

## Praxishilfe

### Mitwirkung von Ethikberatung im Rahmen von Priorisierungsentscheidungen bei COVID-19-Patient\*innen

Die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM), Göttingen hat am 24.03.2020 in einem Diskussionspapier<sup>1</sup> angeregt: „Ethikberater\*innen sind deshalb gefordert, Ideen für alternative Formen von Ethik-Fallberatung zu entwickeln, die schnell abrufbar und umsetzbar sind.“ Dieser Impuls wird hiermit aufgegriffen und eine Praxishilfe an die Hand gegeben<sup>2</sup>:

#### Zielgruppe

- Ethikberater\*innen
- Mitglieder in Klinischen Ethik-Komitees
- Teilnehmer\*innen interprofessioneller Mehr-Augen-Teams<sup>3</sup>

#### Formate möglicher Ethikberatung

- Telefon- oder Videoberatungen
- Mischformen: Zuschaltung einzelner Teilnehmer per Telefon bei kollegialen Beratungen über Priorisierungs-Entscheidungen
- Training von stationären Teams (Ambulanz, Intensiv- und Allgemeinstation)
- Ethisches Time Out bei Priorisierungen

#### Vorabklärungsfragen

- Findet die momentane Entscheidung in einem interprofessionellen Mehr-Augen-Team statt?
- Liegen die Voraussetzungen für Priorisierungsentscheidung gegenwärtig vor?  
(Sich abzeichnende Engpässe rechtfertigen noch kein Vorenthalten von Therapien bei akut behandlungsbedürftigen Patient\*innen!)
- Ist geklärt, wer feststellt, dass der Priorisierungsfall eingetreten ist?
- Können die Patient\*innen (auch weiter entfernt) verlegt werden, bevor notwendige Therapien vorenthalten werden?<sup>4</sup>
- Werden alle um eine Ressource konkurrierende Patient\*innen in die momentan zu treffende Entscheidung miteinbezogen, auch solche ohne COVID-19?<sup>5</sup>
- Ist (mir als Ethikberater\*in) klar, ob die Entscheidung im Rahmen einer initialen Aufnahme oder einer Re-Evaluation stattfindet?

---

<sup>1</sup> [https://www.aem-online.de/fileadmin/user\\_upload/AEM\\_Ethikberatung\\_im\\_Rahmen\\_von\\_COVID-19\\_2020-03-31.pdf](https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/AEM_Ethikberatung_im_Rahmen_von_COVID-19_2020-03-31.pdf) (Zugriff am 03.04.2020)

<sup>2</sup> Die Praxishilfe ist von den Diözesanbeauftragten für Ethik im Gesundheitswesen unter Mitwirkung von Regina Bannert, Trainerin für Ethikberatung, verfasst worden.

<sup>3</sup> Solche werden empfohlen in: "Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie" von DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGP und AEM; abrufbar: [https://www.aem-online.de/fileadmin/user\\_upload/COVID-19\\_Ethik\\_Empfehlung-v2.pdf](https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/COVID-19_Ethik_Empfehlung-v2.pdf) (Zugriff am 03.04.2020)

<sup>4</sup> In Köln gibt ein Koordinierungsstab aller Kölner Kliniken Auskunft über Ressourcen auf Intensivstationen und Beatmungsplätze.

<sup>5</sup> Siehe „Entscheidungen..“ S.4

### Verfahren in der Entscheidungsfindung

- Wird das von der DIVI et.al empfohlene Entscheidungsverfahren zu Grunde gelegt?

#### Anmerkung zu Schritt 2

- Werden die Indikatoren für die Bestimmung des **Prinzips der Erfolgsaussicht** so gut als möglich berücksichtigt (medizinische Indikation und deren Bewertung)?<sup>6</sup>
- Kommen die in der jeweiligen Klinik etablierten Scores (z. B. Clinical Frailty Scale, SOFA etc.) zur Prognoseeinschätzung zum Zuge?

#### Anmerkung zu Schritt 3

- Im Hinblick auf den Respekt vor der **Patient\*innen-Autonomie**:
  - Ist der/die Patient\*in (noch) einwilligungsfähig und ausreichend in die Entscheidung miteinbezogen?
  - Liegt – angesichts der ermittelten Erfolgsaussicht - bei vorliegendem aktuellen, vorausverfügten oder mutmaßlichen Willen die Einwilligung oder Nichteinwilligung in eine intensivmedizinische Versorgung vor?  
Bezieht sich diese auch auf eine (nicht-)invasive Beatmung des/der Patient\*in?  
Oder liegt eine generelle Zustimmung zu genannten Maßnahmen bzw. deren Verzicht vor?

#### Anmerkung zu Schritt 4

- Wird beachtet, dass keine Kriterien zur Anwendung kommen, die ethisch nicht gerechtfertigt sind (z.B. Alter)?
- Ist gewährleistet, dass nur dann eine Priorisierung vorgenommen wird, wenn Priorisierungssituation tatsächlich besteht und festgestellt ist?
- Liegt ein Interessenskonflikt (z. B. durch länger bestehende Arzt-Patient-Beziehung) bei den an der Entscheidung Beteiligten vor?
- Ist in der Begutachtung der Patient\*innen eine Bevorzugung zu erkennen?

---

 2

### Entscheidungsfindung als Empfehlung

- Ist ein Konsens in der Entscheidung zustande gekommen?
- Wer übernimmt die letzte Verantwortung, wenn kein Konsens im Mehr-Augen-Team gefunden worden ist?
- Ist bei dem Entscheidungsfindungsprozess gewährleistet, dass es sich weiterhin um eine Empfehlung für die letztverantwortliche Person handelt?<sup>7</sup>

### Dokumentation

- Ist aus Gründen der Transparenz und zur Vergleichbarkeit mit ähnlichen Priorisierungsentscheidungen (Prinzip Gerechtigkeit) die Dokumentationshilfe<sup>8</sup> ausgefüllt worden?

---

<sup>6</sup> Entscheidungen... S. 3-6 und Anhang Prozessdiagramm Entscheidungsfindung

<sup>7</sup> Hierauf hat der Deutsche Ethikrat in seiner Ad-hoc-Erklärung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ vom 27.03.2020 hingewiesen: „Wer in einer solchen Lage **eine Gewissensentscheidung trifft**, die ethisch begründbar ist und transparenten – etwa von medizinischen Fachgesellschaften aufgestellten – Kriterien folgt, kann im Fall einer möglichen (straf-)rechtlichen Aufarbeitung des Geschehens mit einer entschuldigenden Nachsicht der Rechtsordnung rechnen.“ S.3 (Hervorhebung vom Verf.)

<sup>8</sup> Siehe „Entscheidungen..“ Anhang 2