möglichst repräsentativ. Gäste werden bei Bedarf, beispielsweise zur Einbringung ihrer Expertise, eingeladen.

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

Das Klinische Ethikkomitee hat drei Hauptaufgaben:

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

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

Seit seiner Gründung hat das Klinische Ethikkomitee eine Vielzahl von Projekten umgesetzt. Beispielhaft sind hier der Ethik-Beratungsdienst, die Hospizarbeit im Krankenhaus, das Projekt „help+“¹⁵ zur Delirprävention und die Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) im EvKB zu nennen. Die aktuellen Ergebnisse sind in den jeweiligen Kapiteln sowie im Intra- und Internet zu finden.

Schwester Rosemarie Hopp-Wörmann war lange Jahre Mitglied des Vorstandes der vBS Bethel. Von 2001 bis 2005 war sie maßgeblich für den Aufbau der Ethikberatung im EvKB zuständig. Unter ihrer Leitung wurde 2003 auch das KEK gegründet. Mit ihrem Eintritt in den Ruhestand im Jahr 2005

¹⁴ Vgl. Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (Hrsg.) (1997): Ethik-Komitee im Krankenhaus. Selbstverlag, Freiburg.

¹⁵ Nähere Informationen zu dem „Hospital Elder Life Program (help+) – Ein Plus für ältere Patienten“ finden Sie unter www.evkb.de/kliniken-zentren/besondere-angebote/delir-praevention-help.

blieb sie aktives Mitglied des Gremiums. Im Berichtsjahr ist sie auf eigenen Wunsch aus diesem Amt ausgeschieden. Die Mitglieder des Ethikkomitees danken ihr herzlich für ihre Jahrzehnte währende Pionierarbeit in der Klinischen Ethik.

Im Sommer 2021 erfolgte die satzungsgemäße Berufung der Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees für die kommenden drei Jahre durch die Geschäftsführung des Klinikums. Die Mitgliederzahl des KEK beläuft sich ab diesem Zeitpunkt auf 21 Personen (siehe Anlage 3).

Einige Mitglieder des KEK engagierten sich in den von der Klinischen Ethik geleiteten Arbeitsgruppen „Psychosoziale Notfallversorgung“ sowie „Impfpriorisierung“ (siehe Kapitel 3.1). Alle Mitglieder des Ethikkomitees waren per E-Mail-Verfahren und über Einzelgespräche an der Erstellung von hausinternen Leitlinien beteiligt.

2.1. Themen und Ergebnisse der fünf Sitzungen des Klinischen Ethikkomitees im Jahr 2021

- Das Klinische Ethikkomitee hat sich mit der praktischen Umsetzung der Besuchsregelungen unter den Bedingungen der Pandemie befasst. Es wurde offensichtlich, dass die von Beginn an grundsätzlich großzügig angelegte Regelung von Einzelfallentscheidungen in den einzelnen Abteilungen sehr unterschiedlich ausgelegt und angewendet wurde. Als Konsequenz wurde die Kommunikation mit den wenigen Bereichen, die die Besuchsregelungen restriktiver auslegten, auf verschiedenen Ebenen intensiviert, um so für mehr Verständnis für die Angehörigen und deren belastende Situation zu werben.
- Die Problematik einer möglicherweise eintretenden Triage-Situation wurde auch in diesem Jahr reflektiert. Dabei war auch der Impfstatus von Patienten ein Thema. Es wurde festgehalten, dass dieser keinen Einfluss bei Priorisierungsentscheidungen im Falle einer Ressourcenverknappung haben darf.
- Über die Ergebnisse der im Verlauf der Pandemie eingerichteten Ad-hoc-Arbeitsgruppen der Klinischen Ethik wird in Kapitel 3.1 berichtet. Die Reflexion im Ethikkomitee erbrachte wertvolle Impulse für die weitere Arbeit dieser Gremien.
- Bei der Verteilung des Corona-Zuschlags waren Ärzte vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW ausdrücklich ausgeschlossen worden. Da aber auch diese Berufsgruppe einen erheblichen Beitrag zur Überwindung der Pandemie leistet, hat das Ethikkomitee der Geschäftsführung des Klinikums eine immaterielle Form der Anerkennung der Verdienste von Ärzten um das Gemeinwohl empfohlen.
- Auf Nachfrage der Transplantationsbeauftragten des Klinikums hat das Ethikkomitee die Empfehlung abgegeben, bei der stationären Aufnahme das Vorliegen eines Organspendeausweises abzufragen. Unter Einhaltung definierter Voraussetzungen unterstützt das Gremium eine solche Erhebung bei Patienten des EvKB.
- Des Weiteren beschäftigte sich das KEK mit der Frage der Refinanzierbarkeit von Ethikkonsilen, beispielsweise durch den Antrag der „Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin“ (DIVI) auf Schaffung eines eigenen Operationen- und Prozeduren-Schlüssels (OPS) für die Durchführung von Ethik-Fallberatungen.

- Im Klinikalltag ergeben sich immer wieder Unstimmigkeiten zwischen Mitarbeitenden des Rettungsdienstes und der behandelnden Abteilung bei der Verlegung von Patienten in einer palliativen Situation bezüglich deren Reanimationsstatus. In diesem Zusammenhang wurde der Austausch mit der Leitungsebene des Rettungsdienstes gesucht sowie eine Veranstaltung zum Notfallausweis des Bielefelder Ärztenetzes e.V. durchgeführt.
- Der Stand der legislativen Ausgestaltung zur Suizidassistenz und die Leitsätze Bethels zu diesem Thema wurden diskutiert. Darüber hinaus befasste sich das KEK mit weiteren rechtlichen Fragestellungen, wobei es besonders von der vertretenen juristischen Expertise profitierte:
 - o Die Rechtssicherheit von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung bei einwilligungsfähigen Personen, die motorisch nicht in der Lage sind, eine eigenhändige Unterschrift zu leisten, wurde thematisiert.
 - o Die Änderung des Ehegattennotvertretungsrechts ab dem 1. Januar 2023 und die Konsequenzen für das Klinikum sowie für die Vorsorgevollmacht des EvKB waren Bestandteil einer Sitzung des KEK.

2.2. Möglichkeit der Behandlung nicht krankenversicherter ausländischer Patienten

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

Im Berichtsjahr wurden zwei Patienten kostenlos im EvKB behandelt. Eine schwangere Frau, Klientin des MediNetz Bielefeld, entband ihr Kind nach vorheriger Abstimmung in der Klinik für Geburtshilfe und ein Kind wurde von „Friedensdorf International“ zu einer umfassenden neurologischen Diagnostik in das Kinderzentrum vermittelt.

2.3. Fachkundiges Gremium zur Beurteilung von Infektionsrisiken

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

2.4. Moderation von Konfliktgesprächen

Im Klinikalltag kommt es gelegentlich zu scheinbar unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten zwischen verschiedenen Disziplinen und Personengruppen. Zur Konfliktlösung führte die Klinische Ethik auch 2021 in solchen Fällen einige Gespräche unter der Moderation von Dr. med. Klaus Kobert durch.

