



Priorisierung in der Pandemie. Klinisch-ethische Aspekte

Prof. Dr. med. Jan Schildmann, M. A.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Profizentrum Gesundheitswissenschaften

1. April 2022, Würzburg
Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“



Schafft Wissen. Seit 1502.

MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

- Triage, Rationierung, Priorisierung in der Medizin: Deskriptive und normative Aspekte
- Ethische Kriterien für Priorisierung medizinischer Maßnahmen
- Empfehlungen zur Priorisierung im Kontext der Pandemie – Zwei Beispiele aus Intensiv- und Krebsmedizin

Begriffe. Deskriptive und normative Aspekte

- Triage
- Priorisierung
- Rationierung

Begriffe. Deskriptive und normative Aspekte

Moralisch relevante Fakten für Entscheidungen über Priorisierung (Auswahl)

- Faktor Zeit: Eintreten von Knappheit, Dauer der Knappheit
- Dringlichkeit und Schaden: Respiratorisches Versagen versus langsam wachsender solider Tumor
- Intendierte versus nicht intendierte Knappheit
- ..

Ethische Kriterien für Priorisierung medizinischer Maßnahmen im Kontext der Pandemie

| | Verfügbare Ressourcen | Leitende Prinzipien bei Behandlungsentscheidungen |
|----------------|--------------------------------------|---|
| Phase 1 | Kapazitäten „reichen aus“ | <p><u>Patientenzentrierte Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation • Patientenwille |
| Phase 2 | Kapazitäten werden knapp | <p><u>Kompensation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • z.B. Verlegungen, „Ambulantisierung“, Umstellung von Therapieverfahren/Applikation <p><u>Priorisierung entsprechend Dringlichkeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschiebung von Maßnahmen, die ohne relevante Auswirkung auf die Prognose verschoben werden können • Erkrankte, mit Risiko einer raschen und relevanten Verschlechterung von Gesundheit/Prognose werden vorrangig behandelt |
| Phase 3 | Kapazitäten „reichen nicht mehr aus“ | <p><u>Priorisierung jenseits der Dringlichkeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Kriterien? |

Ethische Kriterien für Priorisierung medizinischer Maßnahmen

- „Keine Kriterien“
 - Behandlungsteam vor Ort entscheidet
 - Situativ

Ethische Kriterien für Priorisierung medizinischer Maßnahmen

- Egalitär
 - First come, first served
 - Losverfahren

Ethische Kriterien für Priorisierung medizinischer Maßnahmen

- Rettungseffizienz
 - (Kurzfristige) Erfolgsaussicht
 - gerettete Lebensjahre/ Lebensqualität

