



## Inhalt

Wer zuletzt lacht, ... 16

---

### Klinische Ethik

Intimsphäre als wesentlicher Faktor der Lebensqualität im Pflegeheim 17

Prognose der 30-Tage-Sterblichkeit von Krankenhaus-Patienten  
mittels einfachem Scoring-System ..... 18

---

### Organisationsethik

Demenz: ein organisationsethisches Thema der Barmherzigen Brüder 19

---

### Rechtsethik

Impfen: Bioethikkommission stärkt Impf-Befürworter ..... 20

Der Fall Vincent Lambert: Entscheidungen am Lebensende  
vor dem EGMR ..... 21

---

### Allgemeine Ethik & Bioethik

Grundlagen: Wie erforsche ich die Alltagsmoral der Menschen? ..... 23

Gentherapie: neue, zielgenaue Eingriffsmöglichkeiten und  
alte ethische Fragen ..... 25

---

### Der ethische Fall

Wie „invasiv“ ist am Lebensende vertretbar? ..... 27

---

### Nachrichten & Termine

Aktuelle Fachliteratur zum Thema Demenz ..... 28

Ethik und Recht in der ärztlichen Ausbildung ..... 30

Wissenschaftliche Veranstaltungen ..... 31

Bioethik-Bildungsprogramm ..... 32

---

### Impressum

---

## Editorial

### Wer zuletzt lacht,...

*Viele würden es nicht vermuten: Am Ort, wo Menschen an ihrem Lebensende begleitet werden, wird viel gelacht. Wer das Wort „Hospiz“ hört, ohne schon einmal in einem gewesen zu sein, der wird damit viel assoziieren und an den Tod denken, aber wohl selten mit Lachen und Humor. Und dennoch spielt die heitere Gelassenheit eine wichtige Rolle in der Hospizbegleitung. Das hat vielleicht damit zu tun, dass – wie es eine Reportage von Yvonne Widler<sup>[1]</sup> – auf den Punkt bringt, Ärzte im Hospiz mehr Freiheit, Pflegekräfte mehr Zeit und Patienten mehr Leben haben. Es mag daher nicht mehr so verwundern, wenn das Raphael Hospiz in Salzburg, eine Einrichtung der Barmherzigen Brüder Österreich, auf Humor als Therapeutikum für Patienten und Sorgende sehr viel Wert legt<sup>[2]</sup>.*

*Leider ist vielen Menschen mitten im Leben nicht zum Lachen. Sie hören und lesen von „Werten“, die politischen Parteien und Weltanschauungsgemeinschaften wichtig seien, aber hinter dem Begriff „Werte“ und all den Wörtern, die damit verbunden werden („Sicherheit“, „Heimat“, „Solidarität“, „Gerechtigkeit“ etc.) verbirgt sich oft – nichts. Angesichts der Flüchtlingskatastrophe, die sich seit Monaten in Europa ereignet, hatte Heribert Prantl gemeint: „Werte sind nur etwas wert, wenn sie auch in der Not eingelöst werden.“<sup>[3]</sup> Unter Schönwetterbedingungen lässt es sich leicht über „Werte“ philosophieren, aber die Bewährungsprobe dafür, was mit diesen „Werten“ eigentlich gemeint ist, und ob man sie über Bord wirft, wenn sie unangenehm werden, stellt sich ein, wenn die Dinge nicht unter Optimalbedingungen laufen.*

#### Hospiz · Werte

[1] Widler Y. Hospiz am Rennweg: „Ich habe geraucht, werde bald sterben, aber das ist okay“. NZZ.at, <https://nzz.at/s/plc1T-Kwn-1/> (16.7.2015).

[2] Jambor W. Lachen im Hospiz. In: ORF „Heute Leben“ vom 13.3.2015.

[3] Prantl H. Warum eine europäische Festungspolitik realitätsfern ist. Süddeutsche Zeitung vom 15.6.2015, <http://www.sueddeutsche.de/politik/fluechtlinge-freies-gelaet-1.2520020> (16.7.2015).

---

## Klinische Ethik

---

### Klinische Ethik

## Intimsphäre als wesentlicher Faktor der Lebensqualität im Pflegeheim

**Intimsphäre und Lebensqualität.** Die Intimsphäre zählt zum Kernbereich privater Lebensgestaltung, die in unserer Gesellschaft einen hohen moralischen (und rechtlichen) Schutz genießt. Eine qualitative Studie<sup>[1]</sup> untersuchte, wie die Intimsphäre von Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen wahrgenommen wird.

**Körpernahe Bereiche der Intimsphäre.** In der Untersuchung kristallisierten sich zwei körpernahe Bereiche der Intimsphäre heraus: Toilettengang und Körperpflege.

Beim *Toilettengang* sahen die Bewohnerinnen ihre Intimsphäre besonders dort berührt, wo sie von der Unterstützung von Pflegepersonen abhängig waren („...dass man nicht alleine zur Toilette gehen kann...“). Darüber hinaus stellten Fälle von Inkontinenz eine zusätzliche Belastung dar; Bewohnerinnen schilderten, dass sie mitunter aufwendige Strategien des Stigma-Managements betreiben (z.B. Trinkmengenreduktion, Nichtteilnahme an Ausflügen). Die Bewohnerinnen sahen ihre Intimsphäre durch Scham- oder Schuldgefühle besonders dort berührt, wo sie (tatsächliche oder vermeintliche) Reaktionen der Ablehnung durch Pflegepersonen wahrgenommen hatten.

Bei der *Körperpflege* wurde von den Bewohnerinnen die Mitsprachemöglichkeit bei der Festlegung des Zeitpunkts als wichtiger Punkt zur Wahrung der Intimsphäre gesehen. Wo es hingegen zu einer plötzlichen, unangesprochenen Körperpflegehandlung kam, wirkte der Eingriff in die Intimsphäre invasiver.

**Körperferne Bereiche der Intimsphäre.** Die Studie identifizierte zwei weitere, körperferne, Bereiche der Intimsphäre: das Essen und den Privatraum.

Beim *Essen* beurteilten die Bewohnerinnen ihre Intimsphäre besonders dort berührt, wo andere Bewohner in unangebrachter Weise am Essen teilnahmen (z.B. nur im Nachthemd bekleidet).

Der *Privatraum* zählt ebenfalls zu den traditionellen Ausdrucksformen der Intimsphäre. Wenn im Pflegeheim Mitbewohner unaufgefordert das Zimmer betraten, werteten die interviewten Studienteilnehmerinnen dies als Verletzung ihrer Intimsphäre.