2.5. Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)

Im Klinikalltag kommen vereinzelt Ereignisse vor, die die Mitarbeitenden besonders erschüttern. Dies können z. B. besonders schwere Behandlungsverläufe, Unfälle mit vielen Verletzten oder Suizide sein. In solchen Fällen kann von dem betroffenen Team eine sogenannte Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) einberufen werden. Diese einmalige Intervention orientiert sich an der „Reflecting Team“-Methode¹⁶ und wird fachlich von Mitarbeitenden der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Sie stellt eine zeitnahe Unterstützung zur akuten Entlastung dar.¹⁷ Gegebenenfalls können im Anschluss weitergehende Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden.

Seit dem Beginn des Unterstützungsangebotes im Jahr 2016 haben 13 TABs stattgefunden, davon eine im Jahr 2021.

2.6. Flyer

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

Nähere Informationen zu dem Flyer „Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden Arbeitssituationen während der Corona-Pandemie“ finden Sie in Kapitel 3.1 und Anlage 4. Im Berichtsjahr wurde eine überarbeitete Neuauflage von 500 Exemplaren aufgelegt.

Eine Übersicht zu weiteren Flyern der Klinischen Ethik und des Ethikkomitees in Zusammenarbeit mit weiteren Abteilungen finden Sie in Anlage 5.

¹⁶ Vgl. Andersen, T. (Hrsg.) (1990): Das Reflektierende Team. verlag modernes lernen, Dortmund.

¹⁷ Vgl. Abeler, M., Dia, M.-L., Fröhlich, J., Fuchs, G., Mahnkopf, A., Röhrig, A. (1997): Die Suizidkonferenz. In: Psychiatrische Praxis, 24, S. 231–234.

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

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

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

1. Umgang mit Intensivkapazitäten angesichts einer Ressourcenverknappung

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

2. Belastung der Mitarbeitenden

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

3. Impfpriorisierung

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

3.1. Gründung neuer Arbeitsgruppen

Auf Initiative der Klinischen Ethik wurden daher zu Beginn des Jahres 2020 zwei Ad-hoc-Arbeitsgruppen zur ethischen Auseinandersetzung mit den sich stellenden Herausforderungen der Pandemie gegründet: die AG „Ethik und Covid-19“ sowie die AG „Psychosoziale Notfallversorgung“. Beide Gruppen trafen sich wöchentlich, waren multiprofessionell besetzt und ihre Mitglieder waren teilweise auch im Klinischen Ethikkomitee engagiert. Eine dritte AG zur Erarbeitung einer Leitlinie zur Impfpriorisierung wurde im Dezember 2020 ins Leben gerufen, um eine möglichst gerechte Verteilung der limitierten Impfdosen zu gewährleisten.

Die Verfahrensweise in den Arbeitsgemeinschaften war folgendermaßen strukturiert: Die jeweilige Arbeitsgruppe erhielt von der Geschäftsführung einen Arbeitsauftrag bzw. sie schlug dieser ein Thema zur Bearbeitung vor, das sich im klinischen Alltag als aktuell dringlich herausgestellt hatte. Die jeweiligen Zwischenergebnisse wurden mit anderen Arbeitsgruppen und mit der Geschäftsführung rückgekoppelt. Während der Bearbeitung profitierten die AGs fortlaufend von der praxis-

nahen rechtlichen Beratung durch die Rechtsabteilung der vBS Bethel. Die Endergebnisse, bei denen es sich in der Regel um Dokumente und Handreichungen handelte, wurden schließlich von der Medizinischen Einsatzleitung freigegeben und in Kraft gesetzt. Danach erfolgte ihre Veröffentlichung im Intranet.

3.1.1. AG „Ethik und Covid-19“ (EvKB)

Diese Gruppe befasste sich vorrangig mit dem verantwortungsvollen Umgang mit knappen Ressourcen im Falle einer krisenhaften Zuspitzung der Versorgungslage. In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2020 verschiedene Leitlinien und Instrumente erarbeitet. Da sich im Berichtsjahr kein Versorgungsengpass einstellte, ruhte die Arbeit der AG.

3.1.2. AG „Psychosoziale Notfallversorgung“ (EvKB)

Beteiligte Kliniken und Abteilungen:

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

Bearbeitete Themen und Aktivitäten (seit 2020):

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

Aufgaben der Psychosozialen Notfallversorgung in der Pandemie

Das Konzept „Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) am EvKB“ ist ein unterstützendes Angebot. Es richtet sich sowohl an die Klinik-Teams als auch an einzelne Mitarbeitende.¹⁸ So kann je nach Situation und Bedarf entschieden werden, wann auf welche Hilfe zurückgegriffen wird. Bewährte Strukturen und Routinen zur psychosozialen Begleitung von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie ihren Zugehörigen wurden nicht abgelöst, sondern situativ ergänzt. Alle Angebote wurden in einem Flyer zusammengefasst.

Das Thema „Gestaltung der Besuchskontakte von Angehörigen in der Klinik“ musste im Verlauf des Berichtsjahres mehrfach an die sich ändernden Bedingungen der Infektionslage und der Regierungsvorgaben angepasst werden. Diese Aufgabe wurde von der Psychosozialen Notfallversorgung an ein neu gebildetes Team abgegeben.

¹⁸ Vgl. Spielberg, P. (2020): Psychosoziale Versorgung von Gesundheitsfachkräften: Niedrigschwelliges Angebot hilft. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 33–34, A-1574–B-1346. www.aerzteblatt.de/archiv/215016/Psychosoziale-Versorgung-von-Gesundheitsfachkraef-ten-Niedrigschwelliges-Angebot-hilft

Mitarbeitenden-Hotline

Daran anknüpfend wurde im Frühjahr 2020 das individuelle Angebot einer durchgängig erreichbaren Mitarbeitenden-Hotline etabliert, bei der sich Mitarbeitende melden und ihre Sorgen, Ängste wie auch akuten Belastungen und Überlastungen schildern können. Dabei werden sie im Erstkontakt durch Kolleginnen und Kollegen aus der Psychosomatik begleitet.

Neben dieser zeitnahen Akutintervention ist eine Weitervermittlung in die umfangreichen Bethelweiten Angebote möglich, die u. a. auch seelsorgliche Begleitung und die Unterstützung bei ethischen Fragestellungen, Erziehungsfragen u. Ä. beinhalten. Dieses Hilfsangebot besteht bis heute durchgängig. Es zeigte sich, dass ein solch niederschwelliger Zugang zu kompetenter psychologischer Unterstützung von Mitarbeitenden regelmäßig auch für persönliche Probleme außerhalb des Pandemie-Zusammenhangs genutzt wird. So konnte eine Lücke im Versorgungsangebot geschlossen werden. Deshalb wird die Hotline bis auf Weiteres aufrechterhalten, die Erreichbarkeit wurde nachfrageadaptiert etwas reduziert.

