

Verfasserin: Vanessa Nguyen

Jahrgangsstufe: 13

Schuladresse: Friedrich-Ebert-Ring 26-30, 56068

Lehrkraft: Herr Simon

„Der Staat darf menschliches Leben nicht bewerten, und deshalb auch nicht vorschreiben, welches Leben in einer Konfliktsituation vorrangig zu retten ist. Selbst in Ausnahmeszeiten eines flächendeckenden und katastrophalen Notstands hat er nicht nur die Pflicht, möglichst viele Menschenleben zu retten, sondern auch und vor allem die Grundlagen der Rechtsordnung zu garantieren.“ Deutscher Ethikrat, Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. AD-HOC-EMPFEHLUNG, Berlin 27.03.2020

Der Deutsche Ethikrat äußerte sich am 27.03.2020 mit diesem Statement zur Corona-Pandemie, denn genau an dem Tag wurde das *Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* erlassen. Zu diesem Zeitpunkt wurden beim Robert-Koch-Institut 42.288 bestätigte COVID-19-Fälle gemeldet, mit unter anderem 253 Todesfällen im Zusammenhang mit dem Virus.¹ Durch die rapide steigenden Infektionszahlen, musste das Gesundheitswesen akut und dementsprechend spontan reagieren. Dadurch waren die Intensivbetten schnell belegt und es mussten teilweise Patienten, die nicht an COVID-19 erkrankt sind, entlassen werden, um weitere Betten für diejenigen zu schaffen, die an Corona haben, welche wiederum von unterbesetzten Pflegepersonal versorgt wurden. Demnach war die Tragkraft der Krankenhäuser vollends ausgelastet, sodass die Ärzte/Ärztinnen abwägen mussten, welche Patienten vorrangig behandelt und welche abgewiesen werden müssen. Doch diese Abwägung sollten Ärzte gar nicht erst treffen, denn es ist doch so, dass jeder Mensch gleichwertig ist und alle Patienten das gleiche Recht darauf haben, dass man ihre tödliche Krankheit behandelt. Warum kommt es dann dazu, dass der Staat in der momentanen Situation sich das Recht nimmt zu entscheiden, welcher Patient vorrangig zu behandeln ist, sprich vorrangig zu retten ist? Um urteilen zu können, ob dieses Recht moralisch vertretbar ist, muss man zu aller erst die Grundlegende Frage klären, ob sich Menschenleben überhaupt gegeneinander abwägen lassen.

Laut dem ersten Artikel des Grundgesetzes ist die Würde des Menschen unantastbar. Dies impliziert, dass man Menschenleben nicht bewerten kann, da dies die Menschenwürde degradieren würde. Wenn beispielsweise die zwei Corona-Patienten A und B in ein Krankenhaus eingeliefert werden würden und es nur ein Bett gäbe, dann müsste der zuständige Arzt sich für einen entscheiden und den anderen abweisen, da es aus hygienischen Gründen unmöglich ist, dass zwei Patienten sich ein Bett teilen. Dadurch wäre die Würde des abgewiesenen Patienten dermaßen gekränkt, weil der Arzt, nach allen Abwägungen, zu dem Entschluss gekommen ist, dass das Leben des einen zuerst gerettet werden muss. Einer der größten Vertreter dieser Ansicht ist Immanuel Kant mit seiner Pflichtethik, denn diese beurteilt eine Handlung nach ihrem moralischen Wert einzig und allein an der Handlung selbst. Die Behandlung eines Menschen über die eines anderen zu stellen ist also falsch, weil dadurch die Menschenwürde verletzt wird.

¹ Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-19 (COVID-19)

Doch auf welchen Grundlagen fällen die ärztlichen Fachkräfte überhaupt diese Entscheidung? Es spielen eine Vielzahl an Faktoren dabei eine Rolle, aber es gibt zwei, die am ausschlaggebendsten sind und zum Verfahren einer strukturierten Triage gehören.

