

Es geht uns alle an - Die Debatte über Triage-Situationen muss auf die politische Agenda!

Positionspapier

Die Corona-Krise und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung haben zu einer neuen Aktualität bedrückender existentieller Entscheidungsfragen geführt: Wie ist zu verfahren, wenn Krankenhäuser nicht mehr über ausreichende Ressourcen für die Gesundheitsversorgung verfügen, und Ärzt*innen demzufolge nicht mehr alle Patient*innen behandeln können? Und: Wer hat diese Frage zu beantworten?

Diese Fragen berühren die Fundamente unserer Werteordnung. Die Art und Weise, wie in einer Situation, in der nicht alle gerettet werden können, eine Entscheidung getroffen wird, mündet für den bzw. die Einzelne in einer Frage um Leben oder Tod. Es muss daher sichergestellt sein, dass dem Diskriminierungsverbot entsprochen wird. Menschen mit einer Beeinträchtigung oder Vorerkrankung müssen sich darauf verlassen können, die gleiche Chance auf eine Behandlung zu erhalten, wie alle anderen. Nicht zuletzt die aktuelle Verfassungsbeschwerde zeigt, dass gegenwärtig umstritten ist, ob dies der Fall ist.

Anerkennung verdienen die Beschwerdeführenden dieser Verfassungsbeschwerde, die mit detaillierter Darlegung ihrer persönlichen Patient*innenbiografie für alle möglicherweise von Triage betroffenen Menschen Transparenz und gleichwertige Behandlung bewirken wollen.

Die von der DIVI herausgegebenen Empfehlungen widersprechen nach Ansicht der Beschwerdeführenden diametral den Wertentscheidungen des Grundgesetzes, da sowohl in die Menschenwürde als auch in das davon abgeleitete Lebensrecht der betroffenen Patient*innen, die zum Gegenstand einer solchen Abwägung werden, eingegriffen wird. Nach ihren Einschätzungen sind die empfohlenen Abwägungen - explizit auch entgegen der Meinung des Ethikrates - in der vorliegenden Form nicht zu rechtfertigen. Gleichzeitig ist in Bezug auf die Rechtssicherheit der Entscheidungsträger*innen dieser Abwägungen unklar, ob die nun vorliegenden

Empfehlungen ausreichend vor juristischer Strafverfolgung schützen. Denn: Das Ziel der Triage, das bestmögliche Ergebnis für alle auf Kosten des Einzelnen zu erreichen, steht im Widerspruch zur verbrieften Gleichheit vor dem Grundgesetz.

Ob und wie dieses Dilemma zu lösen ist, lässt sich nicht leicht beantworten, denn Antworten auf Fragen von solch tiefgreifender Relevanz finden sich nicht auf die Schnelle. Es bedarf vielmehr einer grundlegenden Diskussion zu diesem Thema: Nur im Dialog und in der Auseinandersetzung können Wissen, Erkenntnisse und Ideen zusammengetragen, und Antworten gefunden werden. Gerade weil umstritten ist, ob es einer neuen rechtlichen Regelung bedarf, um allen Menschen die gleichen Chancen auf eine medizinisch notwendige Behandlung zu garantieren, muss sich der Gesetzgeber aus Sicht des Paritätischen mit dieser Fragestellung befassen. Nicht nur, weil er im Zweifel am Zuge ist, eine entsprechende Regelung zu schaffen, sondern auch, weil ihm über eine gesetzliche Regelung hinaus andere Möglichkeiten offenstehen, die oben skizzierte, existentielle Fragestellung aufzulösen. Eine Debatte mag zu dem Ergebnis führen, dass es nicht ratsam wäre, nähere rechtliche Regelungen für Triage-Entscheidungen zu treffen. Sie kann aber auch zum Ergebnis haben, dass andere Maßnahmen getroffen werden müssen, um den diskriminierungsfreien Zugang zur medizinischen Versorgung zu sichern. In keinem Fall wäre nachvollziehbar, wenn sich das Parlament vor dem Hintergrund begründeter Zweifel einer Auseinandersetzung entzöge.

Das Parlament steht in der Verantwortung, die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu schützen und einen Rahmen für den diskriminierungsfreien Zugang zur medizinischen Versorgung auch in Ausnahmesituationen zu garantieren. Es muss sich daher dieser schwierigen Debatte stellen.