Proaktive Information von Angehörigen ausgewählter Intensivpatienten

Ab November 2020 wurde die Covid-Intensivstation ausschließlich mit schwer kranken Patienten belegt. Um die Angehörigen in dieser belastenden Zeit, die auch mit Einschränkungen bei den Besuchsregelungen einherging, zusätzlich zu unterstützen, wurde vom Team der Psychosozialen Notfallversorgung ein weiterer Dienst installiert: Jeden Morgen haben die Mitarbeitenden der Klinischen Ethik und ein Seelsorger via Telefonkonferenz eine Übergabe von der Leitenden Oberärztin der Intensivstation bezüglich der von dieser Gruppe betreuten Patientinnen und Patienten erhalten. Danach riefen sie aktiv die zugehörigen Familienmitglieder an, um diese über den aktuellen Verlauf bei ihrem stationär behandelten Angehörigen zu informieren. Je nach Bedarf wurden auch weitergehende Fragestellungen erörtert. Dieses Angebot wurde im Nachhinein mittels einer schriftlichen Befragung der Angehörigen evaluiert.

Bis zum Ende des Jahres 2021 wurden mit Familienmitgliedern der ausgewählten Covid-Intensivpatienten 498 telefonische Gespräche durchgeführt. Das Durchschnittsalter der dafür ausgewählten Patienten lag bei knapp 70 Jahren (Standardabweichung: 15,1), von ihnen waren 62 % männlich und 38 % weiblich.

Die Häufigkeit der proaktiven Telefonate richtete sich nach der weiteren Dauer der Behandlung auf der Covid-19-Intensivstation und wurde bei einer Verlegung oder infolge des Versterbens des Patienten in der Regel beendet. Durchschnittlich erfolgten die Telefonate über einen Zeitraum von 13 Tagen (Standardabweichung: 9,9).

Es zeigte sich, dass die Familien der Covid-Intensivpatienten dieses Format der Unterstützung ausdrücklich begrüßten und es als entlastend empfanden. Als besonders positiv hoben sie dabei die Verlässlichkeit des Zeitpunktes des Anrufs, die Kontinuität der Gesprächspartner und die Möglichkeit zur Besprechung von Randthemen hervor.

Zugleich ließ sich so auch die Anzahl der Anrufe auf der Intensivstation reduzieren, was wiederum zeitliche Ressourcen für die Versorgung der Kranken freisetzte.

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

Beteiligte Kliniken und Abteilungen:

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

Erarbeitetes Dokument:

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

In Bethel wurden zu Jahresbeginn 2021 eine zentrale Impfstelle, vorrangig zur Versorgung der Mitarbeitenden, sowie mobile Impfteams gegründet. Zuvor war im Dezember 2020 im Auftrag des Vorstandes der vBS Bethel die dritte Arbeitsgruppe „Impfpriorisierung“ implementiert worden. Sie stand unter der Leitung von Herrn Dr. Kobert. Unter Einbezug von Vertretern aller Stiftungsbereiche wurde zunächst eine Leitlinie „Empfehlungen zur Allokation in der Covid-19-Impfstrategie“ erstellt. Sie umfasste Grundsätze zur gerechten Verteilung der Anfang 2021 noch sehr knappen Impfdosen.

Diese Grundsätze wurden dann in einem zweiten Schritt durch die Erstellung dezidierter Priorisierungslisten sowohl für Mitarbeitende als auch für Bewohnerinnen und Bewohner konkretisiert. Die Reihenfolge der Mitarbeitenden ergab sich in erster Linie aus deren berufsbedingtem Expositionsrisiko bezüglich SARS-CoV-2.

Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wurde ein einrichtungsbezogenes Ranking durchgeführt. Dazu wurde zunächst bei jeder einzelnen Person ein Risikoprofil für einen schweren Verlauf einer Covid-Erkrankung ermittelt. Dieses ergab sich ausschließlich aus Faktoren, bei denen diesbezüglich eine wissenschaftliche Signifikanz vorlag, wodurch ein Diskriminierungsrisiko nahezu eliminiert werden konnte. In einem zweiten Schritt wurden die Risikoprofile der Einzelpersonen addiert und gemittelt, wodurch die verschiedenen Einrichtungen der Eingliederungs- und der Altenhilfe miteinander vergleichbar und somit untereinander priorisierbar waren.

Beide Ranglisten, die der Mitarbeitenden und die der Einrichtungen (und somit der Bewohner), wurden fortlaufend entsprechend neuer Erkenntnisse und Bedarfe aktualisiert sowie an die jeweils geltenden Vorgaben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW angepasst. Auf diese Weise ist es in Bethel gelungen, eine bedarfsgerechte Durchimpfung möglichst fair, transparent und effizient zu gestalten.

3.2. Referenzen und Bezugspunkte

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

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

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

4. Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel

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

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

4.1. Hospizarbeit in Bethel

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

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

Der folgende Bericht wurde von Herrn Holger Diekmann verfasst:

Begleitungen im EvKB in Bethel

Auch im Jahr 2021 war die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Patienten und ihrer Angehörigen durch Ehrenamtliche des Hospizdienstes aufgrund der Besuchsbeschränkungen im Rahmen der Coronapandemie erschwert. Insgesamt sind im Berichtjahr 25 Patienten und ihre Angehörigen begleitet worden. In neun Fällen ist es gelungen, eine ehrenamtliche Begleitung zu implementieren. Sechs Begleitungen sind abgeschlossen, drei werden noch weitergeführt. Weitere 17 Begleitungen wurden durch den Hospizkoordinator selbst durchgeführt. Einige Patienten/Angehörige lehnten eine ehrenamtliche Begleitung ab, bei anderen kam eine Begleitung nicht zustande. Die Kontaktaufnahme zum Hospizdienst erfolgte wie in den Jahren zuvor durch Vermittlung eines behandelnden Arztes, in erster Linie aber durch Pflegekräfte der Klinik bzw. durch den Sozialdienst.

Eine deutliche Zunahme gab es bei der Wahrnehmung von Beratungsangeboten insgesamt. 65 (im Vorjahr 44) Mitarbeitende, Angehörige u. a. haben verschiedene Angebote der Beratung durch die Hospizkoordination in Anspruch genommen. In der Regel waren dies Einzelkontakte, einige wenige waren längerfristig bzw. wurden wiederholt.

Im Jahr 2021 konnte ein Befähigungskurs, der pandemiebedingt immer wieder pausieren musste, abgeschlossen werden. Da es eine ausreichende Zahl an Interessenten für einen weiteren Kurs gab, konnte im November 2021 ein neuer Kurs mit neun Teilnehmenden starten. Der Kurs wird im Mai 2022 abgeschlossen sein.