Das erste Kriterium wäre die Dringlichkeit der notwendigen Behandlung.² Dabei schaut der Arzt sich alle Symptome der beiden Patienten an und wertet diese anschließend aus. Dabei entsteht ein Prozentsatz, welcher Aussage darüber gibt, mit welcher Wahrscheinlichkeit der Patient sterben würde, wenn dieser nicht behandelt wird. Je höher diese Wahrscheinlichkeit ist, desto dringender ist die Behandlung. Um dies zu veranschaulichen gucken wir uns die Patienten A und B an, die beide positiv auf COVID-19 getestet wurden. Patient A hat seinen Geschmacks- und Geruchssinn verloren und hustet stark. Patient B hat zusätzliche zu diesen Symptomen noch Fieber, Schnupfen und ist mit Asthma vorerkrankt. Nach einer summation dieser Aspekte ist der Arzt zu dem Ergebnis gekommen, dass Patient A eine Dringlichkeit von 50 Prozent und Patient B eine Dringlichkeit von 75 Prozent hat. Der Arzt würde hier nach der ex-ante-Triage entscheiden, da Patient B die Behandlung nötiger hat, weil dessen Überlebenschancen geringer sind. Zudem befindet sich diese Entscheidung im rechtlichen Rahmen, da ein Arzt verpflichtet ist, die höherrangige Personen (in Bezug der Dringlichkeit) zu versorgen und selbst wenn Patient A und B die gleiche Dringlichkeit aufweisen würden, dann hätte der Arzt trotzdem in rechtlichen Rahmen gehandelt, da diese Entscheidung unter die Pflichtenkollision³ fällt. Dieses Urteil wäre ebenfalls durch Perter Singers Präferenzutilitarismus legitimiert. Der Präferenzutilitarismus besagt, dass eine Handlung moralisch vertretbar ist, wenn die Interessen aller Beteiligten am größten gefördert werden. Sowohl Patienten A und B, als auch der Arzt haben das persönliche Bedürfnis das Leben dieser Patienten zu erhalten. Dabei ist das Prinzip der Interessensabwägung entscheidend. Patient A hat das Interesse COVID-19 und seinen Husten zu bekämpfen und seinen Geschmacks- und Geruchssinn wiederzuerlangen. Patient B hat zusätzlich zu diesen Interessen noch das Bedürfnis sein Fieber und den Schnupfen loszuwerden. Patient B leidet demnach stärker und der Arzt muss Patient B behandeln, denn er muss *der Linderung des größeren Leidens den Vorrang geben*.⁴ Die vorrangige Behandlung von Patient B wäre also moralisch berechtigt, weil die Interessen von Patient B überwiegen die von Patient A.

Der klassische Utilitarismus von Jeremy Bentham bejaht die Frage, ob ein Menschenleben mehr wert sein kann, als ein anderes. Dies lässt sich wunderbar am bekannten Trolley-Problem veranschaulichen. Stellen wir uns vor ein Zug würde ungebremst auf eine Gruppe von fünf Personen steuern, doch man hat die Möglichkeit die Weiche so zu stellen, sodass nur ein Passant getroffen wird. Was würde man in dieser Situation machen? Ein Utilitarist würde die eine Person opfern, um die anderen fünf vor dem Trolley zu retten, zumal dadurch das größtmögliche Glück für größte Anzahl an Beteiligten erzielt wird und nur ein Leben geopfert wurde anstelle von fünf. Demnach wäre es in dieser Konfliktsituation moralisch vertretbar Menschenleben zu bewerten und gegeneinander abzuwägen.

Das zweite Kriterium ist die Erfolgsprognose.⁵ Dabei unterscheidet man zwischen der kurzfristigen und der langfristigen Erfolgsprognose. Bei der kurzfristigen Erfolgsprognose betrachtet man die Wahrscheinlichkeit mit der die Behandlung anschlägt, welche mit zunehmenden Alter abnimmt. Bei der langfristigen Erfolgsprognose beurteilt man nach der längerfristigen Lebensqualität und Lebensquantität nach der erfolgreichen Behandlung, die je nach Person auch vom Alter abhängen könnten. Betrachten wir wieder Patienten A und B. Jedoch haben beide dieses Mal den selben

² YouTube: Triage - Ist mein Leben mehr wert als deines?, SRF Kultur

³ Wikipedia: Triage

⁴ Peter Singer: Präferenzutilitarismus (Unterrichtsmaterial)

⁵ ebd., S.2,Z.11

Dringlichkeitsgrad, aber Patient A ist 28 und Patient B ist 82 Jahre alt. Die kurzfristige Erfolgsprognose bei Patient A sieht ziemlich gut aus, denn Patient A ist noch jung und das Immunsystem ist noch strapazierfähig. Hingegen ist Patient B schon relativ alt und die Wahrscheinlichkeit, dass eine Behandlung hier anschlägt ist leider gering. Auch langfristig gesehen hat Patient A die besseren Karten. Falls beide Patienten erfolgreich behandelt werden sollten, dann würde Patient A eine bessere Lebensqualität haben, denn die Nachwirkungen einer COVID-19-Infektion können noch lange nach der Genesung anhalten. Der Geruchs- und Geschmackssinn kommt erst nach einigen Monaten wieder zurück und das auch nicht in voller Stärke. Man fühlt sich schlapp und es dauert eine Weile bis man wieder wie vorher ist. Bei Patient A kann diese Einstellung ab dem 30. Lebensjahr eintreten und danach kann Patient A für 50-60 weitere Jahre leben und dessen Wünsche und Träume nachgehen. Bei Patient B hingegen kann diese Einstellung länger dauern, da das Immunsystem durchs hohe Alter schwächer ist. Möglicherweise hat sich dann mit 85 Jahren der Patient wieder erholt, aber dem Tod konnte der Patient nicht wirklich entkommen, denn dieser wird den Patienten in ein paar Jahren holen. Eigentlich sollte das Alter einer Person in diesem Fall irrelevant sein, weil dadurch, besonders in Deutschland, die Mehrheit der Bevölkerung diskriminiert wird. Dennoch korreliert in dieser Situation das Alter mit der Erfolgsprognose. Denn nun könnte man sich die Frage stellen, ob es nicht Sinnvoller wäre Patient A vorrangig zu behandeln, weil für diesen Patienten mehr auf dem Spiel steht. Patient B hat bereits das ganze Leben erlebt und konnte Erfahrungen sammeln, die Patient A noch alle vor sich hat.

