

**Protokoll zum Online-Meeting**  
**klinische\*r Ethiker\*innen zu COVID-19**  
**17.12.2020, 20:00 -21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** klinisch-ethisch tätige Personen

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

**Teilnehmende:** ca. 90 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](mailto: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 26. November:

- **Version 3.1 der [SAMW Triage-Richtlinien](#):** In der nachgebesserten Fassung wird verdeutlicht, dass a) das Stellen erforderlicher Ressourcen Aufgabe der Politik und nicht der Spitäler ist, b) mit der Prognose die kurzfristige *Überlebensprognose* gemeint ist, c) die Clinical Frailty Scale nur für ältere Menschen validiert ist, d) Behinderungen kein Kriterium per se sind, aber Auswirkungen auf die Gesamtprognose haben können, d) das Ziel darin besteht die Zahl der Leben und nicht Lebensjahre zu maximieren.  
-> Es wird die rechtliche Frage aufgeworfen, ob durch Triage bedingte Todesfälle natürliche oder nicht natürliche Todesfälle sind.
- Am 17.12.2020 hat die [STIKO Empfehlungen zur COVID-19-Impfung](#) inklusive ausgearbeiteter Priorisierungsgruppen veröffentlicht, wobei das Gesundheitspersonal weiter untergliedert ist.
- Am 18.12.2020 erscheint die **Ad-hoc-Empfehlung des DER „[Langzeitpflege: Ein Mindestmaß an sozialen Kontakten trotz Infektionsschutzes](#)“**.
- Bericht aus dem **Schweizer Online-Meeting**: Es wird ein veränderter Umgang mit Patient\*innen (schnellere Freigabe von Betten, schnellere Akzeptanz von Therapiezieländerungen) wahrgenommen. Es stellt sich die Frage welche Situationen als Priorisierung, „silent triage“ oder Triage einzustufen sind. Elektive Eingriffe werden in verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt und teilweise wegen ökonomischer Anreize/Existenzsicherung durchgeführt.
- Der [Verfassungsgerichtshof Österreich](#) hat das **Verbot der Beihilfe zum Suizid in Österreich als verfassungswidrig erklärt**, da der Strafbestand „Hilfeleistung zum Selbstmord“ gegen die Selbstbestimmung verstößt. Die Tötung auf Verlangen bleibt strafbar.

Empfehlungen und Materialien finden Sie unter: [www.aem-online.de](http://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.

- **Rechtsunsicherheit bei ex-post-Triage:** Aus dem Uniklinikum Essen wird von dem Bestreben berichtet interne Richtlinien durch den Krankenhausvorstand verabschieden zu wollen. Richtungsweisend sind die Leitlinie der DIVI sowie die konsequente patientenzentrierte Versorgung unter Einbindung von frühzeitigem ACP. Laut der Rechtsabteilung ist eine zeitnahe Rechtsgrundlage jedoch nicht möglich, sodass die Staatsanwaltschaft verpflichtet sein könnte, entsprechenden Handlungen nachzugehen. Die Rechtsunsicherheit und die Uneinigkeit unter Strafrechtler\*innen hinsichtlich der Zulässigkeit von ex-post-Triage hat weiterhin Bestand. -> In einigen Einrichtungen wurden Priorisierungskomitees einberufen, um einzelne Ärzt\*innen davor zu schützen allein Entscheidungen treffen und verantworten zu müssen.
- **Priorisierung von Operationen:** Operationen unterliegen auch unter Nicht-Pandemie-Bedingungen einer Priorisierung. Für die Reihenfolge elektiver Eingriffe hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie einen Priorisierungsvorschlag gemacht. Für die Behandlung von Tumoren gibt es ebenfalls eine Reihenfolge (Operationen, verschiedene Therapien bis zu drei Monaten, alternative Therapien).
- **Wechselnder Personaleinsatz von Intensivpflegekräften:** Täglich wechselndes Personal auf COVID-19-Stationen ist wegen des Infektionsrisikos zu vermeiden, ebenso die Pflege von infizierten und nicht-infizierten Personen durch die gleiche Pflegekraft. Empfehlenswert sind feste Gruppen, die vor dem Einsatz auf anderen Stationen einige Tage frei haben und getestet werden und bei Bedarf geschlossen in Quarantäne gehen können. -> weitere Informationen durch das [Zentrum Qualität in der Pflege](#) und [RKI](#)
- **Poststationäre Versorgung von COVID-19-Patient\*innen:** Die Verlegung (z.B. auf IMC) sowie die Nachsorge - insbesondere von schwer erkrankten (beatmeten, dialysepflichtigen) - COVID-19-Patient\*innen, stellt eine Herausforderung dar, da diese nicht direkt intensivpflichtig, aber langzeitpflegebedürftig sind. Einige Einrichtungen bieten inzwischen Reha innerhalb der eigenen Klinik an. Werden weniger Patient\*innen entlassen, wird jedoch mehr Personal in der Einrichtung gebunden.
- **(moralische) Impfpflicht für Klinikpersonal:** Eine staatliche Impfpflicht für die Bevölkerung ist nicht zu erwarten. Die freiwillige Entscheidung zur Impfung ist zu fördern. Diskutiert wird die Impfpflicht für eine definierte Personalgruppe mit hohem Kontakt zu Personen der Hochrisikogruppe (ähnlich wie bei Masern). Dahinter steht das ethische Argument des Schutzes von vulnerablen Dritten. Voraussetzungen wären jedoch u.a., dass die Impfung die Ansteckung Dritter verhindert (noch unklar), umfassendere empirische Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung<sup>1</sup> vorliegen und genügend Impfstoff vorhanden ist. -> In Schleswig-Holstein würden laut Teilnehmerbericht COVID-19-Erkrankungen bei nicht-geimpftem Pflegepersonal nicht als Berufskrankheit anerkannt.

---

<sup>1</sup> Zum Beispiel: [F. P. Polack et al. \(2020\): Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. In: N Engl J Med; 383:2603-2615.](#)

- **Zusatzvereinbarungen zu Patientenverfügungen:** Beispiele für PV-Zusätze finden Sie in [vorigen Protokollen](#). Es ist rechtlich nicht möglich, in solchen Vorsorgedokumenten die Behandlung für den Fall einer Triage einzufordern, da diese Forderung außerhalb der Selbstbestimmung liegt. Es ist weiterhin wenig sinnvoll die Vorausplanung ausschließlich auf eine COVID-19-Erkrankung zu beschränken.

**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](mailto:asimon1@gwdg.de).

**Nächster Termin für Online-Meeting**

**Mittwoch, 20.01.2021, 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](mailto: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.