Weiterbildungen und Vorträge

Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen konnten Schulungen fast ohne Einschränkungen stattfinden – auch aufgrund der Möglichkeit, Seminare online zu gestalten. Insgesamt wurden von Herrn Diekmann 26 Vorträge bzw. Schulungen durchgeführt, darunter:

- Palliative-Care-Kurs/Nazareth
- Praxisanleiter der Pflegeschulen
- Unterrichtseinheiten in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie in der Schule für Diätassistenten
- Mitwirkung am Informationstag des Betheljahres
- Schulungen
 - o Intensivstation (M1) zu palliativen Themen
 - o Palliativstation
 - o Neurologie (N2)
 - o Gerontopsychiatrie
- Traineeprogramm in der Pflege/EvKB

4.2. Hospizarbeit im Johannesstift

Der ambulante Hospizdienst des Evangelischen Johanneswerks betreut unheilbar Kranke, Sterbende und deren Angehörige am Standort Johannesstift.

Der folgende Bericht wurde von Pastor Stefan Berk, Leiter Stabsabteilung Theologie und Diakonie | Pastoraler Dienst | Hospizarbeit des Evangelischen Johanneswerks, verfasst:

Der Ausbruch der Pandemie führte [...] dazu, dass der gesamte Hospizdienst seine Aktivitäten im Berichtsjahr auf ein sehr geringes Maß reduzieren musste“: Dieser Satz aus dem Jahresbericht 2020 bringt auch für das Jahr 2021 die Situation der Arbeit im Johannesstift auf den Punkt. Für die Klinik galten strenge Bedingungen, was Besuche und damit auch ehrenamtliches Engagement betrifft. Viele Mitarbeitende, die sich vor der Pandemie als Wegbegleiter hatten ausbilden lassen, standen nicht mehr zur Verfügung – und so wurde im vergangenen Jahr von uns nur eine einzige Sterbebegleitung im Krankenhaus durchgeführt.

Diese Situation zu verändern, ist erklärtes Ziel der Verantwortlichen für die Hospizarbeit im Bereich des EvKB und des Ev. Johanneswerkes. Herr Dr. Klaus Hillringhaus ist nach langjähriger Tätigkeit im Dezember 2021 in den Ruhestand gegangen. Mit Erfahrung im Gemeindepfarramt und in der Leitung eines Kirchenkreises habe ich u. a. die Verantwortung für die Hospizarbeit von ihm übernommen und die ersten Kontakte geknüpft. Ich bin zuversichtlich, dass wir im Laufe des Jahres 2022 gemeinsam ein neues Konzept entwickeln, um wieder eine gute und würdige Begleitung von sterbenden Menschen im Klinikum auf dem Stiftsgelände und in der ambulanten Versorgung gewährleisten zu können.

Pastor Stefan Berk

E-Mail: stefan.berk@johanneswerk.de

5. Patientenverfügung

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

5.1. Beratungsangebote im Krankenhaus

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

Seit März 2018 werden solche Beratungen in erster Linie von Frau Claudia Müller angeboten. Sie ist Fachkrankenschwester für Intensivpflege, pensionierte Leiterin der Sozialberatung im EvKB und Beraterin für Patientenverfügungen. Auf Anfrage unterstützt sie Patienten und Mitarbeitende sowie deren Angehörige mit einem Stellenanteil von fünf Wochenstunden bei der Erstellung ihrer Vorsorgedokumente. Im Berichtsjahr hat sie 97 Personen dabei beraten. Darunter waren 42 Patienten und 55 Mitarbeitende des Klinikums Bethel und jeweils deren Angehörige, der Altersdurchschnitt lag bei 56,4 Jahren. Drei solcher Gespräche fanden telefonisch und zwei als Videokonferenz statt. Auch bei diesem Beratungsformat zeigten sich die Folgen der coronabedingten Einschränkungen sowie der angepassten Besuchsregelungen.

In der Mappe für immaterielle Vorsorgeregungen finden sich neben dem Erklärungsheft die Formulare zur Erstellung einer persönlichen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Die Dokumentvorlagen sind krankenhausintern über das Bestellsystem „Con-Sense“ sowie in verschiedenen Bereichen mit Publikumsverkehr wie Informationen und Ambulanzen unentgeltlich erhältlich. Sie sind auch auf den Intra- und Internetseiten der Klinischen Ethik als Download verfügbar.



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

EVANGELISCHES
KLINIKUMBethel

U K O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Patientenverfügung

Meine persönliche Patientenverfügung


Name _____ Vorname _____
geboren am _____ in _____
Straße _____ Wohnort _____

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

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

In vielen Lebenslagen ist die Prognose nicht eindeutig. Wenn es unklar sein sollte, ob mein hier verfügbarer Wille in der konkreten Situation greift, wünsche ich die Durchführung eines Ethikkonsils*. Ja Nein

* siehe Erklärungsheft S. 10

Bethel 



EVANGELISCHES
KLINIKUMBethel

U K O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

VORSORGEVOLLMACHT UND BETREUUNGSVERFÜGUNG

INHALT

I. Vorsorgevollmacht
Sie können jeweils eine Vollmacht für die persönlichen Angelegenheiten und eine für die Vermögensangelegenheiten erteilen. Dabei können Sie auch unterschiedliche Bevollmächtigte für die verschiedenen Bereiche ernennen.
Wichtig ist in jedem Fall, dass der/die jeweils Bevollmächtigte das Original der Vollmacht auf Anfrage vorlegen kann.
Die Vorsorgevollmacht ist in drei Unterpunkte gegliedert.
1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten
2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten
3. Wirkung der Vollmacht
4. Untervollmacht | Betreuung von § 181 BGB | Widerruf
5. Regelungen im Innenverhältnis

II. Betreuungsverfügung

III. Zeugen

I. Vorsorgevollmacht von:

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum, Geburtsort: _____
Anschrift: _____

1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten

Meine Bevollmächtigte/r ist zu meiner Vertretung in allen persönlichen Angelegenheiten uneingeschränkt befugt. Ich bevollmächtige folgende Person als mein(e) Vertreter(in):

Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Bethel 

Die Gesamtauflage der Patientenverfügung des EvKB beläuft sich inzwischen auf über 256.000 Exemplare. Darunter sind neben den Vorsorgepapieren des EvKB 214.500 Ratgeber „Gute Jahre“ der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel sowie 7.500 Exemplare in der Informationsschrift „Zukunft gestalten“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, bei der in Absprache die Vorlagen des EvKB übernommen wurden.

5.2. Orientierungshilfe für Mitarbeitende zum Umgang mit Patientenverfügungen im Krankenhaus

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

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

5.3. Patientenverfügung und Betreuungsverfügung in einfacher Sprache

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

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



Das Erstellen der persönlichen Verfügung in einfacher Sprache bedarf einer intensiven Assistenz, im Idealfall durch zwei Berater. Eine Person sollte dabei aus dem persönlichen Umfeld des Klienten kommen. Die andere sollte in der Beratung bei der Erstellung von persönlichen Patientenverfügungen erfahren und ausgebildet sein.

