

## Sozial-Info: Behinderung

# Corona-Krise: Triage

Zur Diskussion um die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen in Zeiten der Pandemie

### Was heißt „Triage“?

Triage bezeichnet bei knappen Ressourcen die Auswahl von Erkrankten oder Verletzten nach Gesichtspunkten wie Dringlichkeit oder Überlebenschancen. Es geht also um die Rangfolge medizinischer Hilfe im Katastrophenfall.

Der Begriff „Triage“ kommt aus dem Französischen und kann mit „Sortierung“ übersetzt werden.

### Medizinische Fachgesellschaften lösen Debatte aus

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist eine Fachgesellschaft der Intensiv- und Notfallmediziner\*innen. Sie erarbeitete im März 2020 zusammen mit anderen Fachgesellschaften klinisch-ethische Empfehlungen für „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin“ im Corona-Kontext. Dagegen gab es öffentliche Kritik. Deshalb überarbeiteten die Fachgesellschaften im April 2020 ihre Empfehlungen.

### Warum entstanden die Empfehlungen?

In Italien, Spanien und Frankreich starben viele COVID-19-Patient\*innen, weil Kliniken überfüllt waren und es nicht mehr ausreichend Betten auf Intensivstationen gab. Zum Teil wurden Corona-Patient\*innen über 80 Jahren generell von der Beatmung ausgeschlossen.

Die jetzt vorgelegten Empfehlungen sollen Mediziner\*innen als Leitfaden dienen und willkürliche Entscheidungen verhindern. Sie sollen helfen, dass Ärzt\*innen vor Ort im Katastrophenfall medizinisch und ethisch begründete Auswahlentscheidungen für medizinische Hilfe treffen können.

### Inhalt der DIVI-Empfehlungen

Die Rangfolge der Patient\*innen solle sich am Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht orientieren. Konkret sei die Wahrscheinlichkeit einzuschätzen, inwieweit diese die konkrete Behandlung überleben.

Dabei sollen in die Gesamtbewertung folgende Informationen einfließen:

- der individuelle Zustand des Patienten oder der Patientin aufgrund der aktuellen, schweren COVID-19-Erkrankung,

Triage bezeichnet die Auswahl von Erkrankten nach bestimmten Kriterien, etwa der Überlebenschancen.

Die Fachgesellschaft für Intensivmedizin hat Empfehlungen zur Triage veröffentlicht und diese nach Kritik von Verbänden überarbeitet.

Der SoVD kämpft für Gleichberechtigung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

- vorhandene Vorerkrankungen (Komorbiditäten), die den Erfolg der intensivmedizinischen Behandlung erheblich erschweren, und
- der allgemeine Gesundheitszustand gemäß einer sogenannten „Gebrechlichkeitskala“.

Bei der Rangfolgeentscheidung sei die Erfolgsaussicht im Vergleich zu anderen Patient\*innen zu beurteilen. Prüfen sollten Ärzt\*innen dies vor, aber auch immer wieder während einer Intensivtherapie.

Die Empfehlungen enthalten zudem Verfahrensvorschläge. Entscheidungen sollen die Verantwortlichen im Mehr-Augen-Prinzip treffen. Ein Prüfungsschema („Flussdiagramm“) soll ihnen helfen, den Prüfprozess zu durchlaufen und zu entscheiden.

Zusätzlich steht eine Dokumentationshilfe im Ankreuzmodus zur Verfügung.

### Was sagt der Ethikrat?

Auch der Deutsche Ethikrat hat im März 2020 Empfehlungen zur Corona-Krise veröffentlicht; mit wichtigen Feststellungen ebenfalls zur Triage. Er betont, dass es für gewisse tragische Situationen keine rechtlich und ethisch umfassend befriedigende Lösung gebe.

Jedoch setze das Grundgesetz den verbindlichen Rahmen. Aus dem Menschenwürdeschutz heraus dürfe der Staat menschliches Leben nicht bewerten und auch nicht vorschreiben, welches Leben in Notsituationen vorrangig zu retten sei.

Zwar mögen Fachgesellschaften Orientierungshilfen geben. Aber jede\*r Mediziner\*in bleibe für die eigene Entscheidung selbst verantwortlich.

