Sachdokumentation:

Signatur: DS 2973

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/2973

Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Evangelisch-reformierte Kirche
Schweiz

Rat EKS

Intensivmedizinische Triage-Entscheidungen in der Pandemiekrise

1. Zu den schwierigsten ethischen Konflikten der Corona-Pandemie gehören Situationen, in denen die lebenserhaltenden medizinischen Ressourcen nicht ausreichen, um alle Schwerkranken zu behandeln. Die aus der Kriegs- und Katastrophenmedizin bekannte Dilemmasituation wird in der Fachliteratur unter dem Titel *tragic choices* diskutiert. Tragische Entscheidungen lassen sich nicht ethisch konfliktfrei auflösen, eine ethisch «gute» Entscheidung ist ausgeschlossen.

2. Medizinisches Handeln ist der Wahrung der Menschenwürde, den Grundrechten auf Leben und körperliche Unversehrtheit, dem Prinzip der Rechtsgleichheit und dem Diskriminierungsverbot verpflichtet. Das Leben und die Gesundheit eines jeden Menschen gelten gleich viel.[1] Verboten sind die Verweigerung oder Verteilung medizinischer Leistungen aufgrund von «Familienpflichten, Arbeitsfähigkeit, Finanzkraft, gesellschaftlicher Stellung, Religionszugehörigkeit, politischer Einstellung oder anderer Kriterien persönlicher oder sozialer Natur».[2]

3. Der Sache nach geht es bei Triage-Entscheidungen um das Vorenthalten oder den Abbruch lebensrettender medizinischer Massnahmen, die aus medizinischer Sicht geboten und sinnvoll sind. Gäbe es keine Ressourcenengpässe, würden die von einer Triage betroffenen Patient*innen selbstverständlich intensivmedizinisch versorgt. Falsch ist deshalb die Behauptung, die Triage sei ein medizinisches Verfahren. Richtig ist dagegen, dass die Medizin Kriterien beisteuern kann, um möglichst faire Verteilungsentscheidungen unter besonderen Knappheitsbedingungen zu treffen.

4. Bereits mit der Erklärung einer Triage-Situation ist die Geltung der grundlegenden medizinethischen Grundsätze und medizinischen Standesregeln in Frage gestellt. Das Vorenthalten oder der Abbruch einer lebensrettenden medizinischen Versorgung bei einer schwerkranken Person bedeutet: 1. eine Missachtung des Prinzips des *Respekts der Autonomie,* wenn diese Person die Behandlung ausdrücklich wünscht und sie medizinisch indiziert ist; 2. eine Missachtung des *Nichtschadenprinzips,* das das Medizinpersonal darauf verpflichtet, Schaden von der Person abzuwenden und 3. eine Missachtung des *Fürsorgeprinzips,* nach dem das Medizinpersonal die

1 Vgl. BAG, Influenza-Pandemieplan Schweiz Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Bern [8]2018, 94: «Das Prinzip der Gerechtigkeit als Unparteilichkeit lautet: Wenn es um das Leben und die Gesundheit geht, gilt jeder Mensch gleich viel.»

2 Bernhard Rütsche, «Vorrangig werden diejenigen mit der grössten Überlebenschance behandelt». Interview mit Daniel Gerny: NZZ 19.3.2020, 12. Diese Grundsätze gelten auch unter Triage-Bedingungen, wie die SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit, Bern 2020, 2: «Zur Verfügung stehende Ressourcen sind ohne Diskriminierung zu verteilen, also ohne nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Nationalität, religiöser Zugehörigkeit, sozialer Stellung, Versicherungsstatus oder chronischer Behinderung. Das Allokationsverfahren muss fair, sachlich begründet und transparent sein.»

Pflicht hat, alles in ihrer Macht stehende zur Besserung des Gesundheitszustands der Person zu tun. 4. Lediglich dem *Gerechtigkeitsprinzip* könnte mit fairen Entscheidungskriterien entsprochen werden.[3]

5. Die Dramatik der Triage-Situation besteht darin, dass das Medizinpersonal zu einem Handeln genötigt wird, das ihren Kompetenzen, ihrem professionellen Selbstverständnis und den eigenen beruflichen und moralischen Einstellungen entschieden widerspricht. Obwohl sie damit keine persönliche Schuld auf sich laden, werden sie einem extrem belastenden Schuldzusammenhang ausgesetzt.[4]

6. Die dramatische Situation für die betroffenen Patient*innen und ihre Angehörigen sowie die belastende Konfrontation für das Medizinpersonal verlangen von den Entscheidungsträger*innen einen äusserst repressiven Umgang bei der Erklärung einer Triage-Situation.[5] Vorgängig muss sichergestellt sein, dass alle Massnahmen überprüft und ergriffen wurden, um eine Triage-Situation abzuwenden.

