

**Protokoll zum Online-Meeting
klinische*r Ethiker*innen zu COVID-19**

08.02.2022, 20:00 -21:00 Uhr

Zielgruppe: klinisch-ethisch tätige Personen

Einladung zur Konferenz durch die:

Akademie für Ethik in der Medizin

Teilnehmende: ca. 70 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.

Bericht (Georg Marckmann):

- **Am 7. Februar wurde die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW zur Posteriorisierung von Behandlungen veröffentlicht: [„Ausserordentliche Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Ethische Grundsätze und prozedurale Kriterien für die Verschiebung von Behandlungen“](#):**

Hintergrund der Stellungnahme ist die Verschiebung von Behandlungen um Knappheit bei unmittelbar überlebenswichtigen Ressourcen (z.B. Notfallmedizin, Intensivmedizin) zu vermeiden. Die Stellungnahme macht darauf aufmerksam, dass sich durch die Posteriorisierung erhebliche Nachteile für Patient*innen ergeben, wodurch die Grundsätze der Gleichbehandlung und Gerechtigkeit verletzt werden. Die Stellungnahme fordert national einheitliche Kriterien zur Posteriorisierung ohne die substanziellen Priorisierungskriterien ersetzen zu wollen und empfiehlt die systematische Analyse der medizinischen Ergebnisse der Posteriorisierung. Ziel der Stellungnahme ist es, die öffentliche Diskussion zu fördern und ethisch zu sensibilisieren.

-> Konkret werden vier ethische Grundsätze benannt:

- a) Wert des Lebens: Schadenspotenzial für Leben bzw. Lebensqualität ist zu minimieren, indem posteriorisiert wird nach 1) Behandlungen, deren Therapieziel auch später erreichbar ist, 2) Behandlungen belastender, aber erträglicher Symptome und 3) Behandlungen mit möglichst geringer Wahrscheinlichkeit bleibender Schäden;
- b) Fairness: Gleichbehandlung nach sachlichen und ethischen Kriterien;
- c) Verfahrensgerechtigkeit: transparenter Entscheidungsprozess;
- d) Solidarität: Kostenübernahme durch Allgemeinheit und keine Benachteiligung von Fachdisziplinen/Kliniken.

-> Darüber hinaus werden prozedurale Kriterien benannt, u.a. dass die Posteriorisierung durch eine interprofessionelle Lenkungsgruppe mit Unterstützung ethischer Strukturen erfolgen soll und die Notwendigkeit bzw. die Gründe der Posteriorisierung in der Einrichtung sowie gegenüber der Patient*in transparent zu kommunizieren und dokumentieren sind.

-> Bisher sind keine Pläne für die Erstellung einer Empfehlung zur Posteriorisierung im nicht-intensivmedizinischen Bereich in Deutschland bekannt. Hinweise zum [Priorisierungsvorschlag bei begrenzter OP-Kapazität der DGAV](#) finden sich im [Protokoll vom 20.01.2021, S. 2](#).

-> In einzelnen Einrichtungen gab es die (bisher nur theoretische) Idee innerhalb der Kliniken eine Rangordnung über häufige Behandlungen zu erstellen, beginnend mit den Behandlungen, die am ehesten verschoben werden können.

Eingereichte Fragen und Themen:

