

Stellungnahme der DOIG zur aktuellen Diskussion über die Zuteilung von Ressourcen / Triage in der Notfall- und Intensivmedizin bei Covid-19-Erkrankten

Die Deutsche OI-Gesellschaft ist besorgt über die derzeitige Diskussion einer Triage und lehnt diese im Hinblick auf das Grundgesetz als verfassungswidrig ab. Gleichzeitig appelliert sie an die Krankenhäuser, Angehörige von behinderten, pflegebedürftigen oder chronisch vorerkrankten Covid-19-Kranken bereits bei der Aufnahme in die Pflege und Behandlung einzubeziehen, um die Chance einer erfolgreichen Behandlung zu erhöhen und das Mortalitätsrisiko zu verringern. Die DOIG ist bereit, nach der Krise bei Einbeziehung aller relevanten und betroffenen Gruppen an der Formulierung von ethischen und verfassungskonformen Triage-Richtlinien mitzuarbeiten.

Hamburg, den 20. April 2020 – Am 25. März 2020 verabschiedeten sieben Fachgesellschaften klinisch-ethische Empfehlungen über die „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie“¹. Falls im Verlauf der Corona-Pandemie Ressourcen nicht für alle an Covid-19 Erkrankten ausreichen werden, sollen diese Handlungsempfehlungen den medizinischen Fachkräften entscheiden helfen, wer akut-/intensiv-medizinisch (weiter-)behandelt wird und wer nicht. Es käme zu einer Priorisierung, analog der Triage der Katastrophenmedizin.

Damit eine akut-/intensivmedizinische (Weiter-)Behandlung im Fall einer Ressourcenknappheit diskutiert wird, müssen laut diesen Empfehlungen eine positive klinische Erfolgsaussicht sowie eine Einwilligungserklärung (aktuell oder vorausverfügt) der erkrankten Person vorliegen. Bei der (Re-)Evaluation der Erfolgsaussicht werden drei Bereiche beurteilt: die aktuelle Covid-19-Erkrankung (z. B. Schweregrad), Komorbiditäten (z. B. chronisches Organversagen, weit fortgeschrittene neurologische oder onkologische Erkrankung) sowie der allgemeine Gesundheitszustand.

Letzterer soll in dieser Situation nach Indices wie der Clinical Frailty Scale (CFS, Klinische Frailty Skala) bemessen werden, die Gebrechlichkeit nach neun Stufen unterscheidet, aber nur bei älteren Personen ab 65 Jahren klinisch validiert ist². Behinderte, die einen Rollator oder einen Rollstuhl benutzen und Unterstützung etwa in Form einer Persönlichen Assistenz benötigen, würden damit von vornherein schlecht eingestuft und es würde fälschlicherweise angenommen werden, dass sie nicht von einer intensiv-medizinischen Behandlung profitieren würden.

In den Empfehlungen heißt es ausdrücklich:

Die Priorisierung von Patienten sollte sich deshalb am Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht orientieren, was nicht eine Entscheidung im Sinne der „best choice“ bedeutet, sondern vielmehr den Verzicht auf Behandlung derer, bei denen keine oder nur eine sehr geringe Erfolgsaussicht besteht.

¹ <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2/file> Im ersten Abschnitt heißt es: „Die Empfehlungen werden (...) weiterentwickelt. Die jeweils aktuelle Fassung ist unter www.divi.de zu finden. Eine Kommentierung der Empfehlungen ist ausdrücklich erwünscht.“

² https://www.divi.de/images/Dokumente/200331_DGG_Platat_A4_Clinical_Frailty_Scale_CFS.pdf

Auch wenn die Autoren und Autorinnen ihren eigenen verfassungsrechtlichen Bedenken explizit Ausdruck verleihen, hält sie das gleichwohl nicht davon ab, die aus ihrer Sicht „am ehesten begründbare(n) ethische(n) Grundsätze in einer tragischen Entscheidungssituation“ zu entwickeln³.

Spätestens hier zeigt sich, wenig überraschend zwar, aber dennoch nicht weniger beunruhigend, wie ohne Beteiligung von Betroffenenverbänden wie den Deutschen Behindertenrat und anderen Selbstvertretungsorganisationen Empfehlungen ausgesprochen werden, „die im Zweifel pauschalisiert ganze Gruppen von Menschen von lebensrettenden Behandlungen ausschließen“⁴⁵.

In der öffentlichen Diskussion liegt der Fokus bei den Hochrisikogruppen für eine Covid-19-Erkrankung auf älteren Menschen mit Vorerkrankungen. Junge Menschen mit einer Behinderung, deren Behandlungschancen durch eine Triage ebenfalls sinken würden, scheinen in der Diskussion vergessen zu werden. Ein einseitig defizitär geprägtes und ableistisches Bild von Alter und Behinderung, das in unserer Gesellschaft leider immer noch herrscht, liegt auch den besprochenen Empfehlungen zugrunde. Gleichzeitig zementieren die Empfehlungen dieses Bild weiter.

Die DOIG ist über die derzeitige Situation höchst besorgt und hofft, dass die Knappheit der Ressourcen im weiteren Verlauf der Pandemie nicht ein solches Ausmaß erreichen wird, das eine Anwendung solcher Empfehlungen wahrscheinlicher werden lässt. Den Einsatz einer Triage lehnt die DOIG im Hinblick auf das Grundgesetz, vor allem auf Artikel 3 Punkt 3, ab. Dieser lautet:

Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Die DOIG hält eine Triage, wie sie derzeit diskutiert wird, und das damit verbundene Abwägen von Leben gegen Leben für verfassungswidrig und fordert die Politik dazu auf, eine Triage zu unterbinden, um die Gleichheit aller Menschen auch in Zeiten einer Pandemie zu gewährleisten⁶.

