

**Protokoll zum Online-Meeting**  
**klinische\*r Ethiker\*innen zu COVID-19**  
**07.12.2021, 20:00 -21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** klinisch-ethisch tätige Personen

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

**Teilnehmende:** ca. 115 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).

**Bericht (Georg Marckmann, Alfred Simon):**

- Es wird eine leicht sinkende Inzidenz beobachtet. Zugleich wird berichtet, dass einzelne Landkreise Fälle nicht oder verzögert melden.
- Die Vorabfassung der S1-Leitlinie der DIVI et al. „[COVID-19 Ethik-Empfehlung 3.0\(23.11.2021\)](#)“ wird derzeit redaktionell überarbeitet und soll noch im Dezember bei der AWMF veröffentlicht werden. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens konkretisieren die auf ihre spezifischen Gegebenheiten angepassten Konzepte zur Umsetzung der Empfehlungen.

**Eingereichte Fragen und Themen:**

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

- **Praktische Organisation des Priorisierungsteams:**  
Bei der konkreten Umsetzung von Priorisierungsteam stellen sich viele Detailfragen.  
-> **Zusammensetzung:** Am häufigsten sind als Beteiligte ein bis zwei erfahrene Intensiv- bzw. Notfallmediziner\*innen, eine Palliativmediziner\*in, eine Intensivpflegekraft sowie eine Ethiker\*in vorgesehen. Vereinzelt wird berichtet, dass die Pflege nicht involviert sein möchte, da das Kriterium der Erfolgsaussicht ein medizinisches ist und die Ethiker\*in im Blick behält, ob das Vorgehen dem festgehaltenen Prozedere entspricht. Als wichtig erachtet wird, dass die Personen/Diensthabenden wie auch das Vorgehen vom Vorstand legitimiert sind. Auch ist es sinnvoll die Personen/Diensthabenden mit Verantwortlichkeit und Erreichbarkeit zu listen. Eine Erreichbarkeit in der Nacht ist nicht realistisch, der Zeitraum sollte durch die Notaufnahme überbrückbar sein.  
-> **Mehraugenprinzip:** Priorisierungsentscheidungen sollen nach dem Mehraugenprinzip getroffen werden. Einstimmige Entscheidungen sowohl in ex-ante als auch ex-post-Situationen haben den Vorteil, dass kein Restzweifel in Form einer überstimmten Person an der Entscheidung bleibt. Es werden Bedenken geäußert, dass sich vereinzelt Personen kategorisch gegen Therapiebegrenzungen in ihrem Zuständigkeitsbereich aussprechen könnten. Dennoch stellt sich die Frage, ob es nicht (zahlenmäßig) trotzdem reicht nur in solchen Fällen, in denen Konsens besteht, eine Therapiebegrenzung vorzunehmen und die Einstimmigkeit im Team damit zur Voraussetzung zu machen.

-> **Haftung:** In der Regel sind die Mitglieder (auch externe Personen) sowie Entscheidungen durch das Priorisierungsteam durch den Klinikversicherer mit abgedeckt. Es empfiehlt sich jedoch eine Prüfung (z.B. durch die Rechtsabteilung der Einrichtung).

- **Kommunikation der Entscheidung:** Eine Entscheidung zur Therapiebegrenzung sollte Patient\*in, Angehörigen bzw. gesetzlicher Stellvertreter\*in von den zuständigen Ärzt\*innen transparent kommuniziert werden – bei Bedarf können die Ärzt\*innen durch Vertreter\*innen des Priorisierungsteams im Gespräch unterstützt werden. Es sollte frühzeitig vermittelt werden, dass COVID-19 eine potenziell lebensgefährdende Erkrankung ist und die Kommunikation über einen schlechter werdenden Verlauf entsprechend aufrecht erhalten werden, sodass die Entscheidung zu einer Therapiebegrenzung nicht plötzlich kommuniziert wird, sondern auch für die Betroffenen nachvollziehbar ist.

-> Kommunikationshilfen: [COVID-19 compatible Kommunikation \(DGP\)](#) sowie ergänzend [Kommunikationshilfen für Mitarbeitende im Gesundheitswesen – Corona-Pandemie, 4. Welle \(PallPan-Projektgruppe DRK\)](#)

- **Palliative Versorgung:** Patient\*innen, die nicht zur Behandlung aufgenommen oder deren Therapie eingestellt wird, sind palliativ zu versorgen - primär in den Herkunftskliniken.
- **DIVI-Intensivregister Notfallreserve:** Das DIVI-Register benennt zusätzliche Intensivbetten als Notfallreserve, die innerhalb von sieben Tagen verfügbar gemacht werden können. Es wird allerdings hinterfragt, ob hier nur die Betten oder auch das zugehörige Personal zur Verfügung stünden.

- **Re-Allokation limitierter Ressourcen und multimodale Prognoseinstrumente:**  
(Input Ludwig Ney, Kontakt: [lney@med.lmu.de](mailto:lney@med.lmu.de))

Um eine Re-Allokation limitierter Ressourcen zu ermöglichen, sind vermeidbare Todesfälle zu minimieren und unvermeidbare Todesfälle anhand möglichst objektiver Kriterien zu identifizieren. Für die Auswahl der Patient\*innen mit ungünstigster Prognose können verschiedene Scores mit nachgewiesener Prognoserelevanz (SOFA Score, Charlson Comorbidity Score, Clinical Frailty Scale) herangezogen werden. Sinnvoll scheint zudem die Ergänzung eines multimodalen score-basierten Modells (z.B. Tübingen Decision Support) um die Liegedauer, um Ausgangs- und Akutsituation abzubilden. Aus den Scores folgt jedoch keine direkte Entscheidung, vielmehr stellen sie ein screening tool zur Auswahl der Patient\*innen mit ungünstiger Prognose dar, die zur individuellen Entscheidung nochmal im Mehraugenprinzip in einer Fallbesprechung diskutiert werden.

### **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**

**Montag, 20.12.2021, 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 die Informationsseiten auf der [Homepage der AEM](#).