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

Die mittlerweile achte Auflage der „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ wurde nicht nur aktualisiert, sondern 2020 durch eine „Betreuungsverfügung in einfacher Sprache“ samt entsprechender Erläuterungen erweitert und ergänzt. Dies stellt einen weiteren Schritt im Sinne von sprachlicher Barrierefreiheit und Teilhabe dar.

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

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

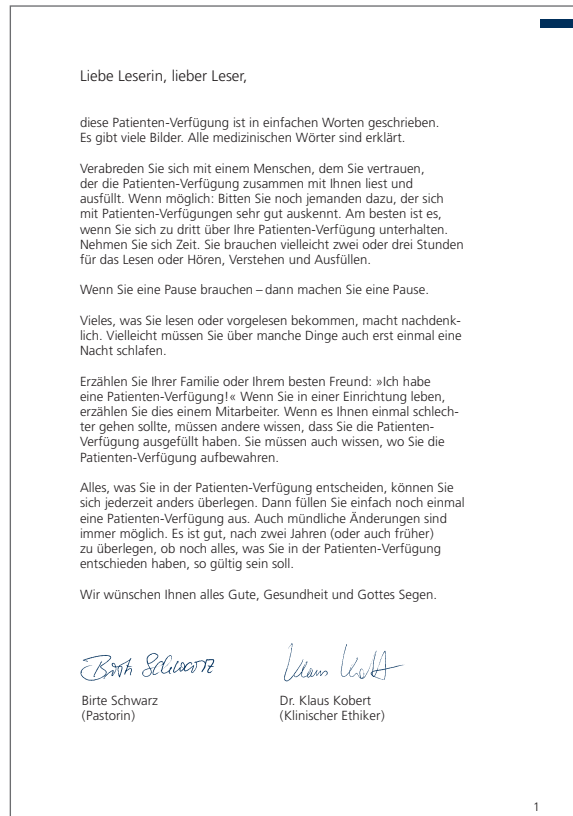
Die Betreuungsverfügung in einfacher Sprache bietet die Möglichkeit, selbst einen Menschen zur Betreuung vorzuschlagen, der – sofern das Gericht dem Vorschlag folgt – nach gerichtlicher Bestellung aktiv werden darf. Liegt ein entsprechender Vorschlag nicht vor, wählt das Gericht einen gesetzlichen Betreuer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

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

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

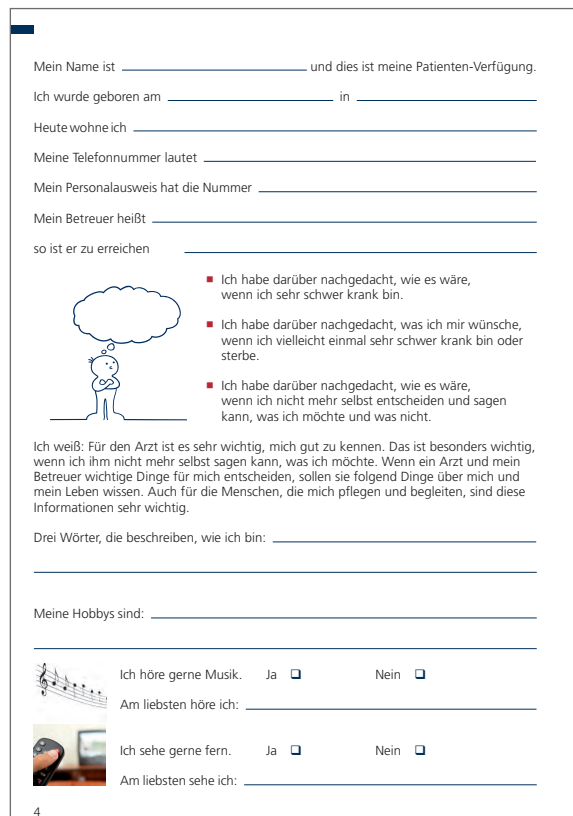
Diese Patientenverfügung wird von Einrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel herausgegeben, bislang wurden acht Auflagen mit insgesamt 32.500 Exemplaren gedruckt. Andere Institutionen des Gesundheitswesens nutzen sie ebenfalls, indem sie nach vorheriger Abstimmung darauf verlinken bzw. diese nachdrucken: Die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ ist in leicht adaptierter Form seit 2017 auch im „Ordner für alle Fälle – Vorsorge leicht gemacht!“, herausgegeben von Frau Sabine Jütten, zu finden und wird auch vom Evangelischen Johanneswerk nachgedruckt. Über die Internetseite „Nicht(s) vergessen – Gut vorbereitet für die letzte Reise“ kann die „Patientenverfügung in einfacher Sprache“ ebenfalls heruntergeladen werden. Es handelt sich dabei um eine gemeinsame Initiative von zwölf evangelischen Landeskirchen und ihren Diakonischen Werken: www.nichtsvergessen.de/vorsorgedokumente/.

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



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

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



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

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

Der Preis ist Herrn 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. Außerdem arbeitete er maßgeblich am Aufbau der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld mit.

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

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

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

➔ Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter www.evkb.de/ethik und www.clinical-ethics.org.

Die Gewinnerin des Preises im Jahr 2020 war Frau Prof. Dr. Sarosh Saleem, Shalamar Medical and Dental College, Lahore, Pakistan. Er wurde ihr im Rahmen der zweimal verschobenen Konferenz im Dezember 2021 verliehen. Diese Veranstaltung fand in Kapstadt/Südafrika im hybriden Format statt.

Hans Joachim Schwager Award for Clinical Ethics 2021

Professor Schwager was a pioneer in clinical ethics support in Germany and a member of the Board of Directors of the v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel, the sponsor of the Hans Joachim Schwager Award. Sarosh Saleem was the recipient of the Hans Joachim Schwager Award for Clinical Ethics. She is an Assistant Professor, Bioethics from the Shalamar Medical & Dental College, Aga Khan University. The Award is valued at 5000 euros to encourage individuals and groups engaged in clinical ethics support to



communicate their experiences, achievements, and challenges to a larger audience and to support clinical ethics practitioners who have successfully implemented ethical consultation in healthcare facilities. The award was presented by Dr Klaus Kobert, Vice President of the Jury.

Die nächste ICCEC ist für Mai 2023 in Rom geplant. Der Hans-Joachim-Schwager-Preis wird dafür erneut ausgeschrieben.

7. Inter- und Intranetauftritt

7.1. Internet

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

➔ www.evkb.de/ethik

Notfall | Zentrale Notaufnahme
112

Arbeiten im EvKB
Stellen, Ausbildung und Weiterbildung

Kontakt
0521 - 77 27 00

Suche

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

U K O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Kliniken & Zentren ▾ Patienten & Besucher ▾ Forschung & Lehre ▾ Aktuelles & Termine ▾ Über uns ▾

menschlich. führend. kompetent.