Empfehlungen zur Priorisierung im Kontext der Pandemie – Zwei Beispiele



Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie

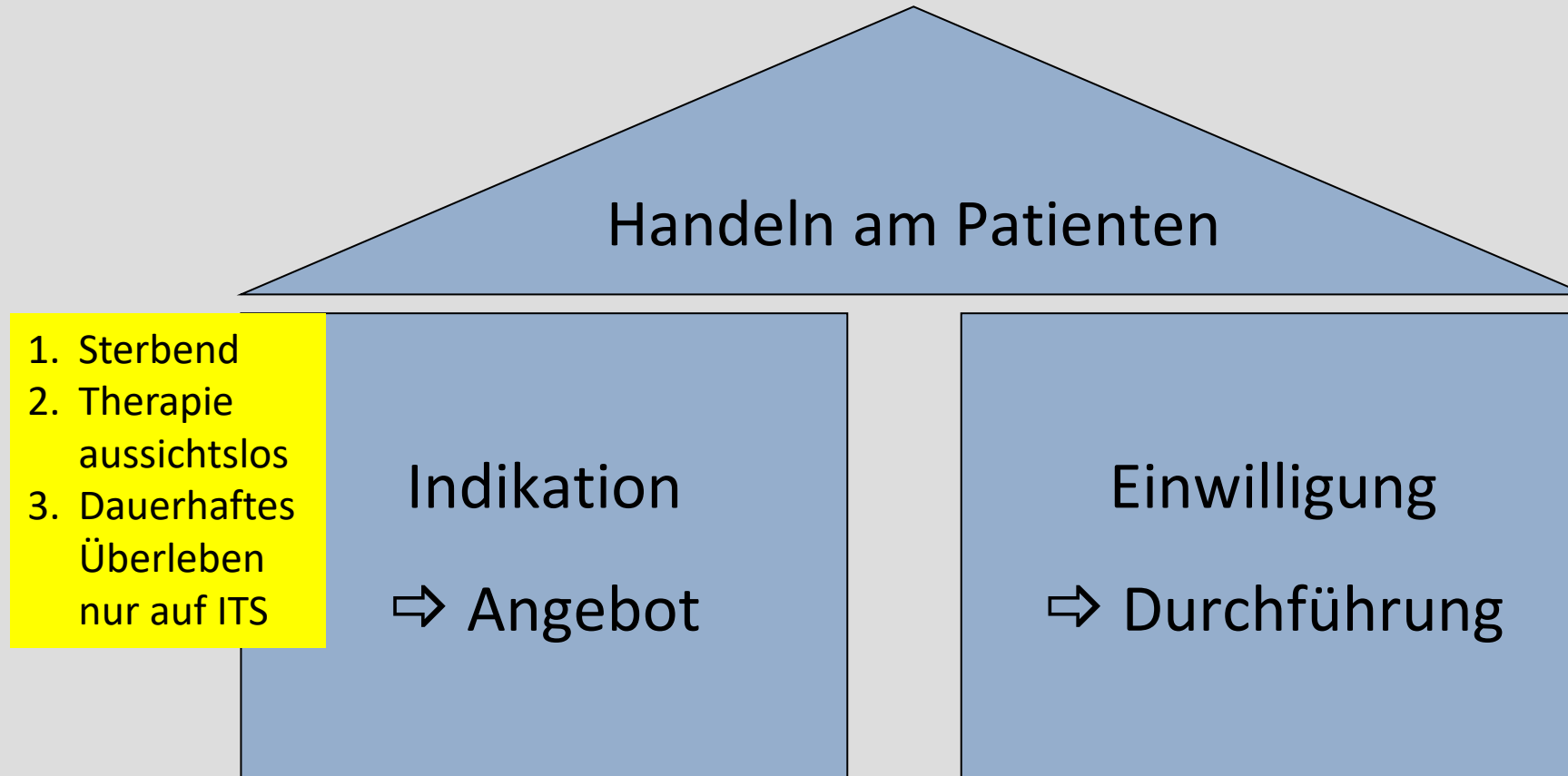
Klinisch-ethische Empfehlungen

der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI),
der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA),
der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI),
der Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN),
der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI),
der Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP),
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und
der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)

Von den Fachgesellschaften verabschiedete 3. überarbeitete Fassung vom 14.12.2021

