

**Protokoll zum Online-Meeting klinische*r
und außerklinische*r Ethiker*innen**

27.06.2023, 20:00 - 21:00 Uhr

Zielgruppe: klinisch-ethisch tätige Personen

Einladung zur Konferenz durch die:

Akademie für Ethik in der Medizin

Teilnehmende: ca. 55 Personen

Hinweis: Teilnehmende, die das Protokoll oder das Passwort nicht per E-Mail erhalten haben und in den Verteiler aufgenommen werden möchten, wenden sich bitte an kontakt@aem-online.de.

Bericht (Marckmann und Simon):

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

- **Gesetzliche Regelung zur Triage:** Die vom Verband der Universitätsklinika Deutschland (VUD) erarbeitete Musterverfahrensweisung (s. [Protokoll v. 02.05.2023, S.1](#)) wurde mit dem Hinweis auf die sich in der praktischen Umsetzung unvermeidlich ergebenden Widersprüche an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitergeleitet - verbunden mit der Frage, wie die konkrete Umsetzung aussehen kann. Bis eine Antwort vom BMG vorliegt, wird die Musterverfahrensweisung nicht flächendeckend umgesetzt. Der Marburger Bund überlege basierend auf zuvor eingeholten juristischen Gutachten ggf. Verfassungsbeschwerde gegen die gesetzliche Regelung einzureichen. In der Zeitschrift „Die Anästhesiologie“ sind drei Publikationen zum Thema erschienen, darunter eine **Simulationsstudie zur Sterblichkeit bei verschiedenen Triage-Verfahren bei Menschen mit Behinderungen und Vorerkrankungen** (3). Generell ist die Sterblichkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen und Vorerkrankungen höher als bei Menschen ohne Behinderungen und Vorerkrankungen. Darüber hinaus geht aus der Simulationsstudie (vgl. Tab. 3) hervor, dass eine ex-ante-Triage mit Verzicht auf ex-post-Triage (was der aktuellen Regelung entspräche) zu einer 7% höheren Sterblichkeit bei Menschen mit Beeinträchtigungen führen würde, als wenn (wie von den Fachgesellschaften vorgeschlagen) ex-ante und ex-post-Triage angewendet werden würden. Demnach würde die aktuelle rechtliche Regelung gerade nicht ihr Ziel erreichen, Personen mit Beeinträchtigungen und Vorerkrankungen zu schützen.

Literaturhinweise:

- (1) Zwissler, B.: „Gut gedacht, schlecht gemacht“ – das „Triage“-Gesetz, seine Defizite und die Folgen. *Anaesthesiologie* 72, 381–384 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01299-9>
- (2) Heller, A.R., Bartenschlager, C., Brunner, J.O. et al.: „Triagegesetz“ – Regelung mit fatalen Folgen. *Anaesthesiologie* 72, 385–394 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01286-0>
- (3) Garber, S., Brunner, J.O., Heller, A.R. et al.: Simulation der Letalität nach verschiedenen Ex-ante- und Ex-post-Triage-Verfahren bei Menschen mit Behinderungen und Vorerkrankungen. *Anaesthesiologie* (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01302-3>

- **Zwang in der Medizin:** Am 16.03.2023 hat die BÄK das federführend von Volker Lipp, Michael Lindemann und Alfred Simon erstellte Paper [„Ethische und rechtliche Fragen der Behandlung von Nicht-Einwilligungsfähigen: Zwang bei gesundheitlicher Selbstgefährdung“](#) im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.
- **Gesetzliche Regelung der Suizidhilfe:** Es gibt inzwischen einen neuen Gesetzesvorschlag zur Regelung der Suizidhilfe. Dieser stellt eine Fusionierung der beiden Vorschläge von Helling-Plahr und Künast dar. Der alternative Vorschlag vom von Castellucci. Am 06.07. findet zu den beiden Gesetzesentwürfen die [zweite Lesung und Abstimmung im Bundestag](#) statt. [Ergänzung vom 17.07.: Bei der Abstimmung hat keiner der Entwürfe die erforderliche Mehrheit erhalten. Die Suizidhilfe ist damit in Deutschland weiter gesetzlich nicht geregelt].