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

Klinische Ethik

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

Startseite > Kliniken & Zentren > Besondere Angebote > Klinische Ethik

Team

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

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

Downloads

- Handzettel Ethikberatungsdienst (319 KB)
- Patientenverfügung (37 KB)
- Patientenverfügung in einfacher Sprache (790 KB)
- Erklärungsheft zur Patientenverfügung (972 KB)
- Einleitungstext zum Erklärungsheft (76 KB)
- Einlegekarte "Ich habe eine Patientenverfügung" (278 KB)
- Vorsorgevollmacht (159 KB)
- Jahresbericht 2020 (7 MB)

» Zur Person Dr. med. Klaus Kobert

» Jahresbericht

» Geschichte der Klinischen Ethik am EvKB

» Klinisches Ethikkomitee am EvKB

» Ethikberatungsdienst

» Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

7.2. Intranet

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

The screenshot displays the Bethel Intranet interface. At the top, there are logos for Bethel, Evangelisches Klinikum Bethel (Krankenhaus Mara), and Universitätsklinikum OWL. Below the logos is a navigation bar with links for 'Klinische Bereiche', 'Dienstleistung & Verwaltung', 'Wissen & Bildung', 'COVID-19', and a search function. The main content area is titled 'Klinische Bereiche > Klinische Ethik | Hospizarbeit > Klinische Ethik im EvKB'. On the left, there is a vertical menu with various hospital departments. The main content area contains several cards: 1. 'Klinische Ethik im EvKB' with a brief overview and contact information for the ethics consultation service. 2. 'Fallbesprechungen | Ethikkonsile' with an image of a meeting and a 'Mehr erfahren' link. 3. 'Klinisches Ethikkomitee' with a description of the committee's role and a 'Mehr erfahren' link. 4. 'Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in belastenden' with an image of a lifebuoy. 5. 'Aktuelle Projekte' with an image of project materials and a 'Mehr erfahren' link.

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

8. Kooperationen und Mandate

- Mitglied des Referates „Theologie und Ethik“ des Vorstandes des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV): *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglieder der Ethikkommission der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel aus dem EvKB: *Prof. Dr. med. M. Driessen, Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied des Kuratoriums der Hospizarbeit im Evangelischen Johanneswerk: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitinitiator und Konsiliarius des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes Bielefeld: *Dr. med. H. Niedergassel*
- Mitglied des Vorstandes des Palliativnetzes Bielefeld: *Prof. Dr. med. F. Weißinger*
- Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ethikberatung“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM): *T. Kirchner, Dr. med. K. Kobert*
- Mitglieder der Arbeitsgruppe „Ethik in der Psychiatrie“ der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM): *Dr. med. R.-U. Burdinski, T. Kirchner*
- Mitglied des Beirates „Verein Haus der Stille“, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied der stiftungsübergreifenden Arbeitsgemeinschaft „Ehrenamt in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel“: *H. Diekmann*
- Mitglied des Arbeitskreises der Hospizinitiativen Bielefeld: *H. Diekmann*
- Mitglied des Ethikkomitees „Altenhilfe und Pflege NRW“ der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied der Projektgruppe „Assistierter Suizid“ der Diakonie Deutschland: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitarbeit beim Projekt „Spiritual Care interprofessionell“ des Ev. Klinikums Essen-Mitte: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglied der Zentralen Ethikkommission des Johanniterordens, Berlin: *Dr. med. K. Kobert*
- Mitglieder der Ethik-Kommission Westfalen-Lippe der Universitäten Münster und Bielefeld: *Dr. med. I. Greeve, J. Hoff, C. Karlheim und Dr. med. K. Kobert*

9. Seminare, Vorträge, interne und öffentliche Veranstaltungen

„Ethikberatung und Patientenwille“ – Online-Vortrag im Rahmen der Seminarreihe „Medizinethik“ des Arbeitskreises „Ethik in der Medizin“ der Universität Dresden, 03.02.2021	K. Kobert
„Assistierter Suizid – Stand der Diskussion und Konsequenzen aus der Rechtslage für diakonische Einrichtungen“ – Online-Vortrag im Rahmen des Experten-Workshops „Umgang mit suizidalem Verhalten oder assistierter Suizid?“ des BeB, 22.03.2021	K. Kobert
„Klinische Ethikberatung im Krankenhaus“ – Online-Vortrag im Rahmen der Lehrerfortbildungsreihe zur historisch-politischen Bildung von der QUA-LiS und der Bezirksregierung Detmold, 25.03.2021	K. Kobert
„Medizinische und ethische Aspekte des assistierten Suizids“ – Vortrag auf dem Fachtag der Ev. Stiftung Volmarstein in der Martinskirche, Wetter (Ruhr), 05.10.2021	K. Kobert
„An den Grenzen der Medizin. Wenn Klinische Ethikberatung auf den Wunsch nach Suizidassistenz trifft.“ – Vortrag auf der Pfarrertagung des Johanniterordens in Nieder-Wesel, 06.10.2021	K. Kobert
„Gesundheitliche Vorsorgeplanung Projekt ALPHA NRW. Bielefelder Notfallausweis“ – Vortrag mit Diskussion, Gilead I, Bethel, 10.11.2021	J. Hartmann, Vorsitzender des Ärzteneetzes Bielefeld

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen und Gremien des Krankenhauses angeboten. Themen waren u. a. „Hospizliche Begleitung im Krankenhaus“, „Palliative Care“, „Assistierter Suizid“ und „Der Umgang mit dem Urteil des BVerfG zu § 217 in diakonischen Einrichtungen“.

Alle weiteren geplanten Veranstaltungen des Jahres in Präsenz wurden abgesagt, die Mitarbeitenden der Klinischen Ethik nahmen jedoch an vielen, hier nicht näher genannten, digitalen Formaten teil.

10. Unterrichtseinheiten und Lehraufträge

Vermittlung ethischer Inhalte im Rahmen der Kinder- und Krankenpflege an den staatlich anerkannten Pflegeschulen und Gesundheits- schulen im EvKB	T. Kirchner, H. Diekmann
Vermittlung ethischer Inhalte an der Schule für Diätassistenten	H. Diekmann
Kursleitung und Dozentur für Palliative-Care-Weiterbildungen bei Bildung und Beratung Bethel	H. Diekmann
Strukturierte curriculare Fortbildung der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: „Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“, Vortrag im E-Learning-Kurs: „Entscheidungsfindung bei Menschen mit Behinderungen – das Ethische Fallgespräch“	K. Kobert