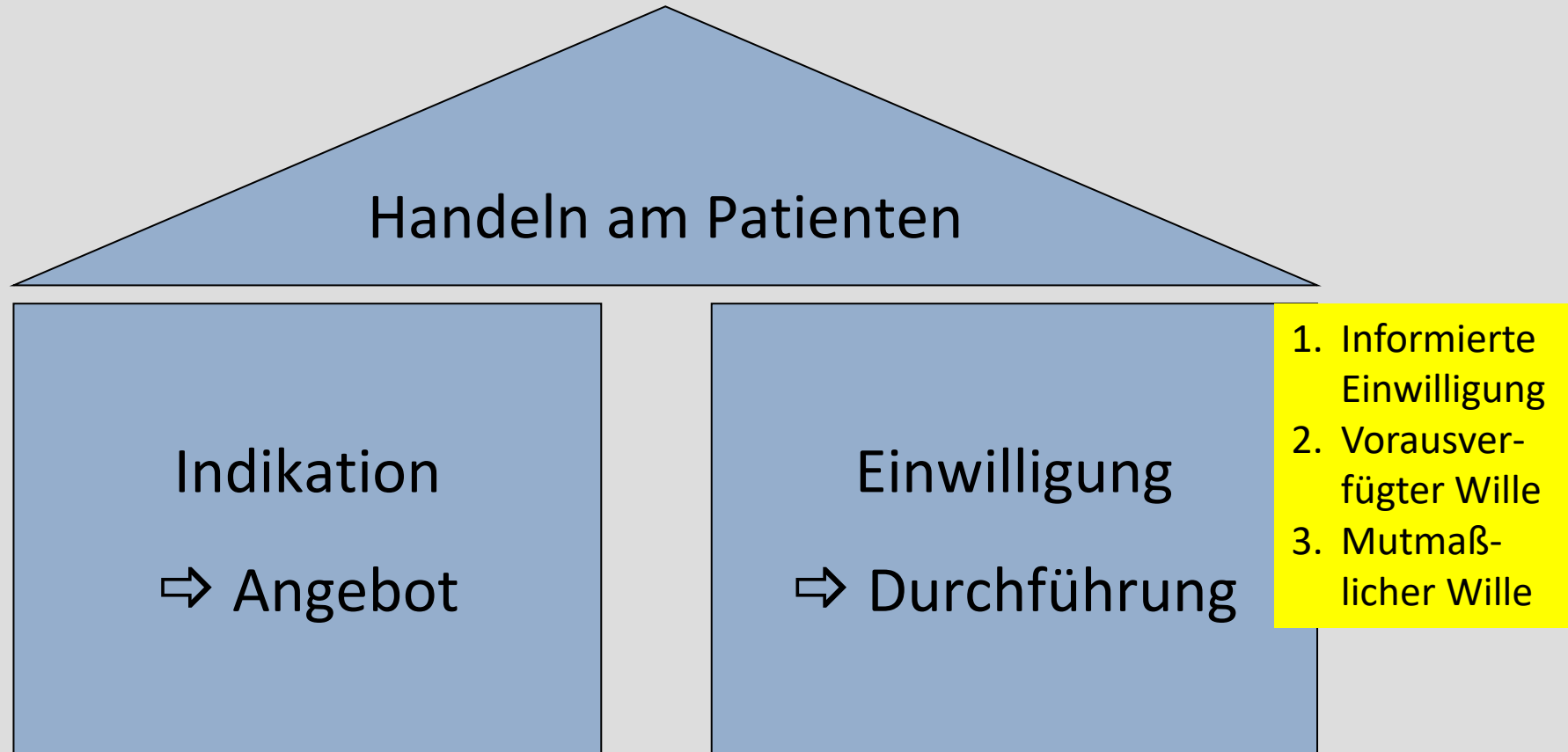


Allgemeine Grundsätze – Patientenzentrierte Entscheidungsgrundlage





Allgemeine Grundsätze – Patientenzentrierte Entscheidungsgrundlage



Allgemeine Grundsätze – Zusätzliche Entscheidungsgrundlage bei Ressourcenknappheit

- Zunächst Ressourcenkapazitätserhöhung
 - Problem: auf wessen „Kosten“ (z. B. Verschiebung tumorchirurgische Operation, Delegation von Personal aus Onkologie in Infektiologie)
- Priorisierungskriterium: „Klinische Erfolgsaussicht“
- Priorisierung bezüglich Aufnahme und Verbleib auf Intensivstation (ex-ante/ex-post)

Allgemeine Grundsätze – Zusätzliche Entscheidungsgrundlage bei Ressourcenknappheit

- Keine Priorisierung (wg. des Gleichheitsgrundsatzes)
 - nur innerhalb der Gruppe der COVID-19 Erkrankten
 - allein aufgrund des kalendarischen Alters oder aufgrund sozialer Kriterien, Behinderung, Impfstatus

Verfahren bei Priorisierungsentscheidungen

- Mehraugenprinzip
 - Erfahrene Ärzt*innen
 - Einbeziehung der Pflege
 - ggf. andere Disziplinen

- Dokumentation

- Lokales Procedere einschließlich Mechanismus zu Entscheid bei Konflikt

Priorisierung und Ressourcenallokation im Kontext der Pandemie. Empfehlungen für die Krebsversorgung am Beispiel gastrointestinaler Tumoren (AWMF-Registernummer 018-039)

Geplante Veröffentlichung 28. April 2022

**Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
(DKG) (Prof. A. Reinacher-Schick)**

in Kooperation mit

**Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO)
(Prof. B. Wörmann)**

und

CancerCOVID-Verbund (Prof. J. Schildmann) gefördert durch



Diskussion

- „Klinische Erfolgsaussicht“ in der Intensivmedizin
 - Konkretisierung
 - Diskriminierung

- „Verrechnung“ von Wahrscheinlichkeiten und Schadensausmaß

- Impfstatus



Vielen Dank

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
www.medizin.uni-halle.de/igem

Kontakt: jan.schildmann@medizin.uni-halle.de