**Fazit für die Praxis.** Die Studienautorinnen fanden heraus, dass viele der Befragten davor zurückschrecken, ihre wahrgenommenen Verletzungen der Intimsphäre zur Sprache zu bringen. Die Autorinnen empfehlen daher einen offenen und einfühlsamen Umgang mit diesen schambesetzten Themen seitens des Pflegepersonals. Dafür ist eine solide Beziehungsqualität zwischen

Pflegenden und Bewohnern notwendig. Hierzu zählt nicht zuletzt eine Auseinandersetzung des Personals mit den eigenen Schamgrenzen und Gefühlen wie Ekel. Eine wichtige Praxiserkenntnis der Studie ist: Wo Bewohnern die Möglichkeit der Mitsprache und (Teil-)Selbstständigkeit gegeben wird, reduziert sich die Gefahr von Verletzungen der Intimsphäre.

Pflegeheim · Lebensqualität · Intimsphäre · Körperpflege

[1] Behr A et al. Die Intimsphäre: Eine wichtige Dimension der Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern. Z Gerontol Geriatrie. 2013;46(7):639-44 DOI 10.1007/s00391-012-0464-6.

---

#### Klinische Ethik

## Prognose der 30-Tage-Sterblichkeit von Krankenhaus-Patienten mittels einfachem Scoring-System

**Prädiktive Scoring-Systeme** sind für Krankenhaus-Patienten v.a. aus der Notfall- und Intensivmedizin bekannt. Sie beruhen zumeist auf etlichen Vitalparametern, die aus technischem Monitoring, radiologischer Bildgebung oder labormedizinischen Analysen gewonnen werden. Für den Großteil der Krankenhaus-Patienten fehlen solche Daten allerdings.

Eine internationale Studiengruppe um M. Hiesmayr von der Medizinischen Universität Wien hat nun ein Scoring-System entwickelt, welches die 30-Tage-Sterblichkeit von Krankenhaus-Patienten außerhalb des intensivmedizinischen Bereichs einschätzen lässt<sup>[1]</sup>.

**PANDORA.** Das „Patient- And Nutrition-Derived Outcome Risk Assessment“ (PANDORA) enthält 7 Indikatoren, die allesamt leicht zu erheben sind: Alter, Body Mass Index, Mobilität, Ernährung, Grunderkrankung, Maligne Erkrankung, Flüssigkeitsbilanz. Mit einem Scoring dieser Indikatoren lässt sich eine einfache und robuste Einschätzung der 30-Tage-Sterblichkeit vornehmen.

Die Scoring-Werte zu den einzelnen Indikatoren sowie die Gleichungen zur Berechnung der Mortalitätswahrscheinlichkeit finden sich in der frei zugänglichen Publikation<sup>[1]</sup>.

Sterblichkeit · Scoring-System · Prognose

[1] Hiesmayr M et al. The Patient- And Nutrition-Derived Outcome Risk Assessment Score (PANDORA): Development of a Simple Predictive Risk Score for 30-Day In-Hospital Mortality Based on Demographics, Clinical Observation, and Nutrition. PLoS ONE. 2015 May 22;10(5):e0127316. DOI 10.1371/journal.pone.0127316.

---

---

## Organisationsethik

---

### Organisationsethik

## Demenz: ein organisationsethisches Thema der Barmherzigen Brüder

**Demenz und ihre komplexen Herausforderungen.** Demenzielle Erkrankungen stellen westliche Gesellschaften vor komplexe Herausforderungen. In Österreich leben derzeit ca. 130.000 Personen mit irgendeiner Form der Demenz; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird sich bis zum Jahr 2050 verdoppeln: Während im Jahr 2000 ein Demenzkranker auf ca. 60 Personen im erwerbsfähigen Alter kam, werden Mitte des 21. Jahrhunderts nur mehr ca. 17 erwerbstätige Personen einem Menschen mit Demenz gegenüberstehen<sup>[1]</sup>.

Der Umgang unserer Gesellschaft mit dieser Entwicklung verlangt vielfältige Ansätze. Zum einen geht es um adäquate Versorgungsstrukturen: um Angebote und Abläufe, die zwischen familiären und professionellen, stationären und mobilen Helfern, Langzeit und Akut, Disziplinen und Berufsgruppen etc. so abgestimmt sind, dass sie den Bedürfnissen der Demenzerkrankten gerecht werden. Zum anderen stellt die Demenz uns als Personen, Organisationen und Gesellschaften auch vor die Frage unseres je eigenen Selbstverständnisses: Wie verstehen wir uns und einander, wenn kognitive Leistungskraft abnimmt, wenn Kommunikation nicht mehr auf dem gewohnten Weg stattfindet?

Die ethischen Fragestellungen, die mit diesen komplexen Aufgaben verbunden sind, sind schon auf individueller Ebene mannigfaltig (vgl. *Newsletter für Ethik & Recht*, 2014/3, S. 41): Sie reichen von Fragen der Diagnosemitteilung (Stichwort „Demenzgen“) über Abwägungen zwischen Freiheit und Sicherheit (Stichwort „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“) bis hin zu Aufgaben der Palliative Care am Lebensende von Demenzerkrankten.

**Demenz und Organisationsethik.** Die Bewältigung der ethischen Herausforderungen, die sich im Umgang mit Menschen mit Demenz stellen, betrifft nicht nur die individuelle Ebene. Ethisch relevante Fragen im Kontext von Demenz haben auch sehr viel mit organisationalen Fragen zu tun, z.B. mit dem Aufnahmeprozess in einem Krankenhaus, mit den Tagesabläufen im Pflegeheim, mit fachlicher und emotionaler Kompetenzstärkung der Sorgenden und ihrer Selbstsorge oder mit baulichen Maßnahmen und der Milieugestaltung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

**Demenz im Fokus der Barmherzigen Brüder.** Die Erkenntnis, dass die Sorge um Menschen mit Demenz (und die Selbstsorge der Helfenden) nur dann nachhaltig wirken kann, wenn sich eine ganze Organisation dieser Herausforderung annimmt, hat die Barmherzigen Brüder dazu bewogen, die Demenz in ihren organisationalen Fokus zu stellen. Dazu hat zum einen die Provinzethikkommission das Thema ganz oben auf ihre Agenda gesetzt. In einer Arbeitsgruppe werden die ethische Relevanz des Themas „Demenz“ und seine vielfältigen ethischen Handlungsfelder für die Entscheidungsträger der Ordensprovinz und der Einrichtungen aufgearbeitet. Zum zweiten hat

das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien das Thema „Demenz im Akutkrankenhaus“ in seine offizielle Strategie aufgenommen. Ziel ist es, die strukturellen und persönlichen Voraussetzungen für ein demenzfreundliches Krankenhaus<sup>[2]</sup> zu stärken.

In diesem Sinn wird das Thema „Demenz“ in dieser Ausgabe des *Newsletters* sowie in den folgenden regelmäßig thematisiert (siehe z.B. die Informationen über aktuelle Fachliteratur im Abschnitt „Nachrichten & Termine“, unten).

Demenz · Organisationsethik · Barmherzige Brüder · Demenzfreundliches Krankenhaus

[1] Höfler S. et al. Österreichischer Demenzbericht 2014. Wien: Gesundheit Österreich GmbH; 2015.