11. Teilnahme an Qualifizierungsprogrammen, Kongressen und Online-Konferenzen

„COVID-19-Impfung für Mitarbeitende im Gesundheitswesen“ – Online-Fachkonferenz des Zentrums für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt/M., in Koope- ration mit der Professur für Strafrecht und Strafprozessrecht, Universität Gießen, 14.01.2021: <i>K. Kobert und R. Röntgen</i>
2. Diakonisches Kammingespräch „Die Rolle der Ärzte beim assistierten Suizid“ am 15.03.2021 und 8. Diakonisches Kammingespräch „Assistierter Suizid im Kontext eines Lebens mit Behin- derung“ am 16.08.2021: <i>K. Kobert</i>
„Widening the scope on assisted dying – the (un-)intended consequences: What’s next for Germany’s legislation?“ – Veranstaltungsreihe „Palliativ& Assistierter Suizid“ des Zentrums für Palliativmedizin der Universität zu Köln, 09.06.2021: <i>K. Kobert</i>
16th International Conference on Clinical Ethics and Consultation, 30.11.–03.12.2021 in Kapstadt/ Südafrika und digital: <i>K. Kobert</i>

12. Presse, Medien und Veröffentlichungen

Presse und Medien	
Neue Westfälische 05.02.2021	„Wie Corona die Patientenverfügungen ändert“ Interview mit Dr. Klaus Kobert u. a.
DER RING, Zeitschrift der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel, Ausgabe März 2021	„Die Entscheidungen lasten schwer auf den Menschen“ Interview mit Dr. Klaus Kobert über die Herausforderung Corona
WIR+, Zeitung für Mitarbeitende des EvKB Ausgabe 09 Frühjahr 2021	„Entscheidungen lasten schwer“ Interview mit Dr. Klaus Kobert über Triage-Situationen
Antenne Bethel 03.05.2021	„Sonderregelungen für Geimpfte“ Interview mit Dr. R. Röntgen
Neue Westfälische 20.09.2021	„Was am Ende wirklich zählt“ Interview mit H. Diekmann über die Begleitung von schwerst- kranken Menschen im Lockdown
Neue Westfälische 29.12.2021	„Karlsruhe fordert Schutz von Behinderten bei Triage“ Interview mit Dr. Klaus Kobert u. a.

Veröffentlichungen

Kobert, K., Pfäfflin, M. (2021): Klinische Ethik im Ev. Klinikum Bethel – Erfahrungen und Perspektiven für die Zukunft. In: Frewer, A., Franzò, K., Langmann, E. (Hrsg.): Die Zukunft von Medizin und Gesundheitswesen. Prognosen – Visionen – Utopien. Jahrbuch Ethik in der Medizin Vol. 14, 5–8, S. 299–311.

13. Perspektiven für 2022

In den zurückliegenden zwei Jahren war es für ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und -begleiter aus Gründen des Infektionsschutzes meistens nicht möglich, das Krankenhaus zu betreten, um sterbende Patienten zu besuchen. Trotzdem konnten wir dieses spezielle Begleitungsangebot durch den persönlichen Einsatz des hauptamtlichen Koordinators in einem beachtenswerten Umfang aufrechterhalten. Für das kommende Jahr ist es unser vorrangiges Ziel, die bewährten Strukturen und Formen der Begleitung von Schwerstkranken und deren Angehörigen durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeitende wieder fest im Klinikalltag zu etablieren. Da die Zusammenarbeit des EvKB und des Hospiz e.V., Bethel während der Pandemie lückenlos und vertrauensvoll fortgeführt wurde, sind gute Voraussetzungen für ein Gelingen geschaffen.

Auch die Ethikvisiten konnten wir nur mit reduzierter Frequenz durchführen. Hier streben wir ebenfalls eine Normalisierung an. Neben dem Erreichen des vorpandemischen Niveaus möchten wir auch neue Angebote aufbauen. Die entsprechende Anfrage einer Abteilung liegt bereits vor. Eine Neuauflage der Fortbildungsreihe „Palliative Versorgung im Krankenhaus – Das geht nur gemeinsam!“ haben wir für den Herbst des Jahres 2022 geplant.

Dank

Auch das zweite Jahr der Pandemie war durch eine ununterbrochene Dauerbelastung geprägt. Ich danke deshalb heute ganz besonders allen Kolleginnen und Kollegen, die im Haupt- und Nebenamt die Aufgaben der Ethik übernommen und sich dabei mit großem persönlichem Engagement für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden auf den Stationen eingesetzt haben. So ist es uns beispielsweise die Durchführung von Ethik-Fallgesprächen und von persönlichen Beratungen zur Patientenverfügung genauso gelungen wie die Aufrechterhaltung der Hospizbegleitung im Haus – auf höchstem Niveau und unter Beachtung der hygienischen Vorgaben. Das ist allein Euer Verdienst.

Mein besonderer Dank gilt auch den Mitgliedern der AG „Impfpriorisierung“ und der Psychosozialen Notfallversorgung. Beide Gruppen haben sich durch eine hervorragende interprofessionelle Zusammenarbeit ausgezeichnet. Dabei waren die einzelnen Mitglieder immer sach- und lösungsorientiert und zudem bereit, neue anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen.

Ich bin zuversichtlich, dass wir in absehbarer Zukunft wieder in ein normaleres Fahrwasser kommen werden. Einige Erfahrungen und neue Unterstützungsformate aus der Pandemie werden wir sicher zum Nutzen aller Beteiligten in die Zeit danach mitnehmen.

A handwritten signature in blue ink that reads "Klaus Kobert". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. med. Klaus Kobert

Anlagen

Anlage 1: Geschichte der strukturierten Ethikarbeit im EvKB

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

1986

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

1993

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

1996

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

1997

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

1998

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

1999

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

2000

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

2001

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

2002

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

2003

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

2004

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

2005

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

2006

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

2007

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

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

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

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

2020

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

2021

- Eine von der Klinischen Ethik geleitete Arbeitsgruppe des Vorstandes der vBS Bethel erarbeitet Kriterien zur Priorisierung von Mitarbeitenden sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Impfung gegen SARS-CoV-2.
- Ein proaktives Unterstützungsangebot für Angehörige von coronaerkrankten Patienten der Intensivstation wird implementiert. Während der pandemischen Hochphasen halten ausgewählte Mitglieder der Psychosozialen Notfallversorgung täglich aktiven Telefonkontakt, um die unter den Kontaktbeschränkungen leidenden Familienmitglieder zu begleiten sowie sie zum jeweils aktuellen gesundheitlichen Zustand der Patienten zu informieren.
- Frau S. Saleem vom Bioethics Centre des Shalamar Medical and Dental College, Lahore, Pakistan, wird mit dem Hans-Joachim-Schwager-Preis ausgezeichnet.
- Die Ethikvisite auf der Stroke Unit, Gilead I, wird implementiert.