Dem könnte man entgegenstellen, dass es doch moralisch gesehen falsch wäre ein Menschenleben über das eines anderen zu stellen, nur auf Grundlage des Alters, denn anders als beim Dringlichkeitskriterium kommt der Präferenzutilitarismus hier nicht zum tragen. Hier handelt es sich um zwei selbstbewusste Wesen, die beide ein gleich starkes Interesse haben und keiner von den beiden größeren Schmerz empfindet als der andere. Viele würden Patient A wählen, das dieser Patient erst 28 Jahre alt ist und für diesen Patienten am meisten auf dem Spiel steht, weil der Patient noch sein ganzes Leben vor sich hat. Damit erklärt man aber das Leben des Patienten A über das von B, was moralisch betrachtet falsch ist. Doch auch wenn man versucht die Wertung der Leben zu umgehen, handelt man auch nicht moralisch korrekt, weil dadurch keiner der beiden gerettet wird.

Hierdurch zeigt sich die Problematik der Aussage des Deutschen Ethikrates. Ist es überhaupt machbar so viele Menschenleben wie möglich zu retten, ohne dabei ein Menschenleben in einer Konfliktsituation vorrangig zu retten? Das ausschlaggebende Merkmal hierbei ist die Konfliktsituation. In Konfliktsituation muss man die Patienten gegeneinander abwägen, auch wenn man dabei eine Person bevorzugt. Ob es bewusst oder unterbewusst passiert, es ist unumgänglich, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, die letzten Endes dazu führt, dass eine Person zuerst behandelt wird. Zudem wird hier von Menschenleben gesprochen, dass gerettet werden muss und mit dieser zusätzlichen Instanz muss eine schnelle Entscheidung getroffen werden, ansonsten ist es zu spät, um überhaupt ein Leben retten zu können. In Konfliktsituation, wo es um Leben oder Tod geht muss man eine zügige Entscheidung getroffen treffen und solche Entscheidungen müssen Ärzte in den Notaufnahmen täglich machen. Es ist kein leichte Prozess, aber dafür ein unumgänglicher. Nehmen wir wieder die Patienten A und B und stellen sie uns in einer absoluten Notsituation vor. Patient A und B hatten einen Autounfall. Die Patienten werden drei Finger verlieren, sollte sie nicht augenblicklich in den OP gebracht werden. Nun steht aber nur ein OP zu Verfügung und es kann auch kein anderer freigeräumt werden. Es muss eine Entscheidung gefällt werden, sonst verlieren beide Patienten ihre Finger. Dem Arzt bleibt keine andere Wahl übrig, als einen der beiden per Zufall auszuwählen und der auserwählte Patient hatte Glück gehabt und darf seine Finger behalten. Dabei hat der Arzt unabsichtlich den

einen Patienten bevorzugt. Doch hat er dabei wirklich die Menschenleben gewertet und das höherrangige bevorzugt? Das kann man in dieser Situation wohl ganz klar verneinen. Dies zeigt, dass bei der Triage keine Menschenleben gewertet werden und aufgrund dessen eine Entscheidung getroffen wird, sondern es wird nach der Dringlichkeit der Behandlung beurteilt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in jeglichen anderen Situation, die keine Konfliktsituation sind man auf keinen Fall Menschenleben werten soll , da dies gegen die Würde des Menschen spricht, was nicht nur der erste Artikel im Grundgesetz ist, sondern auch ein Menschenrecht ist, das jedem zusteht, sobald man auf die Welt kommt. Es sollte das bestmögliche getan werden, um möglichst beide Patienten zu retten, ohne jemanden bevorzugen zu müssen. Jedoch verändert sich diese Auffassung, sobald eine Konfliktsituation auftritt. In Konfliktsituation ist es unentbehrlich, dass man eine Person vorrangig behandelt, weil es die Situation anders nicht zulässt. Am besten wäre es, wenn man nach einer Alternative sucht, aber wenn dies nicht möglich ist, dann sollte man nach dem Dringlichkeitskriterium und nach den Erfolgsprognosen abwägen. Um aber grundsätzlich eine Abwägung zu umgehen, muss dafür gesorgt werden, dass garnicht erst eine Konfliktsituation entsteht. In Bezug auf das Beispiel der Patienten A und B müsste also dafür gesorgt werden, dass das Krankenhaus genügend Intensivbetten zu Verfügung hat, damit beide Patienten behandelt werden können, ohne einen der beiden zu bevorzugen.

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe und alle Entlehnungen als solche gekennzeichnet habe.