

Protokoll zum Online-Meeting
klinische*r Ethiker*innen zu COVID-19
26.11.2020, 20:00 -21:00 Uhr

Zielgruppe: klinisch-ethisch tätige Personen

Einladung zur Konferenz durch die:
Akademie für Ethik in der Medizin

Teilnehmende: ca. 80 Personen

Hinweis: Teilnehmende, die das Protokoll oder das Passwort nicht per E-Mail erhalten haben und in den Verteiler aufgenommen werden möchten, senden bitte eine Nachricht an asimon1@gwdg.de. Dies gilt auch für Personen, die aus zeitlichen Gründen nicht an der Konferenz teilnehmen konnten.

Bericht (Georg Marckmann)

Seit dem letzten Online-Meeting am 22. Oktober:

- Beim letzten Treffen (vgl. [Protokoll vom 22.10.2020, S.1](#)) wurde darüber berichtet, dass die BÄK und die [DIVI](#) vom Bundesverfassungsgericht aufgefordert wurden zur [Verfassungsbeschwerde Triage](#) Stellung zu beziehen und das Kriterium der Erfolgsaussicht auszudifferenzieren. Inzwischen wurde auch die AEM über das Bundesministerium für Gesundheit angefragt. Die AEM hat daraufhin auf die Stellungnahme der DIVI verwiesen, an der zwei Vorstandsmitglieder der AEM (Gerald Neitzke und Georg Marckmann) beteiligt waren. Weiterhin wurde auf zwei **Publikationen** von bzw. mit Vorstandsmitgliedern der AEM hingewiesen:
 - > [Marckmann, Neitzke, Schildmann: Triage in der COVID-19-Pandemie – was ist gerecht?](#)
 - > [Ralf Stoecker – Ethischer Hintergrundkommentar](#)
- **3. Version der [SAMW Triage-Richtlinien](#):** Die aktualisierten Richtlinien berücksichtigen die inzwischen geschaffene nationale Koordinationsstelle, die die optimale Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sicherstellen soll. Weiterhin wurden neben dem *Alter* nun auch *Behinderung* und *Demenz* als eigenständige Triage-Kriterien ausgeschlossen. Die Fragilität wurde als Aspekt aufgenommen (Hinweis: Die Clinical Frailty Scale dient der Unterstützung und ist nur für ältere Menschen validiert; die Anwendung wurde im Kontext der DIVI-Empfehlungen kritisiert).
- In der [Stellungnahme von STIKO, DER und Leopoldina](#) werden mit Blick auf die **gerechte Verteilung eines COVID-19-Impfstoffes** drei zu priorisierende Gruppen genannt (die Reihenfolge der Nennung spielt keine Rolle): Gruppe mit hohem Risiko für einen schweren Verlauf, Gruppe mit hohem Risiko für die Infektion im Beruf (z.B. Gesundheitspersonal), für das Funktionieren der Gesellschaft relevante Gruppe. Nach Versorgung über die Impfböden wird die weitere Bevölkerung über die Hausärzte geimpft.
 - > Es stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Mitarbeitenden, die nicht bereit sind sich impfen zu lassen. Eine staatliche Impfpflicht ist nicht zu erwarten; gut begründete Vorgaben für einzelne Gruppen zum Schutz von Dritten sind jedoch denkbar.

Empfehlungen und Materialien finden Sie unter: www.aem-online.de

Feedback zu den Dokumenten sowie Hinweise auf weitere frei zugängliche Materialien können Sie im **Online-Forum „Ethikberatung und COVID-19-Pandemie“** platzieren, das zum gegenseitigen Austausch eingerichtet wurde: <https://forum.aem-online.de>

Eingereichte Fragen und Themen:

