

Triage - Ethik im Ernstfall

Die Meldungen zur Corona-Pandemie in den vergangenen Wochen führten mit zunehmenden Zahlen von erkrankten und verstorbenen Menschen immer häufiger dazu, sich aktuell mit einem ethischen Problem zu befassen, der Triage.

M1

Keine Intensivmedizin für 80-Jährige?

Die Region um Stockholm hat nach Presseinformationen bereits Mitte März aktualisierte Richtlinien für ihre Intensivstationen erstellt. Demnach sollten im Falle einer Überlastung des Gesundheitswesens Patienten nicht mehr auf eine Intensivstation verlegt werden, die älter als 80 Jahre sind oder die Vorerkrankungen haben.

Quelle: Keine Intensivmedizin für über 80-Jährige? C. Baars, E. Kuch, O. Lambrecht, am 05.05.2020; unter: www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-schweden-intensivmedizin-101.html; Abruf 07.05.2020.

M2

Sowohl in Frankreich als auch in Italien, Spanien und den USA, wo die Fallzahlen deutlich höher sind als in Deutschland, ist auf Grund des Erreichens der Belastungsgrenze durch mangelnde personelle und/oder materielle Ressourcen in zahlreichen Kliniken die Situation eingetreten, dass nicht allen schwer an Covid-19 erkrankten Patienten sowie Menschen mit anderen lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen mit Sicherheit eine intensivmedizinische Behandlung bereitgestellt werden kann. In der extremen Situation, nicht allen die möglicherweise zum Überleben notwendige medizinische Hilfe zukommen lassen zu können, muss eine Entscheidung getroffen werden, wer diese Hilfe – zumeist in Form der Behandlung auf einer Intensivstation mit der Möglichkeit der künstlichen Beatmung – erhält und wem diese Hilfe verwehrt bleiben muss. Die priorisierte Auswahl von Menschen mit dem genannten Ziel wird Triage (franz.: Sichtung, Sortierung, Auswahl) genannt. Sie stellt den Versuch dar, in einer akuten Notsituation die unzureichenden Hilfsmöglichkeiten unter der Prämisse, so viele Leben wie möglich zu retten, nach rationalen Kriterien zuzuteilen. Es handelt sich um die Frage, ob und wie Patienten mit ihrem Anrecht auf Behandlung bzw. Leben kategorisiert werden dürfen.



Adobe Stock Nr. 176280911

Triage ist problematisch, weil sie zumeist eine Entscheidung über Leben und Tod einschließt und die Gefahr besteht, das Prinzip der Gleichbehandlung aller Patienten außer Kraft zu setzen.

- Setzen Sie sich mit der in M1 beschriebenen Entscheidung auseinander. Beschreiben Sie das Problem des Falls.
- Beschreiben Sie insgesamt das Problem der Triage angesichts der aktuellen Corona-Pandemie. Beziehen Sie sich auch auf die Situation in Deutschland (M2).
- Sammeln Sie – zunächst wertfrei – mögliche Kriterien und Umstände, nach denen in der beschriebenen Situation eine Auswahl vorgenommen werden könnte. Schließen Sie auch Ihrer Meinung nach kritische Kriterien mit ein.

M3

Eine Entscheidung auf Leben und Tod

Christiane Woopen, Professorin für Ethik und Theorie der Medizin an der Universität zu Köln und Vorsitzende des Europäischen Ethikrates, äußert sich in SWR2 im Gespräch mit Martin Gramlich zur ethischen Dimension der Triage („Die Corona-Krise als Beschleuniger in der Medizin-Ethik“ vom 25. März 2020, unter:

<https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/die-corona-krise-als-beschleuniger-in-der-medizin-ethik-100.html> [letzter Zugriff am 7. Mai 2020]).



M4

Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise

Der Deutsche Ethikrat hat am 27. März 2020 mit der Ad-Hoc-Empfehlung ‚Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise‘ eine umfangreiche Empfehlung zum ethischen Kernkonflikt formuliert.