[2] 6. Landesgesundheitskonferenz Berlin: 19. November 2009 Rathaus Schöneberg Berlin: Dokumentation. Berlin: Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin;  
[http://www.berlin.de/sen/gessoz/\\_assets/publikationen/gesundheit/6\\_lgk\\_dokumentation\\_1\\_.pdf](http://www.berlin.de/sen/gessoz/_assets/publikationen/gesundheit/6_lgk_dokumentation_1_.pdf) (13.7.2015).

---

## Rechtsethik

---

### Rechtsethik

## Impfen: Bioethikkommission stärkt Impf-Befürworter

**Impfdebatten.** Das Thema „Impfen“ erhitzt seit einigen Jahren die Gemüter in zahlreichen Diskussionen in der westlichen Welt. Eine eingehende Diskussion über die Ethik des Impfens wurde im deutschsprachigen Raum – im Gegensatz zu v.a. Nordamerika – bislang nur sehr rudimentär geführt.

**Bioethikkommission nimmt Stellung.** Die österreichische Bioethikkommission veröffentlichte nunmehr eine Stellungnahme zu verschiedenen Aspekten der Impfetik<sup>[1]</sup>. Das Dokument widmet sich drei Personengruppen: Kindern, immunsupprimierten Patienten und Angehörigen von Gesundheitsberufen. Die ethischen Argumente, die in der Stellungnahme vorgebracht werden, konzentrieren sich auf den Schutz der Selbstbestimmung einerseits und Verpflichtungen der sozialen Verantwortung andererseits. Zwischen diesen beiden Prinzipien gilt es, ethisch und rechtlich einen schonenden Ausgleich zu finden, sodass man beiden Prinzipien möglichst gerecht wird.

**Empfehlungen.** Die Bioethikkommission empfiehlt vor diesem Hintergrund insbesondere Folgendes: eine verstärkte unabhängige und evidenzbasierte Information über Impfungen (und deren Unterlassen); einen verpflichtenden Impfnachweis bei Aufnahme in Kindergärten/Schulen; eine stärkere In-die-Pflicht-Nahme von Angehörigen von Gesundheitsberufen, sich impfen zu lassen.

Impfen · Public Health Ethik · Bioethikkommission

[1] Bioethikkommission. Impfen: Ethische Aspekte. Wien: Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt; 2015,  
<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=59751> (13.7.2015).

## Rechtsethik

# Der Fall Vincent Lambert: Entscheidungen am Lebensende vor dem EGMR

**Sachverhalt.** Vincent Lambert (geboren am 20. September 1976) erlitt am 29. September 2008 schwere Kopfverletzungen bei einem Verkehrsunfall. Er befindet sich in einem chronischen vegetativen Zustand ohne die Möglichkeit, bewusste Kontakte mit seiner Umwelt aufzubauen. Die Prognose in Hinblick auf seine kognitive Störung ist schlecht: Es ist davon auszugehen, dass die Hirnschädigung irreversibel ist und Vincent Lambert kein funktionales Rehabilitationspotenzial aufweist. Vincent Lambert wird in einer auf die Pflege von Menschen im vegetativen Zustand spezialisierten Abteilung betreut und über eine PEG-Sonde mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt.

**Entscheidung zur Beendigung der PEG-Versorgung in Frankreich.** Am 10. April 2013 wurde vom behandelnden Arzt die Entscheidung getroffen, die enterale Sondenernährung zu beenden und die Versorgung mit Flüssigkeit zu reduzieren. Dieser Entscheidung ging ein Prozess voraus, wie ihn das französische Gesetz vom 22. April 2005 über Rechte der Patienten und über Fragestellungen am Lebensende („Leonettis Gesetz“<sup>[1]</sup>) vorsieht.

Ein Teil der Familie von Vincent Lambert (seine Eltern und zwei seiner Halbgeschwister) legten beim zuständigen Verwaltungsgericht Beschwerde gegen die Entscheidung des Arztes ein und bekamen Recht. Die Entscheidung habe die Wünsche der Beschwerde-führenden Familienmitglieder nicht ausreichend berücksichtigt, so das Gericht.

Der behandelnde Arzt initiierte daraufhin im September 2013 einen neuerlichen Prozess gemäß „Leonettis Gesetz“. Diesmal band er zusätzlich externe ärztliche Expertise und alle Familienmitglieder verstärkt ein. Auf Basis dieser Konsultationen entschied der behandelnde Arzt am 11. Jänner 2014, die lebenserhaltende Versorgung von Vincent Lambert zu beenden.

Gegen diese Entscheidung legte ein Teil der Familie neuerlich Beschwerde beim Verwaltungsgericht ein. Das Verwaltungsgericht befand am 16. Jänner 2014, dass der mutmaßliche Patientenwille von Vincent Lambert nicht korrekt überprüft worden und daher die Entscheidung zur Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen nicht gerechtfertigt sei.

Der andere Teil der Familie von Vincent Lambert (v.a. seine Ehefrau) und das betreuende Krankenhaus legten daraufhin Beschwerde beim Conseil d'État ein. Dieser gab umfangreiche Gutachten in Auftrag. Auf deren Basis und nach Anhörungen entschied der Conseil d'État am 24. Juni 2014, dass der Entscheidungsfindungsprozess, wie er im vorliegenden Fall praktiziert wurde, in Einklang mit den Anforderungen aus „Leonettis Gesetz“ stehe und dieses wiederum in Einklang mit Art. 2 (Recht auf Leben) und 8 (Recht auf Privatsphäre) EMRK stehe. Der Conseil d'État hielt zu den inhaltlichen Argumenten grundlegend fest, dass der bloße Umstand, wonach sich eine Person in einem irreversiblen Zustand der Bewusstlosigkeit befindet, für sich allein noch nicht einer Situation gleichkäme, in der die Fortsetzung der Behandlung eine unvernünftige Hartnäckigkeit (d.h. unverhältnismäßig) wäre. Außerdem könne aus dem Fehlen eines konkreten Patientenwillens nicht au-

tomatisch geschlussfolgert werden, dass die betroffene Person mit einer Fortsetzung der lebenserhaltenden Maßnahmen in einem solchen Zustand nicht einverstanden wäre.

Gegen die Entscheidung des Conseil d'État legte ein Teil der Familie von Vincent Lambert am 23. Juni 2014 Beschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ein.

**Das Verfahren vor dem EGMR.** Der EGMR entschied am 24. Juni 2014 zunächst, dass die Implementierung der Entscheidung des Conseil d'État vorübergehend aufgeschoben werden sollte, damit das Verfahren vor dem EGMR geprüft werden könne. Am 4. November 2014 entschied der EGMR, den Fall sogleich vor der Großen Kammer zu verhandeln. Am 7. Jänner 2015 fand eine öffentliche Anhörung zum Fall statt. Die Große Kammer des EGMR kam am 5. Juni 2015 schließlich zu einem Urteil<sup>[2]</sup>.

