

**Protokoll zum Online-Meeting**  
**klinische\*r Ethiker\*innen zu COVID-19**  
**20.01.2021, 20:00 -21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** klinisch-ethisch tätige Personen

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

**Teilnehmende:** ca. 90 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). Dies gilt auch für Personen, die aus zeitlichen Gründen nicht an der Konferenz teilnehmen konnten.

**Eingereichte Fragen und Themen:**

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

- **Impfpriorisierung** (Bericht Simon): An der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) wurde im Dezember vom Vorstand eine Impf-Taskforce eingesetzt. Diese hat zusammen mit dem Klinischen Ethikkomitee einen Vorschlag erarbeitet, in welcher Reihenfolge Mitarbeitende der UMG geimpft werden sollen. Die Priorisierungsliste wurde in der Klinikkonferenz, im Personalrat und im Krisenstab vorgestellt und anschließend vom Vorstand der UMG beschlossen.  
Die UMG-Priorisierungsliste basiert im Wesentlichen auf dem vierstufigen Vorschlag in den [STIKO-Impfempfehlungen](#) (Tab. 12, S. 34) sowie der [Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums](#). Da klar war, dass am Anfang bei Weitem nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht, um alle Mitarbeitenden der höchsten Prioritätsstufe zu impfen, wurde die STIKO-Stufe 1 in drei Unterstufen unterteilt. Hieraus ergab sich folgende sechsstufige Priorisierungsliste  
1a) Mitarbeitende mit besonders hohem Expositionsrisiko (z.B. Notaufnahme, Rettungsdienst und COVID-19-Stationen)  
1b) Mitarbeitende mit engem Kontakt zu besonders vulnerablen Gruppen (z.B. Intensivstationen, Hämatologie/Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Geriatrie, Gerontopsychologie)  
1c) Mitarbeitende mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z.B. Palliativmedizin, Strahlentherapie, Pädiatrie)  
2) Mitarbeitende mit hohem Expositionsrisiko (z.B. HNO, Zahnklinik, Psychiatrie, Internistische Kliniken, Radiologie, Pflegepool, PJ-Studierende, UMG-Security)  
3) Mitarbeitende mit moderatem Expositionsrisiko (weitere Mitarbeitende mit Patientenkontakt)  
4) Mitarbeitende mit niedrigem Expositionsrisiko (weitere Mitarbeitende ohne Patientenkontakt)  
Innerhalb der sechs Stufen wird absteigend nach Alter priorisiert, da höheres Alter mit einem deutlich höheren Risiko einher geht, schwer an COVID-19 zu erkranken. Vorerkrankungen werden in der Priorisierungsliste nicht berücksichtigt: Zum einen haben Vorerkrankungen nach den STIKO-Empfehlungen keinen so großen Einfluss auf die Schwere einer COVID-19-Erkrankung, zum anderen wäre die systematische Erfassung von

Vorerkrankungen mit erheblichen ethischen Problemen verbunden.

Die Impfung ist freiwillig. Die Mitarbeitenden werden in der in der Priorisierungsliste vorgesehenen Reihenfolge per E-Mail eingeladen, einen Impf-Termin zu vereinbaren. Bislang hat keiner der Mitarbeitenden diese Einladung abgelehnt, was auf eine sehr hohe Impfbereitschaft seitens der Mitarbeitenden schließen lässt.

- **Phasen der Ressourcenknappheit und ihre handlungsleitenden Prinzipien:**

Phase 1) Ressourcen reichen aus: patientenzentrierte Versorgung

Phase 2) Ressourcen werden knapp (kompensierbar): Priorisierung nach Dringlichkeit

Phase 3) Ressourcen reichen nicht mehr (nicht kompensierbar): Priorisierung nach Überlebenswahrscheinlichkeit bei gleicher Dringlichkeit

- **Priorisierung von Operationen** (Bericht Bechstein): Auch aus chirurgischer Sicht ist nicht der Mangel an Betten oder Beatmungsplätzen, sondern der Fachkräftemangel der limitierende Faktor (Umwidmung des Personals). Auch unter Nicht-Pandemie-Bedingungen (z. B. am Wochenende) werden Operationen priorisiert. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie ([DGAV](#)) hat im April 2020 einen [Priorisierungsvorschlag bei begrenzter OP-Kapazität](#) gemacht, nach der Notfalleingriffe immer durchgeführt werden sollen und unter den elektiven Eingriffen die Malignom-Patient\*innen vor den Nichtmalignom-Patient\*innen priorisiert werden (weitere Abstufungen auf S. 5 des Priorisierungsvorschlags). Operative Eingriffe (z.B. Tumorbehandlungen) sind ebenfalls in verschiedenen dringliche Gruppen eingeteilt (< 7 Tage, < 6 Wochen, 3 Monate aufschiebbar). Grundsätzlich sind vergebliche Behandlungen zu vermeiden, auf sinnvolle alternative Behandlungen ist auszuweichen und ökonomische Faktoren dürfen keine Rolle spielen.

Zur **Übersterblichkeit** gibt es in Deutschland noch keine umfassenden Daten, allerdings gibt es Daten aus England (NHS), die eine zusätzliche Sterblichkeit durch längere Wartezeiten auf Operationen aufgrund der Pandemie differenziert für diverse Krebserkrankungen voraussagen.

- **Verteilung von Impfstoff:** Der Impfstoff wird vom Bund nach Einwohnerzahl an die Länder verteilt und die Länder verteilen wiederum an die Kliniken, Heime und Impfzentren (nach den BMG-Empfehlungen, die aber von den Ländern teilweise anders interpretiert werden: in Hessen z.B. ist die Handhabung in den Landkreisen unterschiedlich). Auch Rehabilitationseinrichtungen sollten berücksichtigt werden. Die Heime melden in der Regel die benötigte Anzahl und müssen nicht wie viele Kliniken priorisieren. Da einige Kliniken bei der Verteilung keine Berücksichtigung gefunden haben, teilen manche Einrichtungen ihren Impfstoff. So hat die UMG etwa einen Teil seiner Impfdosen ans nicht berücksichtigte Nachbar Krankenhaus abgegeben, weil dieses mehr COVID-19-Patient\*innen aufgenommen hat als die UMG.

Damit kein Impfstoff verfällt, sollten **nicht verimpfte Impfdosen weitergegeben** werden, was auch an den meisten Orten geschieht. Dabei ist von Präparat, Kühlzustand und Rekonstitution abhängig, ob der Impfstoff noch transportfähig ist oder vor Ort weitergegeben werden muss. Die Weitergabe sollte an ebenfalls höher priorisierte erreichbare Personengruppen erfolgen. Zudem ist ordnungsgemäß zu dokumentieren, welche Personen die weitergegebene Impfdosis erhalten haben, sodass diese auch die Zweitdosis erhalten.

**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**

**Donnerstag, 25.02.2021, 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 auch die Informationsseiten auf der [Homepage der AEM](#) und das [Online-Forum](#) zum Austausch.