

Protokoll der 26. Video-Konferenz, 7. Dezember 2021:
«Klinische Ethik, Corona-Pandemie, aktuelle Herausforderungen»

Moderation

Sibylle Ackermann, Manya Hendriks (Protokoll), Tanja Krones, Tatjana Weidmann
25 Teilnehmer*innen

1. Feedbacks / Protokoll letzte Sitzung

Keine Rückmeldungen

2. Welche Themen beschäftigen aktuell?

A. Unterstützung in der aktuellen Phase

- Unterstützungsangebote aus der 2. Welle wurden in mehreren Spitälern **reaktiviert**, d.h.:
 - Eine Hotline für Mitarbeiter steht an 6 Tagen in der Woche zur Verfügung. In einigen Zentren wird diese nicht viel genutzt, aber laut Personal hilft es, dass es sie gibt.
 - Aufsuchende Begleitung durch die Klinische Ethik für Mitarbeitende auf der Covid-Station
- **Änderungen** in dieser 5. Welle, die in einigen Spitälern umgesetzt wurden:
 - Leitung des Debriefings nach einer allfälligen Triage (begrenzte IMC high-flow-Plätze)
 - Personal von Covid- und anderen Stationen gewechselt, damit das Personal eine Pause hat
 - Verschiebung von planbaren Eingriffen (= Form von Triage)

B. Diskussion über Impfpflicht (für das Personal)

- Das Epidemiengesetz erlaubt eine Impfpflicht zumindest für Berufsgruppen. Einige Länder (Spanien, Portugal, Frankreich) sind inzwischen so weit, dass sie die **Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen**, die mit gefährdeten Personen arbeiten, erwägen/umsetzen, d.h. nicht nur eine moralische Impfpflicht, sondern eine rechtliche Impfpflicht.
 - Es ist schwierig, eine solche rechtliche Pflicht zu begründen, wenn sie **nicht durch Evidenz belegt** ist,¹ denn Geimpfte können das Virus trotzdem übertragen.
 - Eine Impfpflicht fürs Personal dürfte mit **weiterem Personalmangel** einhergehen.
 - Eine Impfpflicht kann die **Stigmatisierung** und Zuteilung von Gut und Böse weiter fördern.
- Es gibt Argumente pro und contra Impfpflicht für das Personal. Da in unserer Gruppe **kein Konsens** vorherrscht, sollten wir uns mehr auf einen Appell an die Öffentlichkeit konzentrieren, der **die moralische Impfpflicht statt der rechtlichen Impfpflicht in den Vordergrund stellt**.

C. Welche Botschaft muss an Bevölkerung und Politik?

Ein (Weihnachts-)Appell der klinischen Ethik an die Bevölkerung:

- Fakt ist: Das Gesundheitswesen hat es bislang nie geschafft, eine Welle zu brechen. Das hat immer nur die Gesellschaft gemacht, die sich impfen liess und sich an Massnahmen hielt. Es ist das Verhalten jedes Einzelnen, das die Pandemie antreibt bzw. ausbremst.
- Die **Solidarität** steht an erster Stelle: Die ganze Bevölkerung muss aufgefordert werden, dazu **beizutragen**, das Gesundheitssystem zu **unterstützen**, sprich durch Distanzierung, Masken und Impfungen. Z.B. **«Wir alle brechen die Welle»**. Ohne die Mithilfe aller – Geimpfter und (noch) Ungeimpfter – können wir diese Pandemie nicht überwinden.
 - Es ist wichtig, nicht von Guten (= Geimpften) und Schlechten (= Ungeimpften) zu reden. Geimpft zu sein ist kein Freibrief dafür, keine Masken zu tragen, nicht zu testen, keinen Abstand zu halten usw. Wir sollten **jeden dazu auffordern**, das Gesundheitssystem zu unterstützen, um diese Welle zu beenden.
 - Nach einer Impfung ist die **moralische Pflicht** nicht erledigt: Zu lange wurde den Geimpften nichts gesagt. Die Impfung ist nur ein Teil der Massnahmen - wir alle müssen dazu beitragen.
 - Allerdings sollte man dabei vorsichtig sein, um den Druck von unserer Seite auf die Ungeimpften nicht herabzusetzen → Aber wie dies zu bewerkstelligen ist, ist sehr schwierig und variiert zwischen Druck und Verpflichtung.
 - Eine **liberale Argumentation** kann dazu beitragen, einen anderen Erzählstil zu vermitteln. Zum Beispiel liegt uns allen die Freiheit sehr am Herzen, und wenn wir unsere Freiheit einschränken, dann deshalb, weil wir danach mehr Freiheit wollen.
 - Aktuell gibt es in den Medien eine **Vermischung von Impfstatus und IPS-Zugang**. Es ist in Erinnerung zu rufen: Jeder hat das **Grundrecht** auf medizinische Versorgung, man kann sich dieses Grundrechts nicht durch ein riskantes Verhalten (inkl. nicht impfen) entäussern, man kann nur auf eine konkrete Behandlung im Einzelfall verzichten.