Der EGMR befand mit einer Mehrheit von 12 zu 5 Stimmen, dass die Regelungen, die Frankreich insbesondere in „Leonettis Gesetz“ zur Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen vorsieht, kein Verstoß gegen Art. 2 EMRK darstellen. Begründet wurde diese Entscheidung v.a. durch folgende Überlegungen:

In den Mitgliedstaaten des Europarats herrscht kein Konsens hinsichtlich der genauen Voraussetzungen und Kriterien für die rechtmäßige Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen. Daher kommt den Mitgliedstaaten in dieser Frage ein Ermessensspielraum für die Regelung zu. Frankreich hat die Frage der Beendigung von lebenserhaltenden Maßnahmen insbesondere durch das Gesetz vom 22. April 2005 („Leonettis Gesetz“) geregelt.

Konkretisierungen für die Verpflichtungen, die sich aus der EMRK zu dieser Frage ergeben, finden sich u.a. in der „Oviedo Konvention über Menschenrecht und Biomedizin“<sup>[3]</sup> sowie im „Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende“<sup>[4]</sup>.

Sowohl die gesetzlichen Regelungen in Frankreich als auch deren Exekution im Fall von Vincent Lambert sind laut EGMR klar und ausgewogen genug, um den Anforderungen, die sich aus der EMRK und ihren Konkretisierungen ergeben, zu genügen.

**Bleibende Kritik.** Zusammenfassend ist der Fall Lambert wohl deshalb rechtsethisch schwierig zu beurteilen und auch nach dem EGMR-Urteil bleibender Kritik unterzogen, weil in diesem Fall die Frage der Indikation lebenserhaltender Maßnahmen (v.a. PEG-Sondenernährung) und die Frage des mutmaßlichen Patientenwillens in gleicher Weise zur Diskussion stehen. Aus den Schilderungen zum Verfahren gemäß „Leonettis Gesetz“ in Frankreich könnte man herauslesen, dass besonders viel Aufwand auf den Nachweis der (fehlenden) Indikation für die Fortsetzung der PEG-Sondenernährung im Zustand eines apallischen Syndroms gelegt wurde. Demgegenüber ließe sich aber einwenden, dass der Conseil d'État festgehalten hatte, dass ein (auch sicher festgestelltes) apallisches Syndrom für sich allein keine ausreichende Rechtfertigung für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen sei. Somit kommt dem (mutmaßlichen) Patientenwillen von Vincent Lambert das ausschlaggebende Moment für die Therapieentscheidung zu. Die oberste französische



sische Instanz befand, dass die Anstrengungen, die unternommen wurden, um den mutmaßlichen Willen von Vincent Lambert festzustellen, ausreichen und überzeugend seien, um die PEG-Sondenernährung einzustellen. Daran besteht von Seiten der Kritiker bis heute Zweifel. Der EGMR hatte lediglich die Aufgabe, zu überprüfen, ob die Verfahrensregeln, wie sie Frankreich in „Leonettis Gesetz“ und dessen behördlicher Umsetzung vorsieht, den Standards der EMRK entspricht – was der EGMR mehrheitlich bejahte.

Lebensende · Persistierendes Vegetatives Syndrom (PVS) · Apallisches Syndrom · PEG-Sonde · EGMR

- [1] Loi no 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&dateTexte=vig> (13.7.2015).
- [2] EGMR (Große Kammer) 5.6.2015, Appl. 46043/14.
- [3] Europarat. Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin. Oviedo, 4.4.1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/GER/Treaties/Html/164.htm> (13.7.2015).
- [4] Europarat. Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende. [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09\\_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20deutsch.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20deutsch.pdf) (13.7.2015).

---

## Allgemeine Ethik & Bioethik

---

### Allgemeine Ethik

## Grundlagen: Wie erforsche ich die Alltagsmoral der Menschen?

**Empirische Moralforschung.** Das Vermögen des Menschen, moralische Urteile zu fällen und sein Handeln an moralischen Urteilen auszurichten (d.h. seine „Moralität“), ist seit geraumer Zeit nicht mehr nur Gegenstand des philosophischen Nachdenkens, sondern auch der sozialwissenschaftlichen Forschung. Insbesondere Psychologie und Verhaltensforschung gehen der Frage nach, wie sich die menschliche Moralität ausbildet und welche Konsequenzen sie für das Handeln hat.

**Die Straßenbahn als moralisches Problem.** Über weite Strecken hat die sozialwissenschaftliche Forschung zur Moralität bislang mit Fallgeschichten, Tiefeninterviews und Gedankenexperimenten gearbeitet. Eines der berühmtesten derartigen Experimente ist das „Trolley-Problem“<sup>[1]</sup>. Bei diesem Gedankenexperiment werden Probanden danach gefragt, wie und warum sie sich in folgender Situation verhalten würden: Angenommen, Sie arbeiten in einem Stellwerk der Straßenbahn. Da erhalten Sie plötzlich die Meldung, dass eine Zuggarnitur außer Kontrolle geraten ist und einen Hügel hinabrollt. Am Fuße des Hügels ist eine Fußgängerzone. Wenn die Straßenbahn dort entgleist, werden sehr viele Menschen verletzt oder getötet. Sie haben die Möglichkeit, noch davor eine Weiche umzustellen, sodass die Straßenbahn auf ein Nebengleis gelenkt wird. Dort befinden sich zwei Gleisarbeiter, die

nicht damit rechnen, dass ein Zug das eigentlich gesperrte Gleis befährt. Daher besteht das hohe Risiko, dass die beiden Gleisarbeiter zu Schaden kommen, wenn Sie die Weiche umstellen. – Die Probanden dieses Gedankenexperiments entscheiden sich zum Großteil für die Umstellung der Weiche und argumentieren in der Regel damit, den Schaden so zu minimieren. Das „Trolley-Problem“ kennt zahlreiche Abwandlungen. Ihnen gemeinsam ist der Versuch, die Bildung unserer moralischen Urteile zu erforschen.

**Gedankenexperiment und Wirklichkeit.** Die Arbeit mit Fallgeschichten und Gedankenexperimenten offenbart tatsächlich viel über die Moralität des Menschen; aber sie steht immer unter dem Vorbehalt, dass die Wirklichkeit doch viel zu komplex ist als in einem arrangierten Experiment abgebildet werden könnte. Deshalb haben sich Forscher nun überlegt, wie sich die Moralität des Alltags besser analysieren lässt<sup>[2]</sup>. Dazu statteten sie 1.252 Erwachsene mit einer Smartphone-App aus. Diese App forderte die Probanden für drei Tage dazu auf, fünfmal am Tag bestimmte Indikatoren zu beurteilen, die Rückschlüsse auf ihre Moralität erlauben sollten.

