

Medizinethische Stellungnahme zur SARS-Cov-2 /COVID-19 Pandemiesituation in Tirol

1. Einleitung

In Anbetracht der zunehmenden medizinethischen Fragestellungen und Herausforderungen gab es den Beschluss, den bisherigen „Klinischen Ethik Kreis“ in veränderter Form und mit geänderten Namen als „Klinisches Ethikkomitee“ (KEKo) weiter zu entwickeln. Das KEKo gibt PatientInnen und MitarbeiterInnen die Gewissheit, dass ethische Konflikte im Landeskrankenhaus (LKI)/ Universitätsklinikum ernst genommen und von möglichst vielen verschiedenen Seiten beleuchtet werden.

Aktuell bestimmt die COVID-19 Pandemie unsere gesamte Gesellschaft. Die Pandemie stellt die nationalen und internationalen Gesundheitssysteme vor immense, bisher nicht dagewesene Herausforderungen. Der Alltag wird durch Bestimmungen eingeschränkt, die zum Ziel haben, die Ausbreitung der Pandemie zu verlangsamen. Der Alltag im Krankenhaus wird daher derzeit von Befürchtungen begleitet, dass – ähnlich wie gegenwärtig in Italien – Ressourcen knapp werden könnten.

2. Drohende Ressourcenknappheit

Die vorhandenen medizinischen Ressourcen müssen in diesen veränderten Zeiten sorgsam den Notwendigkeiten angepasst werden, eine Verteilung und Prioritätensetzung muss den veränderten Bedingungen angepasst werden. Es wird möglicherweise nicht nur zur Rationalisierung, also der effektiven Zuteilung relativ knapper Ressourcen kommen, sondern auch zu einer medizinischen Rationierung bei absoluter Knappheit der Ressourcen. Unter Umständen kommt es trotz aller gesellschaftlichen und politischen Maßnahmen dazu, dass medizinische Leistungen nicht mehr allen, die sie brauchen, zur Verfügung stehen können. In einer derartigen absoluten, zeitlich zu begrenzenden Ausnahmesituation einer Gesellschaft ist es immanent, dass Entscheidungen nach

transparenten Regeln getroffen werden müssen, die durch höchste rechtliche, gesellschaftliche und politische Hierarchien legitimiert werden.

Auch in der aktuellen Phase einer großen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Herausforderung ist es wichtig, dass in einer medizinischen Triage-Situation medizinethische und moralische Aspekte wesentliche Beachtung finden.

Das vorliegende Statement der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Ethik der Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) vom 17.03.2020 stellt eine Handlungsempfehlung zum Umgang mit einer eventuell notwendigen Triage-Situation dar, die auf Grund von Ressourcenknappheit und der Notwendigkeit der Rationierung beim Auftreten einer hohen Zahl von erkrankten Menschen notwendig werden könnte („Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie: Klinisch-ethische Empfehlungen für Beginn, Durchführung und Beendigung von Intensivtherapie bei Covid-19-Patienten“). Die Verteilung aller zur Verfügung stehenden Ressourcen für die bedrohten PatientInnen umfasst natürlich auch solche, die außerhalb des intensivmedizinischen Bereichs zur Verfügung stehen sollen und mit äusserster Umsicht zugeteilt werden müssen, um die leichter an COVID-19 erkrankten PatientInnen zu behandeln und die intensivmedizinischen Ressourcen den Notwendigkeiten entsprechend einsetzen zu können.

Ressourcen müssen neben den an COVID-19 erkrankten PatientInnen auch für die Versorgung aller anderen PatientInnen, die medizinische Hilfe im Krankenhaus benötigen, zur Verfügung stehen.

3.Philosophisch-ethischer Hintergrund von Triagen

Nach Alexander Brech liegt der Triage ethisch das Maximierungsziel zugrunde. Das Ziel von Triage ist dabei eine möglichst große Zahl von Überlebenden zu erreichen:

„Das ausdrückliche Ziel der Triage [ist es], unter Zeitdruck und, meist mit ungenügenden Mitteln, die bestmögliche Hilfe für die größtmögliche Zahl Betroffener zur rechten Zeit am richtigen Ort zu leisten, damit möglichst viele Betroffene überleben. Diese Maximierungsformel geht im Kern zurück auf die Richtlinie des amerikanischen Militärmediziner Bowers: „`Das Bestmögliche für die größte Zahl, zur rechten Zeit, am richtigen Ort´“. Es wird nach dem Grundsatz behandelt: Leben retten, Überleben sichern und bestmögliche Wiederherstellungschancen wahren, ohne zum Nachteil anderer Hilfebedürftiger Zeit durch aufschiebbare Behandlungsmaßnahmen zu verlieren. Die Triage erfordert Festlegung von Prioritäten zugunsten der voraussichtlich „`Rettbaren´“. (Alexander Brech, Triage und Recht-Patientenauswahl beim Massenanfall Hilfebedürftiger in der Katastrophenmedizin, Berlin 2008, 52).