Anlage 2: Mitarbeitende der Klinischen Ethik – Aufgaben und Funktionen

Leitender Klinischer Ethiker

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

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

Zu seinen Aufgaben gehören u. a.:

- der Vorsitz des Klinischen Ethikkomitees, EvKB und Krankenhaus Mara
- der Ausbau und die Pflege des klinisch-ethischen Beratungsangebotes, insbesondere von Ethikvisiten und Ethikkonsilen als Methoden der Ethikberatung in schwierigen Behandlungssituationen
- die Entwicklung von ethischen Richtlinien für die medizinischen Fachabteilungen
- das Halten von Fachvorträgen auf Kongressen
- die Organisation und Durchführung von Weiterbildungsangeboten für das Klinikpersonal im Bereich der Medizinethik
- die Vertretung des EvKB nach außen zu Themen seines Fachgebietes gegenüber den Medien durch Vorträge und Gremienarbeit sowie im Rahmen der Aufgaben an der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld
- die Fachaufsicht über die Koordination der Hospizarbeit im EvKB/Bethel
- die Koordination der Umsetzung der Richtlinie zur Behandlung von Patienten aus strukturschwachen Ländern. Dabei hat der Ethiker durch Einbringung seines ethischen und medizinischen Wissens eine Schnittstellenfunktion zwischen Geschäftsführung und Klinikleitungen inne (siehe Kapitel 2.2).

- die Koordination der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB) und die Mitarbeit im Reflecting Team
- der Vorsitz im Team der Psychosozialen Notfallversorgung
- die Mitarbeit bei der Erstellung des Curriculums des Medizinstudiengangs an der Universität Bielefeld
- die Begleitforschung zur Klinischen Ethikberatung
- die kollegiale Beratung von niedergelassenen Ärzten zu medizinethischen Fragestellungen

Klinische Ethikerin

Frau **Tanja Kirchner** arbeitet seit dem 1. März 2012 als Klinische Ethikerin im EvKB.

Sie ist Gesundheitswissenschaftlerin und Master of Medicine, Ethics and Law.

Zu ihren Aufgaben gehören u. a.:

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

Hospizkoordinator und Klinischer Ethiker

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

Er ist Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Trainer für Palliative Care.

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

- die Durchführung von Ethik-Fallgesprächen und Ethikvisiten
- die Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgruppen (EvKB: AG „Covid und Palliativversorgung“, „PSNV“ und Treffen der Palliative-Care-Fachkräfte; Bethel: AG „Bürgerschaftliches Engagement“)

- die Einbringung palliativpflegerischer Expertise in den verschiedenen Beratungsangeboten der Klinischen Ethik sowie bei gezielten Anfragen von Mitarbeitenden aus den medizinischen Fachabteilungen
- die Durchführung von Unterrichtseinheiten mit den Schwerpunkten Ethikberatung, Sterbebegleitung und Palliativpflege
- die Mitarbeit im Reflecting Team der Teamkonferenz bei außergewöhnlichen Belastungen (TAB)

Klinische Ethikerin

Von November 2020 bis Dezember 2021 war Frau **Dr. Renate Röntgen** mit einem Stellenanteil von zwölf Wochenstunden als Elternzeitvertretung wieder in der Klinischen Ethik tätig.

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

Anlage 3: Zusammensetzung des Klinischen Ethikkomitees des EvKB und des Krankenhauses Mara im Jahr 2021

Name	Funktion	Abteilung/Bereich
Kobert, Klaus Dr. med. (Vorsitz)	Leitender Klinischer Ethiker	Klinische Ethik
Kirchner, Tanja (stellv. Vorsitz)	Klinische Ethikerin	Klinische Ethik
Appelt, Wolfgang Pastor	Krankenhauseelsorger	Klinikumsseelsorge
Boesing, Thomas Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Borgstedt, Rainer Dr. med.	Leitender Arzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Dannenberg, Doris	Stellvertretende Pflegerische Leiterin, Station LZ1	Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin
Diekmann, Holger	Hospizkoordinator	Klinische Ethik
Eickholt, Rolf	Kaufmännischer Direktor	Direktorium A
Hahn, Birgit	Pflegeentwicklung	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Heesch, Eckhard	Fachpfleger	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Hoff, Hans-Joachim Dr. med.	Leitender Oberarzt	Klinik für Neurochirurgie
Hopp-Wörmann, Rosemarie	Diakonisse im Ruhestand	Bürgervertreterin
Kessler-Weinrich, Angela	Krankenhauseelsorgerin	EvKB und Kinder- und Jugendhospiz Bethel
Kleffmann, Stefanie	Pflegerische Stationsleitung Station F2, Gilead III	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie
Kottkamp, Hans-Werner Dr. med.	Chefarzt	Zentrale Notaufnahme
Kretschmer, Bernhard Prof. Dr. jur.	Professur für Strafrecht und Strafprozessrecht	Fachbereich Rechtswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen
Lüning, Andreas	Stellvertretender pflegerischer Abteilungsleiter Behindertenmedizin	Krankenhaus Mara II

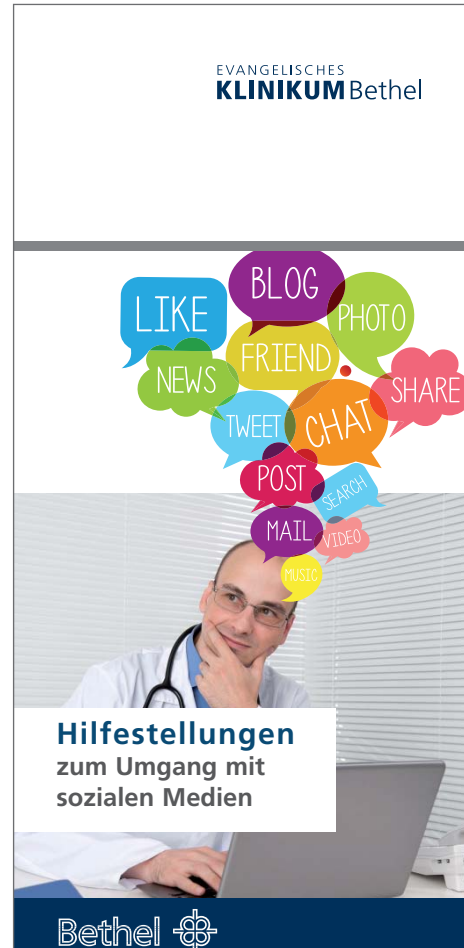
Möllering, Andrea Dr. med.	Chefärztin	Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin
Rauch, Michael Dr. med.	Oberarzt	Klinik für Neurologie, Bethel
Scherb, Christine	Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Psychoonkologin	Psychoonkologie, Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin
Schild, Wolfgang Prof. Dr. jur.	Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechts- geschichte und Rechts- philosophie	Fakultät für Rechtswissen- schaft der Universität Bielefeld
Weißinger, Florian Prof. Dr. med.	Chefarzt	Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin
Weller, Ursula Dr. med.	Oberärztin	Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin
Wolf, Bernward	Vorstandsmitglied Hospizverein Bethel e.V.	Hospizverein Bethel e.V.

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



Anlage 5: Informationsmaterialien

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



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





Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Klinische Ethik

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

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

Tanja Kirchner
Klinische Ethikerin
Kantensiek 19
33617 Bielefeld

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

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