**Erforschung der Alltagsmoral.** Die Studie untersuchte folgende Fragestellungen: (1.) Wie oft setzen die Probanden Handlungen, die sie als moralisch oder unmoralisch beurteilen? Wie oft werden die Probanden Betroffene von Handlungen, die sie als moralisch oder unmoralisch beurteilen? Wie oft erfahren die Probanden von Handlungen in ihrer Umgebung, die sie als moralisch oder unmoralisch beurteilen? (2.) Um welche Handlungen geht es dabei? (3.) Gibt es Hinweise darauf, dass die Religiosität der Probanden einen Unterschied macht, wie ihre Moralität aussieht? Gibt es Hinweise darauf, dass die Weltanschauung der Probanden (konservativ/liberal) einen Unterschied macht, wie ihre Moralität aussieht? (4.) Wie sieht der Zusammenhang zwischen Moralität, momentanem Glücksgefühl und Lebenssinn aus? (5.) Gibt es einen „ansteckenden“ Effekt der Moralität?

**Ergebnisse.** Die Probanden erfuhren häufiger über unmoralische Handlungen in ihrer Umgebung als über moralische. Dieser Befund deckt sich mit allgemeineren Annahmen über die Effekte von Tratsch und Reputation. Die Weltanschauung spielte eine Rolle bei den Klassifizierungen von Handlungen: Probanden mit einer liberalen Haltung berichteten häufiger über moralisch relevante Handlungen, die sie Kategorien wie Fairness/Unfairness, Freiheit/Unterdrückung, Ehrlichkeit/Unehrlichkeit zuordneten. Probanden mit einer konservativen Haltung berichteten dagegen häufiger über moralisch relevante Handlungen, die sie Kategorien wie Loyalität/Illoyalität, Autorität/Subversion, Würde/Entwürdigung zuordneten. Die Religiosität der Probanden hatte keinen Einfluss darauf, wie oft die Probanden eine von ihnen getätigte Handlung als moralisch beurteilten. Religiöse Probanden wiesen aber bei unmoralischen Handlungen öfters Gefühle wie Schuld, Scham und Abscheu auf, bei moralischen Handlungen öfters Stolz und Dankbarkeit als Probanden, die sich als nicht religiös bezeichneten. Zwischen Handlungen, die von den Probanden als moralisch bewertet wurden, und ihrem momentanen Glücksgefühl sowie Lebenssinn bestand ein positiver Zusammenhang. Wer von den Probanden selbst Betroffener einer aus seiner Sicht moralischen Handlung wurde, der wies eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, selbst eine (aus seiner Sicht) moralische Handlung zu setzen.

**Deskriptiv, nicht normativ.** Wie in der Darstellung der Studie deutlich wurde, ging es nicht um eine inhaltliche Bewertung der Kriterien, die einen Probanden dazu veranlasste, eine Handlung als mehr oder weniger moralisch bzw. unmoralisch zu beurteilen. Die vorliegende Studie verfolgt – wie all die anderen moralpsychologischen Untersuchungen – keine normative Ethik (d.h. keinen Begründungsversuch, warum etwas moralisch oder unmoralisch ist), sondern eine empirische, deskriptive Ethik. Ihr geht es primär darum, tatsächlich vorhandene Phänomene wie jenes der Moralität des Menschen besser zu verstehen. Dies ist hilfreich, z.B. um Menschen moralisch nicht zu überfordern, um nicht zu moralisieren oder ideologische Welt- und Menschenbilder zu propagieren. Die kritische inhaltliche Auseinandersetzung mit den moralischen Urteilen, die wir alltäglich fällen, wird dadurch aber nicht obsolet.

Moralität · Moralpsychologie · Empirische Ethik · Gedankenexperiment · Trolley Problem

[1] Greene JD. Moral tribes: Emotion, reason, and the gap between Us and Them. New York, NY: Penguin Press; 2013.

[2] Hofmann W et al. Morality in everyday life. Science. 2014;345(6202):1340-3 DOI 10.1126/science.1251560.

## Bioethik

### Gentherapie: neue, zielgenaue Eingriffsmöglichkeiten und alte ethische Fragen

**Eingriffe in die Gene von Körperzellen.** Seit mehreren Jahrzehnten wird daran geforscht, genetische Defekte im menschlichen Erbgut zu identifizieren und in der Folge zu reparieren. Ein erster großer Schritt wurde durch die vollständige Sequenzierung der Human-DNA bewerkstelligt. Dadurch wurde eine Voraussetzung dafür geschaffen, die Lokalisation der Gene zu bestimmen. Das Verständnis, welche Gene welche Krankheiten beeinflussen, wächst – ist aber (v.a. bei polygenetisch bedingten Erkrankungen) noch rudimentär. Forscher haben damit begonnen, Therapieansätze für Krankheiten wie HIV/AIDS, Hämophilie, Sichelzellen-Anämie und verschiedene Krebsformen zu erkunden, indem die für diese Erkrankungen als ursächlich angesehenen Gene durch gezielte Eingriffe verändert werden. Bei diesen Experimenten handelt es sich um sogenannte „somatische Gentherapien“, da von den Eingriffen nur Körperzellen betroffen sind; der Begriff „Therapie“ ist allerdings insofern irreführend, als es bislang noch nicht gelungen ist, ein klinisch nachhaltig wirksames Standardverfahren hierfür zu entwickeln.

**Präzisionstechnik.** Nunmehr soll die Genmanipulation in die nächste Runde gehen: Mittels einer neuen, verfeinerten Technologie, CRISPR-Cas9, besteht die Möglichkeit, viel zielgenauer als zuvor Genabschnitte auszutauschen. Damit soll das Risiko der sogenannten „Off-target“-Manipulationen reduziert werden; solche Manipulationen waren unbeabsichtigte, oft karzinogene, Veränderungen in anderen Abschnitten des Erbguts, als in jenem Abschnitt, den man mit (noch nicht so präzisen Techniken) manipuliert hat.

**Eingriffe in die Gene von Keimzellen.** Mittels CRISPR-Cas9 überlegen Forscher, auch in die Keimbahn des Menschen (also in das Erbgut) einzugreifen<sup>[1]</sup>. Das Ziel dieses Genome Editing ist dasselbe wie bei Manipulationen an somatischen Zellen – die Reparatur von genetischen Dispositionen für Krankheiten –, allerdings nicht nur für den vom Eingriff betroffenen Menschen selbst, sondern für alle seine Nachkommen (daher der im Deutschen gebräuchliche Ausdruck „Keimbahntherapie“).