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

- **Priorisierung pflegerischer Leistungen in Zeiten knapper Personalressourcen (Kurt Schmidt):**
Für die Überlegungen wird ein bestehend bleibender Personalmangel angenommen, d.h. akuter Mangel durch Krankheit/Quarantäne, Personal wird bereits umverteilt oder durch Leihkräfte (u.a. Ehrenamtliche, Bundeswehr) unterstützt und Bettensperrungen wurden ausgesprochen. Diesem Personalmangel wird in verschiedener Weise begegnet:
 - a) Es werden so viele pflegerische Handlungen wie möglich bis zur Übergabe geleistet,
 - b) Pflegerische Leistungen werden durch die Zuständigen individuell priorisiert,
 - c) in einem Time-out bei Schichtbeginn wird im Team eine Priorisierung festgelegt, die dann individuell umgesetzt wird,
 - d) es wird durch das Team präventiv eine Negativliste (Maßnahmen, die wegfallen können) und/oder eine Positivliste (unverzichtbare Maßnahmen) festgelegt. Bei der präventiven Priorisierung stellen sich jedoch Fragen der organisationsethischen Verantwortungsebene und des Haftungsrechts.
Konzeptuell ist zwischen allgemeinen Priorisierungen von Handlungen (in Kategorien) und individueller Priorisierung einzelner (patienten-)bezogener Handlungen zu trennen. Der Anspruch ist es die Pflege zu hören und einzubeziehen, zugleich aber in der Verantwortung nicht allein zu lassen. Entlastungs- bzw. Überlastungsanzeigen dienen dazu den Arbeitgeber darüber zu informieren, dass die Qualitätsstandards aufgrund der äußeren Umstände nicht mehr eingehalten werden können und schützen vor rechtlichen Konsequenzen, führen in der Praxis jedoch häufig nicht zu einer Änderung der ursächlichen Ausgangssituation. Wünschenswert sind daher weitergehende Eskalationskonzepte. Ferner wird die Frage aufgeworfen, wie mit Problemen umzugehen ist, die ohne den (bereits vor der Pandemie) bestehenden Personalmangel nicht bestehen würden.
- **Ethische Fallbesprechungen zu COVID-19-Patient*innen (Sonja Vonderhagen):**
Am Universitätsklinikum Essen fanden seit Beginn der Pandemie 16 COVID-19 assoziierte ethische Fallbesprechungen statt. Beispiel: 56-jähriger Patient mit mehreren Wochen andauernder ECMO-Therapie nach COVID-19-Erkrankung, ohne Vorerkrankungen, allerdings kam es im Verlauf der Behandlung zu Komplikationen. Die Ehefrau wurde vom Patienten selbst als Ansprechpartnerin benannt, ist jedoch nicht formal bevollmächtigt (auch eine Patientenverfügung gibt es nicht) und wird von weiteren Angehörigen unter Druck gesetzt, welche unter Androhung rechtlicher Konsequenzen eine Maximalversorgung fordern. Die von den Angehörigen gewünschte Verlegung des Patienten war nicht möglich, da keine Einrichtung bereit zur Übernahme war. Nach Vorstellung des Falls im Rahmen einer Ethik-Visite wird deutlich, dass die medizinethische und medizinrechtliche Einschätzung divergieren. Während das KEK den Verzicht auf eine Therapieeskalation bzw. die Behandlungsbegrenzung empfiehlt, rät die Rechtsabteilung im Sinne der „strafrechtlichen Komplettabsicherung“ die Therapie auch ohne Indikation zumindest bis zu einem Betreuungsbeschluss durch den Richter fortzuführen. Die Aufgabe trotz bzw. basierend auf dieser Diskrepanz eine ärztlich verantwortbare Entscheidung zu treffen, führte im Team zu Unsicherheit. Auch ein erneutes Gespräch mit der Familie in Beisein eines muslimischen Geistlichen aus dem KEK konnte die angespannte Situation nicht lösen. Der Patient verstarb 1,5 Tage später nach kurzer Reanimation – für den Tag war geplant, dass jemand vom Vormundschaftsgericht kommt. Es fand eine retrospektive Fallbesprechung mit der Rechtsabteilung statt. Der Fall verdeutlicht die Wichtigkeit von kultursensibler Ethikberatung und frühzeitiger Einbindung aller Kompetenzen sowie der Angehörigen in die sie betreffenden Aspekte der Behandlung(-entscheidungen).
- Eine informelle Abstimmung unter den Teilnehmenden des Online-Meetings ergab, dass die Hälfte der Teilnehmenden in den letzten zwei Jahren keine Fallbesprechung spezifisch zu COVID-19-Patient*innen durchgeführt hat, 22% genau eine Fallbesprechung, 20% zwei bis fünf Fallbesprechungen, 6% sechs bis zehn und nur 2% über 10 Fallbesprechungen zu COVID-19-Patient*innen durchgeführt haben.

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, 10.03.2022, 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](#).