

**Protokoll der 16. Video-Konferenz, 2. Februar 2021:
«Klinische Ethik, Corona-Pandemie, aktuelle Herausforderungen»**

Moderation: Tanja Krones, Tatjana Weidmann, Sibylle Ackermann (Prot.), Settimio Monteverde,

Teilnehmende: 28 Personen

1. Update Organisationen

SAMW reflektiert intern darüber, was die Triage-Richtlinien ausserhalb der Intensivmedizin ausgelöst haben (vgl. unten, Phänomen vorverlegte Triage). Zudem geht sie der Frage nach, dass lokal Triage-Situationen Stufe A (und punktuell B) vorgekommen sind, jedoch nicht national kommuniziert wurde. Rolle des koordinierten Sanitätsdienst (KSD) wird nochmals diskutiert. In der Diskussion erfolgt ein Votum, dass die SAMW nicht das Ethik-Monopol haben dürfe bzw. wie wichtig es ist, dass Empfehlungen breit abgestützt und vernehmlasst sind vor der Publikation.

Die **NEK-CNE** setzt sich mit der Impfsituation auseinander. Die BAG-Kriterien für die Verteilungsgerechtigkeit wurden diskutiert und von der NEK als gut beurteilt. Die ethischen Fragen sind viel breiter als Fragen der Verfahrensgerechtigkeit, Stichworte: Impfzertifikate und Privilegien für Geimpfte? Impfblogatorium für bestimmte Gruppen? Unterschiedliche Rechte für Geimpfte und Nicht-Geimpfte. Hinweis auf die hörensweisen Corona-Talks (Podcasts): www.nek-cne.admin.ch/de/multimedia/nek-cne-corona-talks/

Hinweis aus dem **deutschen Ethikrat**: das Thema Impfen wird intensiv diskutiert, sind gegen Impfpflicht. Am 5.2. erscheint Publikation zu besonderen Privilegien für Geimpfte, www.ethikrat.org/pressekonferenzen/ Hinweis auf die Empfehlungen zum Mindestmass an sozialen Kontakte in der Langzeitpflege.

Der **SBK-ASI** arbeitet an eine ethischen Standpunkt zu Menschen in Isolation.

Die **Scientific Task Force** hat den von den Daten her sehr beunruhigenden Policy Brief zur Unterversorgung von Patienten und stark erhöhten Todesraten im Spital publiziert: <https://science-taskforce.ch/en/policy-brief/the-double-burden-of-operating-near-intensive-care-saturation-in-switzerland/> Dieser Bericht zeigt auf, dass es verbreitet stille Triage geben muss. Erstaunlicherweise hat er kaum Reaktionen ausgelöst. Aktuell beschäftigt sich die Task Force unter anderem mit den Themen: Bedeutung der überproportionale Zunahme der neuen Covid-Varianten?; Ab welchem Anteil geimpfter Personen können Einschränkungen aufgehoben werden? Fragen der intergenerationelle Gerechtigkeit:

⇒ Einladung, Input zu geben: https://docs.google.com/document/d/1n9vdk-nwheKJE3lts5Kfn6MWIwQens_9CviKG_m58/edit?usp=sharing

2. Diskussion der Impfsituation

Die Verteilungs- und Priorisierungsfragen strapazieren das Vertrauen der Patienten und des Gesundheitspersonals. Fragen der Verteilungsgerechtigkeit zwischen den Kantonen/innerhalb eines Kantons; zwischen Spitälern, Alters- und Pflegeheimen (APS-EMS), zwischen den Hausarztpraxen etc. erregen die Gemüter.

In der Diskussion erfolgen aber auch Voten, die darauf hinweisen, dass die Situation sehr neu ist und Verständnis dafür besteht, dass nicht alles reibungslos läuft. Insgesamt ist man nicht schlecht im Fahrplan. Hinweis auf eine Plattform im Kanton Waadt, wo man seine Priorität errechnen kann: <https://coronavax.unisante.ch/>

Diskussion: Bei einer solchen extremen Mangelsituation ist es kaum praktikabel immer feinere Differenzierungen vorzunehmen, z.B. innerhalb der Hochrisikopersonen. Ein **Losverfahren** erscheint aus Sicht der Ethik am gerechtesten, denn sonst gibt es eine unfaire Triage: Ärzte impfen z.B. in ihrem Kollektiv bevorzugt Personen, an die sie sich persönlich erinnern können. Eine immer feinere Granulation der Priorisierungskriterien verlangsamt auch den Prozess. Während EthikerInnen Losverfahren in solchen Situationen priorisieren, sind sie der breiten Bevölkerung schwer zu vermitteln.