**Wie lang hält das Tabu noch?** Eingriffe in die Keimbahn galten bis dato als Tabu. 1975 verabschiedeten Genforscher auf der internationalen Konferenz im kalifornischen Asilomar strenge Selbstbeschränkungen für ihre Arbeit<sup>[2]</sup>. Dies schlug sich mitunter in staatlichen Normen nieder, darunter auch im österreichischen Recht (§ 64 GTG, § 9 Abs. 3 FMedG). Keimbahneingriffe werden im Wesentlichen aus zwei Gründen abgelehnt: Zum einen sind die dafür verwendbaren Technologien zu unsicher. Auch bei der nun verfeinerten CRISPR-Cas9-Methode kann nicht mit hinreichender Sicherheit gesagt werden, wie sich der Eingriff auf den betroffenen Menschen auswirken würde. Noch viel zu rudimentär ist nämlich das Wissen um polygenetisch bedingte Krankheiten und die multifunktionale Beschaffenheit vieler Gene. Dieses pragmatische Argument wird zum anderen von einer fundamentalen Überlegung ergänzt: Welche Legitimation haben wir, um in das Erbmaterial künftiger Generationen ohne deren Konsens (scheinbar) zielgerichtet einzugreifen?

**Ethische Abwägungen.** Die Befürworter<sup>[3]</sup> der Keimbahnmanipulation könnten darauf verweisen, dass die Natur laufend dasselbe tut. Doch im Gegensatz zur Natur müssen Menschen für ihr Handeln Verantwortung übernehmen. Etliche Genforscher beurteilen Keimbahneingriffe als außerhalb des verantwortbaren Bereichs der Forschung<sup>[4]</sup>. Sie verweisen darauf, dass die Technik nicht nur zu unpräzise für so weitreichende Folgen sei; vielmehr wäre damit auch ein Schritt in Richtung positive Eugenik („Designerbaby“) getan, weil das Interesse, durch Genome Editing nicht nur unerwünschte Gen-dispositionen für Erkrankungen zu reparieren, sondern erwünschte Dispositionen ins Genom einzuschneiden, steigen würde. Die Befürworter des Genome Editing verweisen demgegenüber auf die rechtlichen Beschränkungsmöglichkeiten, mit denen solche unerwünschten Eingriffe verboten werden können<sup>[3]</sup>.

Derzeit scheinen die verstärkten Bemühungen, Keimbahnmanipulationen in den Griff zu bekommen, einem ethisch ambivalenten Ethos der Heilung zu folgen. Demnach rechtfertigt ein potenziell hoher Nutzen (Ausschaltung genetisch bedingter Erkrankungen) die Forschungs- und Anwendungsrisiken des Genome Editing (z.B. „Off-target“-Genmanipulationen). Aus ethischer Perspektive wären für die Entscheidung zumindest folgende Fragen zu diskutieren<sup>[5]</sup>: Inwiefern kann Genome Editing technisch sicher genug durchgeführt werden? Welcher medizinische Nutzen wiegt schwerer als die Anwendungsrisiken? Wer soll das Recht haben, in einen Keimbahneingriff einzuwilligen? Wie würde routinemäßiges Genome Editing unsere soziale Welt verändern? – Eric Lander bringt die ethische Abwägung so auf den Punkt: Ein Bann des Genome Editing (v.a. des Keimbahneingriffs) könne später noch immer aufgehoben, werden, wenn wir technisch sicher, wissenschaftlich

kompetent und moralisch weise genug sind, um einen zwingenden Grund für Genome Editing am Menschen begründen zu können<sup>[5]</sup>.

Genetik · Genmanipulation · Genterapie · Genome Editing · Keimbahneingriff · Eugenik

- [1] Regalado A. Engineering the perfect baby. Cambridge, MA: MIT Technol Rev. <http://www.technologyreview.com/featuredstory/535661/engineering-the-perfect-baby/> (22.3.2015).
- [2] Berg P et al. Summary statement of the Asilomar Conference on Recombinant DNA Molecules. Proc Nat Acad Sci. 1975;72(6):1981-4.
- [3] Savulescu J et al. The moral imperative to continue gene editing research on human embryos. Protein Cell. 2015 DOI 10.1007/s13238-015-0184-y.
- [4] Lanphier E et al. Don't edit the human germ line. Nature 2015;519(7544):410-1 DOI 10.1038/519410a • Vogel G. Embryo engineering alarm. Science. 2015;347(6228):1301 DOI 10.1126/science.347.6228.1301.
- [5] Lander ES. Brave new genome. N Engl J Med. 2015;373(1):5-8 DOI 10.1056/NEJMp1506446.
- 

---

## Der ethische Fall

---

### Klinische Ethik

## Wie „invasiv“ ist am Lebensende vertretbar?

**Patientenwunsch nach Ösophagus-Stent<sup>[1]</sup>.** Herr K. ist an einem Kardio-karzinom in fortgeschrittenem Stadium erkrankt; eine kurativ ausgerichtete Behandlung ist nicht mehr möglich. Aufgrund zunehmender Dysphagie wird eine intraluminale Strahlentherapie durchgeführt und eine PEG-Sonde gesetzt. Herr K. äußert jedoch den Wunsch, daneben wieder oral essen zu können. Darauf folgt eine Gastroskopie mit Implantation eines Ösophagus-Stents. Nach dieser Intervention verschlechtert sich der Allgemeinzustand des Patienten aber rapide, obwohl eine Stentdislokation ausgeschlossen werden kann. Herr K. ist unter anderem von einem permanenten Würgereiz mit Schleimerbrechen geplagt. Mittlerweile kann die Nährstoffverabreichung selbst über die PEG-Sonde aufgrund eines Darmverschlusses nicht mehr fortgesetzt werden. Bevor der Patient über das Angebot des Arztes, eine parenterale Ernährung durchzuführen, entscheiden kann, verstirbt er auf der Palliativstation.

**Was ist „invasiv“?** In der Diskussion des geschilderten Falls weisen Schatz-Krienzer und Nauck<sup>[1]</sup> zunächst treffend darauf hin, dass die Grenze zwischen „invasiv“ und „nicht-invasiv“ nicht immer objektiv und klar bestimmbar ist. Man könnte hinzufügen: Für die ethische Beurteilung im Kontext von Palliative Care hat die terminologische Unterscheidung „invasiv/nicht-invasiv“ eine genauso begrenzte Begründungskraft wie die begriffliche Unterscheidung zwischen „künstlich“ und „natürlich“ (z.B. bei der Ernährung<sup>[2]</sup>). Allgemein kann aber festgehalten werden: Wenn weniger invasive Behandlungsmaß-

nahmen zur Verfügung stehen, um ein palliatives Therapieziel zu erreichen, dann sollte diesen der Vorrang zukommen – wobei die Art und Intensität der Invasivität wohl im konkreten Fall zu begründen wäre. Schatz-Krienzer und Nauck stellen dazu in ihrer Fallbesprechung hilfreiche Kriterien für die Entscheidungsfindung dar<sup>[1]</sup>.