¹ [Andrews et al. \(2021\)](#), [Bar-On et al. \(2021\)](#) and [Barda et al. \(2021\)](#)

- **Mortalitätsraten in Langzeitpflege:** Einzelfall oder Trend? Wenn es sich nicht um einen Einzelfall handelt, ist es wichtig, der Öffentlichkeit zu zeigen, dass **nicht nur das Sterben auf der IPS** und bei der Triage ein Problem ist, sondern **auch die Langzeitpflege**, bei der fragile Menschen nach einem Impfdurchbruch sterben
 - Es scheint relativ viele Impfdurchbrüche zu geben in Pflegeheimen, aber nicht dieses Massensterben, das wir letztes Jahr gesehen haben.
- Die Studie von [Riou et al. \(2021\)](#) zeigt, dass das «*inverse care law*» und die sozioökonomischen Ungleichheiten in der Schweiz während der COVID-19-Epidemie offensichtlich waren.
 - Personen, die in Vierteln mit niedrigem SEP (*Swiss neighbourhood index of SocioEconomic Position*) leben, liessen sich **seltener testen**, hatten aber ein **höheres Risiko**, **positiv** getestet zu werden, ins **Spital** aufgenommen zu werden oder zu **sterben**, als Personen in Vierteln mit hohem SEP.
 - Eine rechtliche Impfpflicht würde die Ärmsten treffen → **Die Kampagnen des BAG erreichen diese Menschen nicht**. Z.B. sind die Flyer und Plakate nicht in **einfacher Sprache** oder in den Sprachen anderer Kulturen geschrieben.
 - In mehreren Ländern oder Städten (z. B. [Dänemark](#), [Köln](#)) ist es den Behörden gelungen, den Diskurs in ärmeren Vierteln zu erreichen und zu ändern. Das BAG kann solche **bestehenden Public-Health-Strategien umsetzen**. Es ist wichtig, dass wir uns darauf konzentrieren, diese Aspekte in einem Appell darzulegen, und nicht darauf, die polemische Debatte anzuzünden.

D. Priorisierungstriage

- In Deutschland gibt es keine Verlaufs-Triage-Überlegung in den Richtlinien. Es gibt eine interessante Studie von Kathrin Knochel, klinische Ethikerin und Ärztin für Palliativversorgung aus München, in der das Team die Verlaufstriage durchgespielt hat. Vielleicht kann sie ihre Studie bei einem Meeting vorstellen.
- Ein Schweizer Zentrum berichtet über sein **Sechs-Augen-Prinzip für die Triage** mit Intensivmediziner:innen. Sie sagen der Leitung der Intensivstation, welche Patienten die schlechteste Prognose haben. Das wird jetzt wieder eingesetzt. Bisher hat die Triage-Schiene aber noch nicht zu einer Umstellung auf Palliation geführt. Bzgl. der **Priorisierung der Eingriffe** gibt es eine Gruppe mit Mehraugenprinzip (Anästhesie, Bettenmanagement, Intensivmedizin usw.), die jeden Tag – wenn in der Stufe A² – schaut, welche Eingriffe verschoben werden sollten. Dies wird am Morgen und am Abend erfasst.
- In privaten Spitälern werden nun auch wieder Massnahmen ergriffen, so sind beispielsweise für Januar weniger Operationen geplant.
- Die **Kriterien des Aufwands**: Dieses Kriterium ist seit Version 4 in den SAMW Richtlinien für die Triage enthalten. Wie dies zu erfassen ist, muss der Einschätzung und Erfahrung der einzelnen Ärzte überlassen werden. Hierfür gibt es keine Checkliste. Ein **multidisziplinäres Priorisierungsteam** kann helfen, diese verschiedenen Parameter zu gewichten.

3. News von Gesellschaften

- NEK: wird eine Stellungnahme zu den Behandlungspflichten veröffentlichen.
- SAMW: hat am 2.12. Newsletter und Medienmitteilung zu den ethischen Grundprinzipien veröffentlicht, die es in Erinnerung zu behalten gilt. Zudem erscheint am 9.12. eine Publikation zum Thema Futility.
- SBK hat am 2.12. einen Alarmaufruf verschickt: In Medien wahrgenommen: wenig Wirkung in Bevölkerung oder Bundesrat.

4. Hinweise auf Veranstaltungen

- SGBE-Webinar. Hat angefangen. Nächstes Webinar am 25.01.2022. Vgl. <https://www.bioethics.ch/sqbe/>
- Clinical Ethics Day at the University Hospital in Zurich (in hybrid form), 2nd of March 2022
- World Congress of Bioethics (WCB) 20-22.07.2022 vgl. <https://iab2022.org/frontend/index.php>

Nächste Sitzung

Dienstag, 21. Dezember 2021, 20-21.30h, Zoom

<https://zoom.us/j/97073517489?pwd=aStrWFdJUSsyUFFLNvU1bEs3OTJkdz09>

² Siehe Seite 8, der [SAWM-Triage-V4-Richtlinien](#)