Eingereichte Fragen und Themen:

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

Streichung des Wohlbegriffs im Betreuungsrecht und Auswirkung auf das medizinethische Prinzip des Wohltuns:

- **Input von Prof. Volker Lipp (rechtliche Perspektive):** Die zum 01.01.2023 in Kraft getretene Reform des Betreuungsrechts betrifft die Patientenseite, wodurch die Behandelnden von diesen Änderungen nur indirekt betroffen sind. Das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie Behandlungsentscheidungen bleiben davon unberührt. Das Betreuungsrecht greift erst dann, wenn eine Unterstützung der in der Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigten Person nicht mehr ausreicht und es einer Betreuung (Stellvertreter des Patienten) bedarf. Durch die Reform haben sich neue Paragraphennummern ergeben, jedoch ist die Bedeutung – bis auf die Streichung des Wohlbegriffs – im Wesentlichen gleichgeblieben. Der Stellvertreter (wobei die Ehegattennotvertretung neu hinzugekommen ist) hat sich weiterhin am Patientenwillen zu orientieren und die Entscheidungsbefugnis wird immer noch zwischen verschiedenen Bereichen (Gesundheit, Vermögen etc.) differenziert. Die Streichung des Wohlbegriffs stellt kein inhaltliches Umdenken dar, sondern eine juristische Klärung: Auch wenn es in der praktischen Umsetzung verschiedene Auslegungen gab und fälschlicherweise teilweise ein objektiver Wohlbegriff angewendet wurde, ist vor wie nach der Reform ein subjektiver Wohlbegriff gemeint.
- **Input von Dr. Oliver Rauprich (ethische Perspektive):** Eingangs stellt Herr Rauprich die Frage, ob durch die Streichung des Wohlbegriffs anstatt einer 4-Prinzipien-Ethik (gemäß Beauchamp & Childress) nun eine 3-Prinzipien-Ethik (Autonomie, Nicht-Schaden, Gerechtigkeit) oder sogar nur noch eine 1-Prinzipien-Ethik (Autonomie) vorherrsche. Vor der Änderung des Betreuungsrechts war vom Wohl des Patienten die Rede, nun geht es um seine Wünsche, die zu berücksichtigen sind. Abweichen darf man von diesen Wünschen nur dann, wenn sie krankheitsbedingt entstanden sind, ein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht oder sie dem mutmaßlichen Willen der Person widersprechen. Herr Rauprich geht zudem auf den Hintergrund der Begriffsstreichung ein: Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet den Passus, dass der Wille und die Präferenzen der Person im Sinne der Selbstbestimmung geachtet werden müssen. Es braucht den Wohlbegriff nicht mehr explizit im Gesetzestext, da der mutmaßliche Wille einer Person laut Gesetzesbegründung immer feststellbar sei. Das Gesetz sieht somit nicht das objektive Wohl, sondern das subjektive Wohl als Maßstab an. Sowohl in die Indikation als auch in die Beurteilung eines gravierenden Gesundheitsrisikos fließt das Prinzip des Wohltuns noch ein, sodass auch die Arzt-Patienten-Beziehung unverändert bleibt.
- **Anschließende Diskussion:** Unterschiedlich gesehen wird unter den Teilnehmenden die Frage, ob es für jede Person möglich ist einen mutmaßlichen Willen zu eruieren. Einigkeit besteht dagegen darin, dass die neue Rechtslage in der Praxis nicht zu anderen Entscheidungen führt als die vorige

Regelung. Ferner besteht Konsens, dass das ethische Prinzip des Wohltuns weiterhin relevant ist. Auch sollte man rechtliche Regelungen nicht direkt als ethische Aussagen verstehen.

Weiterführende Literatur:

Braun, E., Gather, J. et al.: Das Verständnis von Wohl im Betreuungsrecht – eine Analyse anlässlich der Streichung des Wohlbegriffs aus dem reformierten Gesetz. *Ethik Med* 34, 515-528 (2022).

<https://doi.org/10.1007/s00481-022-00697-8>

Bitte um Themenvorschläge und Vorstellung eigener Projekte:

Die Online-Meetings finden alle 2 Monate statt. Sie sind herzlich eingeladen, Themenvorschläge einzureichen oder selbst über eigene Projekte zu berichten.

Vorschläge für Themen und Beiträge können bis 14 Tage vor dem nächsten Online-Meeting eingereicht werden (asimon1@gwdg.de).

Nächster Termin für Online-Meeting

Mittwoch, 04.10.2023, 20:00 – 21:00 Uhr

<https://us02web.zoom.us/j/81562034467>

Tel. +49 69 7104 9922

Meeting-ID: 815 6203 4467

Passwort: Der Zugang zum Online-Meeting ist durch ein Passwort geschützt. Sollten Sie das Passwort nicht per Mail erhalten haben, wenden Sie sich bitte an asimon1@gwdg.de.

Die Zugangsdaten bleiben bei jedem Online-Meeting gleich.

Hinweis: Nutzen Sie in der Zwischenzeit gerne die Informationsseiten auf der [Homepage der AEM](#).