### Was sagt der SoVD?

Der SoVD setzt sich dafür ein, dass alle an COVID-19 Erkrankten in Deutschland die bestmögliche medizinische Versorgung erhalten. Dies schließt intensivmedizinische Behandlungen ein.

Die Politik muss aktiv bleiben und den Mangel an intensivmedizinischer Versorgung weiterhin mit allen Kräften verhindern. Nötig bleibt eine ausreichend hohe Zahl an Intensivbetten und Beatmungsgeräten. Ebenfalls wichtig ist Transparenz über freie Kapazitäten an Kliniken.

Privatisierungen und ökonomischen Druck im Gesundheitssystem kritisiert der SoVD seit Langem. In der Krise zeigen sich die Probleme deutlicher denn je. Die zunehmend marktähnlich organisierte Kranken- und Pflegeversorgung muss so reguliert werden, dass vorhandene Mittel zum Wohle der Menschen mit Bedarfen und nicht zur Renditegewinnung privater Unternehmen eingesetzt werden.

Kontaktbeschränkungen dürfen nur mit Augenmaß gelockert werden. Parallel braucht Deutschland gute Schutzkonzepte, um die (Wieder-) Ausbreitung des Virus aufzuhalten.

Zugleich appelliert der SoVD an alle Menschen, solidarisch zu sein mit besonders vulnerablen Gruppen, etwa Menschen mit Behinderungen und schweren Vorerkrankungen. Abstands- sowie Hygieneregeln sind strikt einzuhalten. Alle müssen mithelfen, die Infektionskurve möglichst flach zu halten. Nur so kann unser Gesundheitssystem sämtliche Erkrankte optimal versorgen.

Der SoVD fordert mit Nachdruck, alle Kräfte darauf zu richten, einen Mangel an intensiv-

Der SoVD fordert, Triage-Situationen mit allen Kräften zu verhindern.

Auch der Deutsche Ethikrat hat sich positioniert.

Der SoVD kämpft für Gleichberechtigung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

medizinischer Versorgung zu verhindern. Die Politik ist ebenso gefordert wie jede\*r Einzelne.

Wenn trotz dieser vorrangigen Anstrengungen der Krisenfall nicht zu verhindern ist, unterstreicht der SoVD seine Position:

Keinesfalls – auch nicht in Mangelsituationen – dürfen sozialer Status, Alter, Behinderung oder abstrakte Grunderkrankungen legitime Kriterien sein, um intensivmedizinische Behandlung zu versagen.

Stattdessen müssen Ärzt\*innen in jedem Einzelfall individuell und konkret die Schwere der Erkrankung und die Überlebenschance hinsichtlich der konkret geplanten Behandlung medizinisch beurteilen.

Abstrakte Kriterien, wie sie in der „Gebrechlichkeitsskala“ zum Ausdruck kommen, lehnt der SoVD klar ab. Warum sollte jemand, der bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens, etwa schwerer Hausarbeit, Hilfe benötigt (Stufe 5, „leicht gebrechlich“), beim Zugang zur Intensivmedizin schlechter stehen als „fitte“ Menschen der Stufe 2? Die Skala legt den Verdacht nahe, dass Ältere und Menschen mit Behinderungen per se schlechtere Aussichten auf Behandlung haben und in Triage-Situationen diskriminiert werden. Schematische Lösungen darf es in solch ethisch grundlegenden Situationen nicht geben.

Die SoVD-Position zur Corona-Krise ist abrufbar unter <https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/positionspapiere/Positionspapier-Coronapandemie-sovd.pdf>.

In keinem Fall dürfen abstrakte Kriterien, insbesondere die sogenannte Gebrechlichkeitsskala, zum Behandlungsausschluss führen.

**Mai 2020**

**Kontakt**

Sozialverband  
Deutschland e.V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Stralauer Straße 63  
10179 Berlin  
Tel. 030 72 62 22-0  
Fax 030 72 62 22-328  
[sozialpolitik@sovde.de](mailto:sozialpolitik@sovde.de)

Der SoVD kämpft für Gleichberechtigung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.