„Ein dauerhaft hochwertiges, leistungsfähiges Gesundheitssystem muss gesichert und zugleich müssen schwerwiegende Nebenfolgen für Bevölkerung und Gesellschaft durch die Maßnahmen abgewendet oder gemildert werden. Garantiert bleiben muss ferner die Stabilität des Gesellschaftssystems. (...) Die Frage, wer aus welchen Gründen eine knappe Ressource erhält und wem sie verweigert wird, berührt zentrale Grundrechte der Betroffenen und wirft fundamentale Probleme der Verteilungsgerechtigkeit auf. (...) In Situationen katastrophaler Knappheit, (...) erfährt die Grundorientierung ärztlichen Bemühens eine notwendige Erweiterung: von der ausschließlichen Konzentration auf das Wohl jedes einzelnen Patienten hin zur Berücksichtigung bestimmter Notwendigkeiten auch der öffentlichen Gesundheitsfürsorge unter den Bedingungen akuter Lebensgefahr für eine unabsehbare Zahl weiterer, schwer und gleichartig Erkrankter. Diese Öffnung des ärztlichen Pflichtenkreises kann zu Kollisionen zwischen fundamentalen Maßgaben der Ethik und des Rechts führen. (...) Der Staat darf menschliches Leben nicht bewerten, und deshalb auch nicht vorschreiben, welches Leben in einer Konfliktsituation vorrangig zu retten ist. Selbst in Ausnahmezeiten eines flächendeckenden und katastrophalen Notstandes hat er nicht nur die Pflicht, möglichst viele Menschenleben zu retten, sondern auch und vor allem die Grundlagen der Rechtsordnung zu garantieren.“

Quelle: Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise, Ad-Hoc-Empfehlung, Deutscher Ethikrat, Berlin, 27. März 2020, S. 2-4. © 2020 Deutscher Ethikrat, Berlin; der gesamte Artikel findet sich unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf> [letzter Zugriff am 4. Mai 2020].



M5

Die Würde des Menschen

Artikel 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland:

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Das deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

- Erarbeiten Sie die Kriterien zur Entscheidungsfindung in der Triage, die Prof. Woopen, der Deutsche Ethikrat und das Grundgesetz nennen (M3-M5).
- Ergänzen Sie ggf. Ihre Sammlung von Kriterien zur Auswahl von Patienten.
- Das Bundesverfassungsgericht hat 2006 geurteilt, dass menschliches Leben und menschliche Würde ohne Rücksicht auf die Dauer der physischen Existenz des einzelnen Menschen gleichen verfassungsrechtlichen Schutz genießen würden. Setzen Sie sich auch vor dem Hintergrund der erarbeiteten Kriterien mit der Aktualität dieses Urteils angesichts der Triage in der Covid-19-Pandemie auseinander.
- Diskutieren Sie insgesamt zu bedenkende Aspekte, die bei der Bewältigung der Krise möglicherweise miteinander konkurrieren (z. B. Verantwortung, Solidarität, Ökonomie, Ethik, Verteilungsgerechtigkeit, Menschenwürde, ...).
- Grenzen Sie bei Ihrer Betrachtung die verschiedenen beteiligten Personen (gruppen) ab (z.B. Gesetzgeber, Patienten, Ärzte und Pflegekräfte, Vertreter von Krankenhausbetreibern, Seelsorger, Ethiker ...) und differenzieren Sie nach deren jeweiligen (vermuteten) Interessenschwerpunkten.
- Wie würden Sie selber entscheiden? Versuchen Sie an einem fiktiven Beispiel eine Empfehlung zum Umgang mit der Thematik zu formulieren. Setzen Sie Ihren eigenen Schwerpunkt und begründen Sie.

M6
Differenzierungen in der Triage

Der Deutsche Ethikrat unterscheidet in seiner Veröffentlichung vom März 2020 zwei Arten der Triage.

1. Ex-ante-Konkurrenz: Die Zahl der in einer Klinik gegenwärtig unbesetzten Beatmungsplätze ist kleiner als die Zahl der Patienten, die der Plätze bedürfen. Als Folge muss entschieden werden, an wen die Beatmungsplätze vergeben werden und wer nicht versorgt werden kann. In diesem Fall würden Patienten aufgrund des Mangels nicht gerettet werden können.

2. Ex-post-Konkurrenz: Alle verfügbaren Beatmungsplätze sind belegt und weitere Patienten können nicht versorgt werden. In dieser Situation könnten beatmete Patienten, bei denen die Überlebenschance gering ist oder aber der Prozess des Sterbens nicht aufgehalten werden kann, vom Beatmungsgerät getrennt werden, um Patienten mit höherer Überlebenschance zu behandeln.