3. Phänomen «vorverlegte», stille Triage

Es mehren sich Hinweise, dass Triage «vorverlegt» wurde bzw. wird, um Engpässe/Triage auf den Intensivstationen zu vermeiden. Wie verbreitet sind Phänomene solch stiller Triage in der Geriatrie, Notfallmedizin etc.? Vgl. die Datenanalyse im Policy Brief vom 21.1.2021 «**The double burden of operating near intensive care saturation in Switzerland**»: IPS waren/sind um einiges leerer, als gemäss epidemiologischen Daten zu erwarten. Beobachtung IPS-Personal bestätigt dies: Sie sehen viele Patienten gar nicht mehr. Gleichzeitig ist die Todesrate in den Spitälern (Normalstationen) stark erhöht.

Das Thema ist sehr breit, folgende Aspekte wurden angesprochen in der Diskussion:

- Nichtverlegung in die Klinik (Empfehlungen von APH/EMS?, an die Rettungsorganisationen?)
- Nudging in Richtung Verzicht auf Hospitaleinweisung. Rolle der Patientenverfügungen?
- Generationengerechtigkeit spielt zentrale Rolle bei den Fragen rund um die Triage
- Um Überlastung der IPS/Triagieren zu vermeiden, werden Patienten zu lange auf Normalstationen behalten (Unterversorgung / Qualitätseinbussen)
- Um Triage zu verhindern: Behandlung durch überlastetes oder ungenügend ausgebildetes Personal
- Es werden auch dringliche elektive Eingriffe verschoben

⇒ Vertiefte Diskussion am 2. März 2021.

4. Publikation Artikel «Solidarität und Verantwortung in der Pandemie»

In der Schweizer Ärztezeitung erscheint am 3.2. der zweite Apell mit folgendem Fokus:

1. Stärkung der Grundversorgung mit besonderem Fokus auf die Hausarztmedizin, Palliative Grundversorgung in Heimen und in der Spitex sowie Psychiatrie
2. Schutz vulnerabler Personengruppen mit besonderem Fokus auf Risikogruppen sowie Familien; Schutz der Persönlichkeitsrechte von Bewohner*innen von Pflegeheimen, bei denen der Zugang von «essential care partners» immer noch nicht überall durchgehend garantiert ist.
3. Transparente Triage- und Verlegungskriterien bei drohender oder bestehender Knappheit medizinischer Güter, Ermittlung und Einbezug des Patientenwillens und Vermeidung einer sog. "stillen" Triage
4. Nachhaltige Finanzierung der Spitäler angesichts pandemiebedingter Vorhalteleistungen sowie Stärkung der ambulanten und stationären Versorgung.

Link: <https://saez.ch/article/doi/saez.2021.19512> (deutsch)

<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2021.19512> (français)

Grosses Dankeschön an die Autorengruppe Heidi Albisser Schleger, Ruth Baumann-Hölzle, Tanja Krones, Settimio Monteverde und Jan Schürmann

5. Lunch Webinar

Mardi 9 mars 2021, 12:00 – 13:00, en ligne via Zoom

«Incertitudes sur la prise en charge des coûts hospitaliers liés au Covid-19»

Programm und Podcastst der Webinare: www.bioethics.ch/sqbe/agenda/veranstaltungen/details/events/detail/fortbildungsreihe-klinische-ethik/

⇒ **Fortsetzung:** Zu welchem Thema wollt ihr einen tollen Vortrag hören? Themenwünsche für weitere Webinare bitte an Tatjana Weidmann

6. Next meeting: Dienstag, 2. März 2021 um 19.00h – 20.30h

Link: <https://uzh.zoom.us/j/97764909662?pwd=MnNxNW93aHF4Q1lTRnhzMW1zWDhPQT09>

Meeting-ID: 977 6490 9662, Kenncode: 719230

Thema: Phänomen der stillen / informellen Triage