³ DIVI, a.a.O., S. 4ff.

⁴ <https://abilitywatch.de/2020/03/30/fachgesellschaften-veroeffentlichen-ethisch-und-verfassungsrechtlich-fragwuerdige-covid19-empfehlungen/>

⁵ „Dieser utilitaristische Ansatz widerspricht dem Fundament unseres Grundgesetzes, nach dem nicht die größtmöglich summierte Würde geschützt ist, sondern die Würde jedes Einzelnen.“ Zitiert aus: „Stellungnahme zu den Empfehlungen der Fachverbände für den Fall einer Triage“, Forum der behinderten Juristinnen und Juristen (FbJJ), S. 4

(https://www.teilhabetgesetz.org/media/Ottmars_Dateien/200406_FbJJ_Stellungnahme_Triage.pdf)

⁶ „Selbstverständlich ist alles Zulässige zu unternehmen, um so viele Menschenleben wie möglich zu retten. Doch dürfen die dafür erforderlichen Maßnahmen den Rahmen verfassungsrechtlich zwingender Gebote nicht überschreiten. Auch persönliche ethische Überzeugungen, die etwa eine reine Ergebnisorientierung und mit ihr die unbedingte Maximierung der Zahl geretteter Menschenleben fordern mögen, können ein Handeln, das die skizzierten Grenzen des Verfassungsrechts überschritte, nicht rechtfertigen.“ Zitiert aus: Deutscher Ethikrat: Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc-Empfehlungen, vom 27. März 2020, S. 3 ff Der Deutsche Ethikrat stellt klar, dass der Staat menschliches Leben nicht bewerten darf und deshalb auch nicht

Um den medizinischen Behandlungsteams, den bei einer Ressourcenknappheit eine enorme emotionale Belastung zugemutet wird, wenigstens bei der damit einhergehenden moralischen Herausforderung zu helfen, empfiehlt die DOIG die akut-/intensivmedizinische Behandlung der an Covid-19-Erkrankten ausschließlich in der Reihenfolge des Aufnahmezeitpunktes in den Krankenhäusern, ungeachtet deren Alters, einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung.

Des Weiteren bittet die DOIG alle Krankenhäuser dringend, bei behinderten, pflegebedürftigen Erkrankten und solchen mit Seltenen chronischen Erkrankungen Möglichkeiten dafür zu schaffen, dass deren Angehörige bei der Pflege und Behandlung unterstützend hinzugezogen werden können.

Familienmitglieder, Partner und Partnerinnen sind für Menschen mit einer Seltenen Erkrankung von entscheidender Wichtigkeit: Sie verfügen in der Regel über eine Expertise für die Krankheit oder Behinderung, kennen die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Betroffenen, deren Krankheitsverlauf und -geschichte. Sie müssen daher die Möglichkeit haben, die Intensivstation zu besuchen und das medizinische Team zu unterstützen – nicht erst in der Palliativsituation, sondern bereits ab der Aufnahme.

Bei Menschen mit Glasknochen etwa fördert ein punktuelleres Zufassen oder einseitige Belastung das Frakturrisiko. Auch das Lagern in bestimmten Positionen über einen längeren Zeitraum kann zu einem Ermüdungsbruch führen, wenn die Belastung auf den Knochen zu groß werden. Wenn sich der Betroffene aber auf Grund einer Beatmung nicht mehr äußern und die Pflegekräfte nicht auf den richtigen Umgang hinweisen kann, steigt das Frakturrisiko. Eine Rippen- oder Wirbelfraktur unter Beatmung kann die Erfolgsaussicht einer Behandlung mindern und im schlimmsten Fall das Mortalitätsrisiko erhöhen.

Ähnliche Probleme sind bei Menschen mit einem schwachen Muskel- und Skelettsystem zu erwarten.

Der DOIG ist bewusst, dass das Thema der Ressourcenknappheit sehr schwierige und ethisch komplexe Fragen aufwirft. Die DOIG ist deshalb bereit, nach der Krise an ethischen und verfassungskonformen Triage-Richtlinien mitzuarbeiten. Eine Beteiligung aller Interessens- und Betroffenengruppen hierbei ist unabdingbar.

Ansprechpartner für Rückfragen:

Max Prigge, 1. Stellvertreter der DOIG

Tel.: 040 / 69087-205

max.prigge@oi-gesellschaft.de

vorschreiben kann, welches Leben in einer Konfliktsituation vorrangig zu retten ist. Umgekehrt weist er aber auch darauf hin, dass Fachgesellschaften im Rahmen der vorgenannten Grundvorgaben wichtige Orientierungshilfen geben können und sollten, die inhaltlich über das hinausgehen, was staatlicherseits zulässig wäre. (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>)

Über die DOIG

Die Deutsche Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e. V. (DOIG) wurde 1984 gegründet. Sie ist mit ihren sechs Landesverbänden bundesweit organisiert und zählt über 1.000 Mitglieder, darunter Betroffene, Angehörige, medizinische Fachkräfte sowie beruflich Befasste aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. Hauptaufgabe ist die Unterstützung der Betroffenen und ihren Angehörigen durch Beratung und überregionaler Vernetzung für Therapie und zum Informationsaustausch.
www.oi-gesellschaft.de