In der Auseinandersetzung um die richtigen Maßnahmen zur Sicherung des genannten Ziels sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

1. Es muss alles getan werden, um Triage-Situationen zu verhindern

Seitens des Gesetzgebers müssen alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um eine Situation zu verhindern, die eine Zuteilung von Ressourcen, d. h. eine Triage, erfordert. Der Gesetzgeber muss daher unbedingt Maßnahmen und Vorkehrungen treffen, die die Ausbreitung der Infektion in der Bevölkerung bremsen und die Pandemie eindämmen und so eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindern.

Gleichzeitig muss der Gesetzgeber - grundsätzlich und unabhängig von einer akuten Notwendigkeit - sicherstellen, dass das Gesundheitswesen ausreichend auf eine Notsituation wie z. B. eine Pandemie, vorbereitet ist. Dies bedeutet, dass Einrichtungen im Gesundheitswesen mit entsprechenden Rahmenbedingungen ausgestattet werden, dass diese auch in Notsituationen ausreichend Ressourcen (z.B. Personal und Ausrüstung) zur Verfügung stellen können, auch für Menschen

mit Vorerkrankungen und Behinderungen. Dabei muss gelten: Wo es um Menschen geht und um die Förderung von Gesundheit, haben Renditeziele nichts zu suchen. Der Mensch muss stets Maßstab und Mittelpunkt von Prävention und Gesundheitsversorgung sein. Ein Gesundheitssystem, das sich in wachsendem Maße den Logiken von Markt, Rentabilität und Rendite unterwirft, verfehlt seinen Auftrag. Der Paritätische hat hierzu bereits zahlreiche Vorschläge unterbreitet.

Darüber hinaus bedarf es den politischen Willen, die Chancen von Prävention und Gesundheitsförderung stärker zu nutzen. Sie sind ein wirksames Mittel zur Eindämmung der Pandemie und tragen dazu bei, die Gefahr von Triage-Situationen zu reduzieren. Dabei sollten Maßnahmen ergriffen werden, die vor allem dezentrale, zielgruppenspezifische, partizipative und inklusive Formen der Risikokommunikation ermöglichen.

2. Das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten ist immer, auch in Triage-Situationen, zu wahren

Des Weiteren ist in der Krisensituation gleichermaßen auf die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts von Patient*innen zu achten. Jeder Mensch hat das Recht, über sich selbst zu bestimmen - dies gilt immer und auch im Krankheitsfall. Bei der Behandlung von Patient*innen ist deshalb zunächst deren Willen zu eruieren, sei es über ein persönliches Gespräch, ein Gespräch mit den Angehörigen, Vorsorgevollmachten oder eine Patient*innenverfügung. Es muss sichergestellt sein, dass jeder Mensch im Krankheitsfall - unabhängig von Vorerkrankungen oder Beeinträchtigung - so behandelt wird, wie von ihm gewünscht.

Das Wissen und die Informationen über die Mittel der vorsorgenden schriftlichen Willensbekundung sind in der Bevölkerung, wie auch beim Gesundheitspersonal zu stärken. Dazu zählt auch die Notwendigkeit einer regelmäßigen Überprüfung von Patient*innenverfügungen und Vorsorgevollmachten mit Blick auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation.

Das Gesundheitspersonal muss hierfür bereits in der Ausbildung die entsprechenden Kompetenzen erwerben und sich unter anderem mit ethischen Fragestellungen befassen.

3. Die parlamentarische Debatte muss von einer breiten gesellschaftlichen Diskussion begleitet werden

Es ist offenkundig, dass der Gesetzgeber sich mit den schwierigen existentiellen Fragen der Triage befassen und einen Rahmen für diese schaffen muss. Die Diskussion im Parlament muss flankiert werden von einer breiten gesellschaftlichen Diskussion, die auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen geführt wird. Bei der Diskussion im Parlament muss weiterhin sichergestellt sein, dass alle für diese Diskussion relevanten Personengruppen maßgeblich beteiligt sind: Mediziner*innen und Pflegende, Ethiker*innen und Wissenschaftler*innen, aber vor allem auch Patientenvertreter*innen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und

Behinderungen und Angehörige von Menschen, die sich nicht selbst äußern können und keine eigene Stimme haben.