Eine Patientenauswahl auf dieser Basis darf nur im äußersten Notfall erfolgen. Grundsätzlich hat jede/r PatientIn Anspruch auf angemessene zeitgemäße Versorgung. Ökonomische Aspekte können daher eine Reduktion indizierter Behandlungen nicht rechtfertigen.

4. Individualität- Beratung durch das KEKo

Im Einzelfall gibt es aber immer die Möglichkeit, ein „Klinisches Ethikkomitee“ zur Beratung anzufordern, um zu gewährleisten, dass ein Triage-System zwar eine Hilfe darstellt, Therapieentscheidungen aber immer individuell zu treffen sind. Damit soll auch verhindert werden, dass einzelnen Patienten vorab mögliche Therapien aufgrund von allgemeinen Richtlinien, die in einer Ausnahmesituation in Geltung gesetzt werden, vorenthalten werden. Auch in der Situation der notwendigen Priorisierung medizinischer Hilfeleistung bleibt damit die nötige Aufmerksamkeit für den einzelnen Patienten gewahrt.

5. Aktuell in Tirol: Ethik in Krisensituation

Das KEKo wurde aktuell vom Krisenstab am LKI miteingebunden. Dieser Schritt garantiert allen PatientInnen und MitarbeiterInnen die Gewissheit, dass medizinethische Aspekte am LKI/ Universitätsklinikum ernst genommen und von möglichst vielen verschiedenen Seiten beleuchtet werden. Das KEKo als weisungsunabhängige Plattform für die Auseinandersetzung mit medizinethischen Fragestellungen hat diskursiven interdisziplinären und interprofessionellen Charakter. Dieser dient dem Ziel, durch unterschiedliche Perspektiven verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen zu einer möglichst ausgewogenen und fundierten Werteentscheidung zu kommen.

6. Mögliche Themen

Im Folgenden werden einige Aspekte beispielhaft aufgeführt, von denen aus derzeitiger Sicht nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie in den kommenden Tagen und Wochen einer medizinethischen Beurteilung bedürfen.

- Vorweg sei festgehalten, dass es für eine bestmögliche Planung und medizinethische Beurteilung, ob überhaupt und wann knappe Ressourcen vorliegen, stets aktuelle und detaillierte Hochrechnungen zur epidemiologischen Entwicklung von COVID-19 vorliegen müssen. Hierzu sind laufend aktualisierte, transparente und genaue Informationen über die Anzahl der in Tirol zur Verfügung stehenden Intensivbetten Grundvoraussetzung.
- Bei schwierigen medizinethischen Fragestellungen bezüglich einzelner Patienten ist die Möglichkeit eines „Klinischen Ethikkomitees“ gegeben. Anträge auf Beratung durch das KEKo können jederzeit gestellt werden. Die klinische Beratung wird individuell von mindestens

zwei im Bereich klinischer Ethikberatung fortgebildeten ÄrztInnen des KEKo durchgeführt. Eine akut erforderliche ethische Intervention wird zeitnah in der Regel von 1-2 Arbeitstagen durchgeführt.