Zusammengefasst nach: Markus Tiedemann, Entscheidung über Leben und Tod, FR vom 21.04.2020;

der ganze Artikel findet sich unter:

<https://www.fr.de/kultur/gesellschaft/corona-pandemie-triage-ethik-entscheidung-leben-tod-13668836.html>

[letzter Zugriff am 4. Mai 2020].



M7

Markus Tiedemann, Professor für Philosophiedidaktik und Ethik an der Technischen Universität Dresden, bringt in einem Gastbeitrag in der Frankfurter Rundschau die Problematik auf den Punkt. Er betont: Nach der Pflichtenethik der kantischen Deontologie sei es nicht zulässig, einen Menschen zum Nutzen eines anderen zu instrumentalisieren. Nach Kant sei jeder Mensch mit freiem Willen eine potentielle Quelle des Guten und damit Würdeträger. Daher könnten menschliche Leben auch nicht gegeneinander aufgerechnet werden. Menschen hätten eine Würde, andere Faktoren wie Alter oder Krankheit hätten keine Relevanz.

Nach: Markus Tiedemann, Entscheidung über Leben und Tod, FR vom 21.04.2020;

der ganze Artikel findet sich unter:

<https://www.fr.de/kultur/gesellschaft/corona-pandemie-triage-ethik-entscheidung-leben-tod-13668836.html>

[letzter Zugriff am 4. Mai 2020].



- *Formulieren Sie Ihre Einschätzung zu den beiden Arten der Triage im Hinblick auf den Begriff der Diskriminierung des jeweils nicht-behandelten Patienten (M6). Begründen Sie. Beziehen Sie die Kant'schen Vorstellungen zur Würde des Menschen (M7) sowie die Aussagen des Grundgesetzes (M5) zum gleichen Aspekt in Ihre Überlegungen mit ein.*

M8

„Triage“ als Ultima Ratio gerechtfertigt – kirchliche und theologische Aussagen

„Dort, wo nach menschlichem Ermessen davon ausgegangen werden muss, dass die Krankheit schon so weit fortgeschritten ist, dass die Gefahr des Todes besteht, da ist sicherlich in einer solchen Güterabwägung demjenigen, dem Gesundheit und Leben wahrscheinlich erhalten werden können, der Vortritt zu geben.“

Rainer Kardinal Woelki, Erzbischof von Köln, zit. n. KNA vom 22.04.2020.

Eine aussichtslose medizinische Behandlung eines sterbenden Covid-19-Patienten darf nach Meinung des Moralthologen Peter Schallenberg zugunsten eines aussichtsreichen Patienten abgebrochen werden. „Jeder Mensch hat die gleiche Würde“, deshalb dürfe grundsätzlich niemand zu Gunsten eines anderen nicht mehr

behandelt werden - "es sei denn, die Ärzte halten den Sterbeprozess für unausweichlich begonnen und sehen keine Aussicht auf längeres Überleben. Es gibt keine Pflicht zur Lebensverlängerung um jeden Preis." Wer zuerst komme, solle zuerst behandelt werden. Nur, wenn der Arzt das Sterben nicht mehr abwenden könne, dürfe er die lebenserhaltende Maschine abschalten und zugunsten eines anderen Patienten anschalten. "Der Unterschied liegt in der Motivation". Einem Sterbenden unnötiges Leid durch künstliche Lebensverlängerung zu ersparen, könne gut sein. Ein Menschenleben gegen ein anderes abzuwägen sei hingegen immer unmoralisch.
Auszug aus KNA vom 22.04.2020.

Vor einem medizinischen Selektionsprozess warnt der Moralthologe Thomas Bahne (Erfurt): „Während die Triage im Alltag der klinischen Notaufnahmepraxis zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit dient, wird sie im Ausnahmezustand der Corona-Pandemie zu einem selektiven Instrument der ärztlichen Entscheidung darüber, wer (weiter) beatmet und wer palliativ-medizinisch zum Sterben begleitet wird.“ Das die ‚Triage‘ leitende Motiv müsse die Gerechtigkeit sein. Die Hilfeleistung für den einen erfahre dort ihre Grenze, wo das fundamentale Recht eines anderen auf Weiterbehandlung verletzt werde.
Auszug aus KNA vom 22.04.2020.

- *Erarbeiten Sie die Aussagen von M8. Beziehen Sie diese auf Ihre Erarbeitungen zu M6 und M7. Vergleichen Sie. Wo finden sich Abweichungen, wo Übereinstimmungen.*