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

- **Reanimation bei COVID-19:** Beim letzten Treffen ([Protokoll vom 22.10.2020, S.2](#)) wurde über die [Studienübersicht](#) auf der Homepage der DGN berichtet.
-> Stefan Meier (meier@med.uni-duesseldorf.de) stellt weitergehende Erkenntnisse vor, darunter die **Guidelines zur Reanimation bei COVID-19** vom Deutschen Rat für Wiederbelebung (u.a. Herzdruckmassage ohne Beatmung bei Laienreanimation) und dem European Resuscitation Council. Wie bei jeder Reanimation sind in die Entscheidung eine Nutzen-Schaden-Abwägung, Shared Decision Making und bei der oft schlechten Prognose ACP einzubeziehen. Bei COVID-19 kommen limitierte Ressourcen sowie limitiertes Wissen bzgl. dem Risiko für die reanimierende Person und dem Nutzen für die Patient*in hinzu. Der Vergleich zwischen **Studien zur Erfolgsaussicht** bei COVID-19-Patient*innen und Nicht-COVID-19-Patient*innen zeigt ähnliche Erfolgsaussichten und gibt daher **keinen Anlass COVID-19-Patient*innen per se nicht zu reanimieren**. Vielmehr sind die Erfolgsaussichten von Alter und (Pflege-)einrichtung abhängig.
- Das **Lübecker Ampelsystem L.A.S** dient der Strukturierung von Maßnahmenplänen für den Pflege-, Eingliederungs- und Gesundheitsbereich im Rahmen der COVID-19-Pandemie. L.A.S ist auf die Region Lübeck ausgelegt, kann unter Berücksichtigung der Landesverordnungen aber für andere Regionen Deutschlands adaptiert werden. Bisher orientieren sich die teilnehmenden Einrichtungen bei der Einschätzung der Ampelphase an den Inzidenzwerten; geplant ist die Beurteilung durch ein Fachgremium und das Ausrufen der Ampelphase über die Homepage der Stadt Lübeck. Auf diese Weise gelangt die Information auch zu Rettungsdienst, Hospizen und diversen Heilserbringern. Die Ampelphase gilt Einrichtungsübergreifend, kann aber etwa bei einem lokalen Ausbruch in einzelnen Einrichtungen von der Region abweichen. Die Ampelphase gibt z.B. vor, welche Besuchsregeln einzuhalten sind (grün: Lebensqualität und soziale Teilhabe überwiegen / gelb: Balance zwischen Teilhabe und Einschränkungen / rot: Einschränkungen von Lebensqualität und Teilhabe). Auch in der roten Ampelphase sind Besuche nicht per se untersagt, sondern müssen sorgfältig organisiert sein.
-> Kontakt: Sebastian Heinlein (las@ethik-netzwerk.de)
-> Weitere Informationen auf der [Homepage des Ethik Netzwerks](#)
- **Soziale Isolation von Bewohner*innen:** Am 18. November wurde das neue Infektionsschutzgesetz beschlossen. Die [S1-Leitlinie zur sozialen Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie](#) bietet einen Rahmen für Entscheidungshilfen und konkrete Ideen zur Umsetzung. Hilfestellung kann auch das [Diskussionspapier „Pflegeethische Reflexion der Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19“](#) der AEM geben.
- **Online-Ethikberatung:** Die einzelnen Träger geben i.d.R. vor, welche Software für Online-Meetings Verwendung finden. Es sind die Datenschutzrichtlinien zu beachten.
- **Posterisierung von Nicht-COVID-19-Patient*innen und Vor-Triagierung:** Es wird berichtet, dass Intensivkapazitäten knapper werden, obgleich teilweise noch Patient*innen aus Nachbarländern übernommen werden. Intensivtherapien werden u. U. vergleichsweise frühzeitig eingestellt und onkologische Operationen verschoben. Es stellt sich die Frage, welchen Aussagegehalt die steigende Totenzahl hat.

Weitere Hinweise:

Am 20.01.2021 findet das **1. Netzwerktreffen Ethikberatung in der Psychiatrie** statt. Das Online-Meeting wird veranstaltet von AEM, DGPPN und der AG Ethik in der Psychiatrie in der AEM. Informationen zu Anmeldung und Programm finden sich auf der [Homepage der AEM](#).

Das Klinische Ethikkomitee (KEK) der Universitätsmedizin Göttingen hat die **Video- und Podcast-Reihe „ETHIK EINFACH ERKLÄRT“** ins Leben gerufen. Sie finden die Videos und Podcasts auf der [Homepage des KEK](#) sowie auf dem YouTube-Kanal der UMG in einer eigenen [Playlist](#).

Der **Dokumentarfilm „Ich weiß nicht mal, wie er starb“** (Wie ein Pflegeheim zur Corona-Falle wurde) ist in der ARD-Mediathek abrufbar.

Bitte um Themenvorschläge und Vorstellung eigener Projekte:

Sie sind herzlich eingeladen zu Beginn des nächsten Online-Meetings in Form eines kurzen Inputs über eigene Initiativen und Projekte zu berichten und Themenvorschläge einzureichen. Interesse melden Sie bitte im Vorfeld an asimon1@gwdg.de.

Nächster Termin für Online-Meeting

Donnerstag, 17.12.2020, 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 auch die Informationsseiten auf der [Homepage der AEM](#) und das [Online-Forum](#) zum Austausch.