**Relative Indikation und Patientenwunsch.** Schatz-Krienzer und Nauck halten fest, dass eine widersprüchliche Evidenzlage zu Ösophagus-Stents bei Malignomen die Indikationsstellung zu einer palliativmedizinischen Herausforderung macht<sup>[1]</sup>. Im Fall von Herrn K. sei die Stentimplantation allerdings die einzige Möglichkeit gewesen, den Patientenwunsch nach oraler Nahrungsaufnahme zu erfüllen. Gerade in Situationen der relativen Indikation – wenn also das Verhältnis von potenziellem Nutzen und potenziellem Schaden einer Intervention schwer zu gewichten ist – kommt dem Patientenwillen eine maßgebliche Bedeutung zu<sup>[3]</sup>. In der Regel braucht der Patient in diesen Situationen eine fachlich und menschlich gute Beratung, wozu der Arzt – unter Umständen im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung – verpflichtet ist. Hier kann es auch dazu kommen, dass ein Arzt eine vom Patienten gewünschte, aber aus professioneller Sicht nicht vertretbare, Intervention aus ethischen Gründen nicht selbst durchführen kann. Im Fall von Herrn K. könnte aber dessen Wunsch nach oraler Nahrungsaufnahme in einer reinen Palliativsituation für das Behandlungsteam so nachvollziehbar gewesen sein, dass man ihn als ultima ratio mitgetragen hat.

Palliative Care · Gastroskopie · Ösophagus-Stent · Onkologie · Patientenwunsch · Fall

- [1] Schatz-Krienzer SA, Nauck F. Ist invasive Therapie am Lebensende medizinisch und ethisch vertretbar, wenn Symptomkontrolle und Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund stehen? Wien Med Wochenschr. 2014;164(15-16):308-312. DOI 10.1007/s10354-014-0298-5.
- [2] Truog RD, Cochrane TI. Refusal of hydration and nutrition: irrelevance of the „artificial“ vs „natural“ distinction. Arch Intern Med. 2005;165(22):2574-6 DOI 10.1001/archinte.165.22.2574.
- [3] Janssens U et al. Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin: Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI. MedR. 2012;30(10):647-50. DOI 10.1007/s00350-012-3247-6.
- 

---

## Nachrichten & Termine

---

### Hinweise auf Fachliteratur

### Aktuelle Fachliteratur zum Thema Demenz

**Fortgeschrittene Demenz.** Der Übersichtsartikel von Susan Mitchell<sup>[1]</sup> erläutert die klinisch relevanten Zusammenhänge von fortgeschrittener Demenz. Die häufigsten Komplikationen sind Ernährungsprobleme und Infektionen. Sie führen in vielen Fällen zu einer vermeidbaren Hospitalisierung und zu einer unverhältnismäßigen Medikalisierung. Für die meisten akutmedizinischen Interventionen (z.B. PEG-Sonde, Antibiose) liegen keine evi-

denzbasierten Vorteile vor, welche die Belastungen, die damit einhergehen, überwiegen würden. Personen mit fortgeschrittener Demenz benötigen Palliative Care und Hospizversorgung sowie eine professionelle Vorsorgeplanung für das Lebensende, gemeinsam mit ihren Angehörigen.

**Komorbiditäten bei Demenz.** Patienten im Krankenhaus weisen eine demenzielle Erkrankung oftmals als Komorbidität auf, d.h. sie sind eigentlich wegen einer anderen Erkrankung stationär aufgenommen. Umgekehrt geht eine fortschreitende Demenz mit typischen Komorbiditäten einher. Diesem Umstand widmet sich eine aktuelle Ausgabe der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie<sup>[2]</sup>: Hörstörungen bei Demenz<sup>[3]</sup>, Schlafstörungen bei Demenz<sup>[4]</sup>, Depression bei Demenz<sup>[5]</sup>, Mangelernährung bei Demenz<sup>[6]</sup>, Hauterkrankungen bei Demenz<sup>[7]</sup>.

**Österreichischer Demenzbericht 2014.** Der Bericht liefert epidemiologische Grundlagen und eine Analyse der derzeitigen Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in Österreich (medizinische, pflegerische, psychosoziale Ansätze). Er soll als Grundlage für die Entwicklung einer landesweiten Demenzstrategie dienen<sup>[8]</sup>.

**Praxishandbuch Demenz.** Das Praxishandbuch<sup>[9]</sup> beschäftigt sich insbesondere mit der Frage, wie Menschen mit Demenz dabei geholfen werden kann, ihre Lebensqualität zu erhalten. Dazu werden u.a. folgende Themen behandelt: Krankheitserleben, Krankheitseinsicht in den verschiedenen Stadien, Aufklärung, Schmerzwahrnehmung, Ernährung und Palliative Care. Wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Allgemeinmedizin, Neurologie, Geriatrie und Psychologie werden mit Praxiserfahrung im klinischen Bereich verbunden.

**Seelsorge für Menschen mit Demenz.** Zur ganzheitlichen Sorge um Menschen zählt für viele Personen auch eine spirituelle bzw. seelsorgliche Begleitung. Bei Menschen mit Demenz stellt sich dabei die Herausforderung, dass zahlreiche, kognitiv vermittelte, seelsorgliche Angebote nicht auf herkömmliche Weise wahrgenommen werden können. Gerhard Hille und Antje Koehler haben ein Arbeitsbuch<sup>[10]</sup> vorgelegt, das die Seelsorge für Menschen mit Demenz bereichern soll. Es enthält eine grundsätzliche Einführung in die spirituellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sowie in das christliche Verständnis von Demenzerkrankten. Sodann werden methodische Ansätze der Spiritual/Pastoral Care und praktische Vorschläge für Gottesdienste mit Demenzkranken dargestellt.

**HELP zur Vermeidung von Delirien.** Demenzen und Delirien stehen in vielen Fällen in einer unheilvollen Wechselwirkung. Im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld wurde „HELP“ (Hospital Elder Life Program) zur Delirprävention implementiert<sup>[11]</sup>. HELP umfasst ein Bündel an Maßnahmen, die von einem multidisziplinären Team (Arzt, psychogeriatrische Pflegefachkräfte, Koordination, geschulte Freiwillige) ausgehen. Das HELP-Team unterstützt die Arbeit der Pflegekräfte und Ärzte auf den Stationen im somatischen Akutbereich und begleitet delirgefährdete Patienten mittels eines individuellen Interventionsplans. Die Autoren gehen davon aus, dass durch HELP ein Drittel der Delirien verhindert werden kann.