- Demente PatientInnen bedürfen der besonderen Erwähnung: eine Triage dieser Patientengruppe soll mit Hilfe der gängigen Scores sinnvoll erfolgen.
- Palliative PatientInnen, für die nach der Triage die letzte Lebensphase begonnen haben wird, bedürfen ebenfalls der besonderen Erwähnung: Möglicherweise werden diese PatientInnen auf Stationen untergebracht, wo das Personal wenig Erfahrung mit diesem Patientengut hat. Deshalb wird aktuell über die „Tiroler Hospizgemeinschaft“ und das „Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIF)“ geklärt, dass es ein eigenes Statement zum Vorgehen bei dieser PatientInnengruppe geben soll. Darauf wird an dieser Stelle verwiesen. Dieses Statement wird sich auf medizinische Tätigkeiten beziehen und praktische Hinweise geben, beispielsweise:
 - Was ist zu tun bei Atemnot?
 - Wie sind die Medikamente zu verabreichen (oral, subkutan, intravenös)
 - Braucht es eventuell eine palliative Sedierung?
- Da in einer Pandemie auch die Ressource „Medizinisches Personal“ ein extrem hohes Gut darstellt, muss alles getan werden, um die im Gesundheitssystem Mitwirkenden zu schützen. Ausreichend geeignete Schutzkleidung muss also vorliegen. Gesundheitspersonal darf nicht bewogen werden sich selbst zu gefährden. Angesichts der großen gesundheitlichen und auch emotionalen Belastungen gehört zur weiteren Fürsorge um das Gesundheitspersonal auch für ausreichend Zeit für Erholung, Regeneration und psychologische Unterstützung zu sorgen.
- Trotz aller vorhandenen Sorgen darf es in unserem Gesundheitssystem und in unserer Gesellschaft im Allgemeinen aber gerade auch am LKI nicht zu Diskriminierung und Ausgrenzung von Personen kommen.
- Alle Entscheidungen, die gemeinsam von den Repräsentanten der unterschiedlichen medizinischen Disziplinen, Pandemieexperten, Intensivmedizinern, Ethikern, dem Krankenhausmanagement, und Behörden getroffen werden, müssen regelmäßig und transparent der Bevölkerung klargemacht werden. Um Panik und Frustration zu vermeiden, ist darauf hinzuweisen, dass dies eine zeitlich begrenzte Ausnahmesituation ist.
- Das Auftreten und Verbreiten von Falschinformationen muss jedenfalls vermieden werden. Im Falle, dass Falschinformationen verbreitet werden, soll dem durch abgestimmte Stellungnahmen von kompetentem medizinischen Fachpersonal entgegengetreten werden.

- Südtirol: Die italienische Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (SIAARTI) hat bereits „Empfehlungen zur klinischen Ethik und für die Zulassung zur Intensivbehandlung beziehungsweise ihre Aussetzung unter den außergewöhnlichen Bedingungen des Ungleichgewichts zwischen Notwendigkeit und verfügbaren Ressourcen“ verfasst: „Angesichts des gravierenden Mangels an medizinischen Ressourcen müssen die Zuweisungskriterien gewährleisten, dass die Patienten mit den höchsten Chancen auf therapeutischen Erfolg Zugang zu Intensivmedizin erhalten“. Tirol ist Teil der Europaregion Tirol–Südtirol–Trentino. Sollte es in der Nachbarregion „Südtirol“ zu einer Unterversorgung von chronisch kranken Patienten durch die Situation der COVID-19 Pandemie kommen, muss medizinisch erwogen werden, dass diese Patienten in Innsbruck weiter zu betreuen sind, sollten die medizinischen Ressourcen dafür zur Verfügung stehen.
- Die aktuelle COVID-19 Pandemie ist eine völlig neue Herausforderung für unser Gesundheits- und Gemeinwesen, sodass nicht auf bereits Erfahrenes zurückgegriffen werden kann. Die in den kommenden Wochen und Monaten gewonnenen Erfahrungen und Erlebnisse müssen dann aufgearbeitet und ausgewertet werden, um prospektiv idealere Handlungsempfehlungen (international) zu erstellen.

Für das Klinische Ethikkomitee (KEKo) erstellt am 19.03.2020:

Michael Baubin, Leitender Notarzt, Universitätsklinik für Allgemeine und Chir. Intensivmedizin, MUI

Jürgen Brunner, Department für Kinder- und Jugendheilkunde, MUI

Barbara Friesenecker, Universitätsklinik für Allgemeine und Chir. Intensivmedizin, MUI

Michael Ganner, Institut für Zivilrecht, Juristische Fakultät, LFU

Yvonne Hoffmann-Weltin, Universitätsklinik für Innere Medizin I, MUI

Martin M. Lintner, OSM, Moralthologie, Philosophisch Theologische Hochschule Brixen

Josef Qwitterer, Institut für Christliche Philosophie, Katholisch Theologische Fakultät, LFU

Ursula Riccabona, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, MUI

Verena Stühlinger, Vorsitzende des Research Committee for Scientific Ethical Questions, UMIT

Walpurga Weyrer, Comprehensive Cancer Center Innsbruck, Tirol-Kliniken

Michael Weiskopf, Seelsorge LKI