Eine solche Auseinandersetzung ist im Interesse der betroffenen Patient*innen, der Ärzt*innen und auch aller anderen Bürger*innen. Wir müssen jetzt die Chance ergreifen, ein solch schwieriges Thema gemeinsam zu diskutieren und einen gesellschaftlichen Konsens anzustreben, in dem alle Beteiligten sich einbringen und zu einem breit getragenen Ergebnis beitragen können. Eine solche Debatte berücksichtigt nicht nur die wichtigen Stimmen aller Betroffenen, sondern entlastet gleichzeitig auch den Gesetzgeber: Er kann auf Grundlage einer gesellschaftlichen Debatte einen Rahmen dessen entwerfen, an welchen Stellen mit Blick auf die Bedrohungen der Menschenwürde, des Lebens und der Gesundheit Vorgaben und Regelungen notwendig sind und wie diese im Sinne der Gesellschaft und auf Grundlage des Grundgesetzes aussehen mögen.

4. Menschenrechtliche Perspektive auf Behinderung auch im Gesundheitswesen verankern

Die Debatte um die Triage hat beispielhaft gezeigt, dass noch immer eine große Diskrepanz zwischen dem Selbstbild und den Erfahrungen behinderter und chronisch erkrankter Menschen und der medizinischen Perspektive auf diesen Personenkreis besteht. Der medizinische Blick auf Behinderung ist noch immer stark defizit- und nicht teilhabeorientiert. Das steht auch mit der Ausbildung von Ärzt*innen im Zusammenhang - hier gibt es weiterhin in der Breite zu wenig Berührungspunkte zwischen "beiden Welten". Die Begegnung auf Augenhöhe ist zu selten möglich. Dazu trägt auch bei, dass Qualitätsstandards für einen barrierefreien Zugang zur Gesundheitsversorgung, die der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen, weiterhin fehlen. Dabei geht es nicht nur um physische Barrieren, sondern auch um eine barrierefreie Kommunikation.

Für alle Menschen, auch für Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung ist ein diskriminierungs- und barrierefreier Zugang zu allen allgemeinen Gesundheitsdienstleistungen wie auch zu spezifischen Gesundheitsdienstleistungen aufgrund der Behinderung (siehe Art. 25 UN-BRK) sicherzustellen. Nur wenn die Behandlung von Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Praxis zur Selbstverständlichkeit wird, kann sich gegenseitiges Verständnis entwickeln. Und nur wenn Inklusion in der regulären Gesundheitsversorgung Standard ist, wird sie auch im Katastrophenfall berücksichtigt.

5. Patient*innenorientiertes Gesundheitswesen stärken

Im Rahmen von Triage-Entscheidungen erhalten nicht alle Patient*innen die Behandlung, die individuell notwendig wäre, weil aufgrund von knappen Ressourcen keine andere Lösung möglich ist. Eine besondere Qualität haben Fälle, in denen die Behandlung einzelner Patient*innen nicht mehr fortgeführt wird, weil andere möglicherweise größere Überlebenschancen haben (der Deutsche Ethikrat spricht hier von Triage bei ex-post Konkurrenz). Patient*innen können sich in solchen

Situationen nicht darauf verlassen, dass eine medizinische Behandlung so lange wie individuell nötig durchgeführt wird. Dies entspricht nicht den bisherigen Handlungsempfehlungen für medizinisches Personal in der Akutversorgung und bildet damit einen Bruch im bisherigen medizinischen Versorgungsgeschehen. Auch der Deutsche Ethikrat hat in seiner ad hoc Empfehlung betont, dass es nicht rechters ist, eine bereits begonnene Behandlung zu beenden, sofern sie mit Blick auf den individuellen Behandlungsverlauf weiterhin indiziert ist. Sollte Gesundheitspersonal vermehrt in Situationen geraten, in denen solche Entscheidungen verlangt werden, führt dies nicht nur zu einer unverträglichen Belastung dieser Personen. Es hätte eine Erosion unseres Gesundheitswesens und den Vertrauensverlust der Patient*innen in dieses zur Folge. Im Rahmen der parlamentarischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um Triage-Entscheidungen ist es unerlässlich, Lösungen zu finden, um eine solche Entwicklung zu verhindern.

Berlin, 18. Dezember 2020

Lisa Marcella Schmidt / Anne Linneweber / Carola Pohlen
Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege

Kontakt

Anne Linneweber
selbsthilfe@paritaet.org