- [1] Mitchell SL. Advanced dementia. N Engl J Med. 2015;372(26):2533-40 DOI 10.1056/NEJMcp1412652.
- [2] Kopf D, Hewer W. Komorbide Erkrankungen bei Demenz. Z Gerontol Geriatr. 2015;48(4):303-4 DOI 10.1007/s00391-015-0897-9.
- [3] Kilimann I et al. Hörstörungen und Demenz. Z Gerontol Geriatr. 2014 Sep 13: Online First DOI 10.1007/s00391-014-0808-5.
- [4] Savaskan E. Schlafstörungen bei Demenzkranken. Z Gerontol Geriatr. 2015;48(4):312-7 DOI 10.1007/s00391-015-0890-3.
- [5] Gutzmann H, Qazi A. Depression associated with dementia. Z Gerontol Geriatr. 2015;48(4):305-11 DOI 10.1007/s00391-015-0898-8.
- [6] Droogsma E et al. Weight loss and undernutrition in community-dwelling patients with Alzheimer's dementia. Z Gerontol Geriatr. 2015;48(4):318-24 DOI 10.1007/s00391-015-0891-2.
- [7] Proksch E. Altershaut und Demenz. Z Gerontol Geriatr. 2015;48(4):325-30 DOI 10.1007/s00391-015-0670-5.
- [8] Höfler S et al. Österreichischer Demenzbericht 2014. Wien: Gesundheit Österreich GmbH; 2015, <http://www.goeg.at/de/GOEG-Aktuelles/Neu-Oesterreichischer-Demenzbericht-2014.html> (16.7.2015).
- [9] Stechl E et al. Praxishandbuch Demenz: Erkennen – Verstehen – Behandeln. Frankfurt am Main: Mabuse; 2012.
- [10] Hille G, Koehler A. Seelsorge und Predigt für Menschen mit Demenz: Arbeitsbuch zur Qualifizierung Haupt- und Ehrenamtlicher. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2013.
- [11] Bringemeier J et al. HELP zur Vermeidung von Delirien. PSYCH up2date. 2015;9(3):137-48 DOI 10.1055/s-0041-100095.

## Nachrichten

### **Ethik und Recht in der ärztlichen Ausbildung**

Die ärztliche Ausbildung nach Abschluss des humanmedizinischen Studiums wurde im Jahr 2014/2015 grundlegend neu gestaltet. Dabei wurden auch ethische rechtsethisch relevante Inhalte verpflichtend in der Basisausbildung, in der allgemeinmedizinischen Ausbildung sowie in den Grund- und teilweise Schwerpunktausbildungen der Sonderfächer verankert.

Die Barmherzigen Brüder Österreich messen der ethischen Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ganz grundsätzlich eine sehr hohe Bedeutung bei. Dies kommt nicht zuletzt in der Verankerung einer institutionalisierten klinischen Ethikberatung, in zahlreichen Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie in zentralen Aussagen des Ordens und Managements zum Ausdruck.

Nunmehr wird daran gearbeitet, die in der ärztlichen Ausbildung vorgesehenen ethischen und rechtlichen Inhalte in einem für die klinische Praxis und die persönliche Entwicklung ansprechenden Curriculum umzusetzen. Ziel ist es, dass die Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützt werden, ihre ärztliche Professionalität zu entwickeln und darüber hinaus die ethische Kompetenz als Ausdruck der „Hospitalität“ – Philosophie und Identität des Hospitalordens – zu stärken.



## Termine

### Wissenschaftliche Veranstaltungen

**19.-22. Aug. 2015.** 29th European Conference on Philosophy of Medicine and health Care [www.espmh.org](http://www.espmh.org)

**23.-25. Aug. 2015.** Forum Alpbach: Alpbacher Gesundheitsgespräche [www.alpbach.org/de/event/gesundheitsgespraeche/](http://www.alpbach.org/de/event/gesundheitsgespraeche/)

**9.-12. Sep. 2015.** 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life [www.acpel2015.org](http://www.acpel2015.org)

**15.-16. Sep. 2015.** 4. Universitäre Strafvollzugstage: Straf-/Maßnahmenvollzug und Gesundheit [www.justiz.gv.at](http://www.justiz.gv.at)

**17.-19. Sep. 2015.** EACME Annual Conference „Clinical Ethics: Past, Present, and Future“ [www.eacme2015.org](http://www.eacme2015.org)

**24.-26. Sep. 2015.** Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin: Das Fremde verstehen – Ethische Herausforderung im interkulturellen Gesundheitswesen [www.medizinethik2015.de](http://www.medizinethik2015.de)

**25.-26. Sep. 2015.** 19. Herbsttagung des Berufsverbands Kinderkrankenpflege Österreich [www.kinderkrankenpflege.at](http://www.kinderkrankenpflege.at)

**5. Okt. 2015.** Öffentliche Sitzung der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt: Ökonomie und Ethik im Gesundheitswesen [www.bka.gv.at/bioethik](http://www.bka.gv.at/bioethik)

**20.-22. Okt. 2015.** UNESCO Chair in Bioethics 11th World Conference Bioethics, Medical Ethics & Health Law [www.isas.co.il/bioethics2015-Naples/](http://www.isas.co.il/bioethics2015-Naples/)

**22.-25. Okt. 2015.** ASBH 17th Annual Meeting [www.asbh.org](http://www.asbh.org)

**4. Nov. 2015.** ÖGERN-Symposium „Notfallmedizin am Lebensende“ [www.oegern.at](http://www.oegern.at)

**12.-14. Nov. 2015.** AIC Jahrestagung der ÖGARI [www.oegari.at](http://www.oegari.at)

## Termine

### Bioethik-Bildungsprogramm

Das Bioethik-Bildungsprogramm der Barmherzigen Brüder Österreich läuft 2015 in seinem vierten Jahr. Kommende Veranstaltungen sind:

- 8. Oktober 2015: **Grundlagen der ethischen Fallbesprechung** (Rahmenbedingungen, Moderations-Rolle, Vorbereitung und Durchführung, Hilfsmittel, Üben von konkreten Fällen)
- 9. Oktober 2015: **Aktuelles aus Ethik & Recht** (Überblick zu aktuellen Diskussionsthemen der klinischen Ethik, Bioethik und Rechtsethik)
- 29. Oktober 2015: **Ethische Fallbesprechungen Refresher** (Austausch zu aktuellen Fällen und Methoden der ethischen Fallbesprechung für Personen, die bereits eine Grundausbildung absolviert haben)

In-house-Seminare werden nach Absprache in der jeweiligen Einrichtung abgehalten.

---

## Impressum

---



[www.ethix.at](http://www.ethix.at)

Newsletter für Ethik & Recht  
Ein Service im Rahmen der Ethikberatung der Barmherzigen Brüder Österreich  
Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, MBA  
Mitarbeit: Dr. Bettina Riedler, LL.M

Die im Newsletter veröffentlichten Informationen stellen vorläufige Debattenbeiträge zur Fortbildung und Diskussion dar, die in freier Verantwortung des Herausgebers redigiert werden.

Offizielle Positionen der Barmherzigen Brüder Österreich zu ethischen Fragen können öffentlich nachgelesen werden im Ethik-Codex:  
<http://www.barmherzige-brueder.at/site/karriereausbildung/grundsätze/ethikcodex>