7. Triage-Situationen stehen am Ende einer langen Kette von ethisch relevanten Entscheidungssituationen. Sie betreffen die Politik (7.1–2, 7.6–7), die medizinischen Institutionen (7.3–6) und die Zivilgesellschaft (7.3, 7.7):

7.1 Sind aus gesundheitspolitischer und Public-Health Perspektive alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um Behandlungskapazitäten auszuweiten oder aus Spitalperspektive die vorhandenen Ressourcen zu optimieren (durch Verschiebung nicht lebenswichtiger Behandlungen)?

7.2 Wurden nationale und internationale Möglichkeiten der Vernetzung von Intensivkapazitäten geprüft, vorangetrieben und genutzt (für eine optimale Ausnutzung durch Verteilung/Verlegung von Patient*innen)? Wenn an einem anderen erreichbaren Ort noch Intensivkapazitäten vorhanden sind, besteht im strengen Sinn keine Triage-Situation.[6]

7.3 Gibt es eine gesellschaftliche Diskussion darüber, auf intensivmedizinische Behandlungen zu verzichten und in einer Patient*innenverfügung zu dokumentieren?

7.4 Stehen ausreichende palliativmedizinische Ressourcen zur Verfügung für diejenigen, die aufgrund von Triage-Entscheidungen nicht intensivmedizinisch behandelt werden und für diejenigen, die aus eigenem Entschluss auf eine intensivmedizinische Behandlung verzichten?

3 Vgl. die vier klassischen Prinzipien von Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, New York, Oxford 62008. Die SAMW, Covid-19-Pandemie, 2 bestätigt: «Die vier weitgehend anerkannten medizinethischen Prinzipien (Gutes tun, Nichtschaden, Respekt vor der Autonomie und Gerechtigkeit) sind auch bei Ressourcenknappheit entscheidend.»

4 Vgl. Forschungsinstitut für Philosophie Hannover im Auftrag des Bistums Hildesheim, Corona. Antworten auf eine kulturelle Herausforderung, Hannover 2020, 12.

5 Die SAMW, Covid-19-Pandemie, 1, betont: «In einer ersten Phase kann diese Situation mit Beschränkung von Wahleingriffen, Verlegung von Patienten auf die Intermediate Care Units, Ausweiten von Behandlungsplätzen mit Beatmungsmöglichkeiten sowie Verzicht auf personalintensive Behandlungsmöglichkeiten aufgefangen werden. Reichen die Ressourcen nicht aus, werden Rationierungsentscheidungen erforderlich.» Weder die Publikationen der SAMW, Covid-19-Pandemie, SAMW, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Intensivmedizinische Massnahmen, Bern 32018 noch der BAG, Influenza-Pandemieplan nennen überprüfbare Kriterien, wann eine Triage-Situation vorliegt.

6 Vgl. Mathias Wirt et al., The Meaning of Care and Ethics to Mitigate the Harshness of Triage in Second-Wave Scenario Planning During the COVID-19 Pandemic: The American Journal of Bioethics 20/2020, No. 7, W17–W19.

7.5 Ist gewährleistet, dass die betreuten Personen und ihre Angehörigen eine angemessene seelsorgerliche und psychologische Begleitung erhalten?

7.6 Garantieren die staatlichen und betreuenden Institutionen, dass diese palliativmedizinisch betreuten Patient*innen jederzeit von ihren Angehörigen begleitet werden können?

7.7 Informieren Politik und staatliche Institutionen die Gesellschaft über die Zusammenhänge zwischen dem eigenen Verhalten und den sich zuspitzenden medizinischen Entwicklungen? Weil niemand ernsthaft wollen kann, dass Patient*innen infolge von Triage-Entscheidungen sterben, muss sich jede und jeder fragen, was sie oder er zur Vermeidung einer solchen Situation beitragen kann. Jede Person, die unter Triage-Bedingungen einen schweren Infektionsverlauf überlebt, weil sie eine intensivmedizinische Behandlung erhält, kann nicht wissen, ob die medizinischen Ressourcen, die ihr das Leben retten, einer anderen Person, der sie vorenthalten wurden, das Leben gekostet haben.

8. Die Triage-Massnahmen der SAMW sind differenziert, besonnen formuliert, ethisch abgestützt und rational nachvollziehbar. Die Gesellschaft hat eine doppelte Pflicht: Erstens muss sie alles ihr Mögliche tun, damit Patient*innen und ihre Angehörigen nicht Opfer dieser tragischen Entscheidungen werden. Und zweitens haben alle Gesellschaftsmitglieder ihr alltägliches Verhalten auch daraufhin zu prüfen, ob damit in der Konsequenz das Medizinpersonal nicht unter den belastenden Druck geraten kann, solche Triage-Entscheidungen treffen und durchsetzen zu müssen.

Bern, November 2020