

Was Sie über die Triage wissen müssen



Ein schwieriges Thema – verständlich erklärt

Was Sie über die Triage wissen müssen

Ein schwieriges Thema – verständlich erklärt

Das Corona-Virus bestimmt unser Leben seit vielen Monaten. Menschen in allen Ländern der Erde haben jetzt dieselbe Krankheit. Wir sprechen deshalb von einer »Pandemie«. Kein Tag vergeht ohne Berichte über die Zahlen von Neu-Erkrankungen.

Es geht um die Schließung von Geschäften,

es geht um das Tragen von Masken.

Es wird über die Entwicklung von Impf-Stoffen gesprochen.

Ganz oft wird auch vor der Überlastung unseres Gesundheits-Systems gewarnt. Das bedeutet:

Es kann knapp werden an Krankenhaus-Betten.

Es kann knapp werden an Beatmungs-Geräten.

Es kann knapp werden an Personal.

Dann muss entschieden werden, wer behandelt wird und wer nicht. Für diese schreckliche Situation ist im Frühjahr 2020 ein neuer Begriff in die Öffentlichkeit gekommen: **Triage!**

Bisher diskutieren nur wenige Fachleute über die Triage. Das sind vor allem Ärzt*innen oder Jurist*innen. Ihre Schriften sind meistens in schwer verständlicher Sprache und mit vielen Fremdworten geschrieben. Damit Sie aber auch mitreden können, ist dieser Text entstanden. Er erklärt in zwei Teilen mit insgesamt 12 kleinen Kapiteln in verständlicher Sprache, was Triage bedeutet.

Im ersten Teil erklären wir die Hintergründe.

Im zweiten Teil geht es um die Reaktionen von Organisationen und um eine Verfassungs-Beschwerde.

Erster Teil

Die Hintergründe

Kapitel 1

Was bedeutet das Wort Triage?

Das Wort Triage leitet sich aus dem französischen Wort »trier« ab. »Trier« bedeutet »auslesen« oder »sortieren«. Triage meint also eine »Sortierung« oder »Aussortierung«. Der Begriff wird im Deutschen wie »tri-aasch« ausgesprochen. Eigentlich stammt das Wort Triage aus der Versorgung von Soldaten im Krieg: Wenn es auf einmal ganz viele verwundete Soldaten gab, musste man schnell entscheiden und »sortieren«: Wen bringt man noch in die Krankenstation und wen lässt man sterben?



Manche Fachleute meinen, dass Triage nicht der richtige Begriff sei. Sie wollen lieber von »Priorisierung« sprechen. Aber ist das richtig? Das lateinische Wort »prior« bedeutet »früherer« oder »vorderer«. »Priorisierung« heißt also, eine Reihenfolge aufzustellen. Bei der Triage gibt es aber Menschen, die nicht mehr an die Reihe kommen. Sie werden nicht gerettet. Sie bekommen kein Beatmungs-Gerät mehr. Sie sterben. Deshalb finden wir es irreführend, den Begriff der Triage durch »Priorisierung« zu ersetzen. Wir fragen uns: Soll das Wort nach Ansicht der Befürworter*innen vielleicht verwendet werden, weil es harmloser klingt?

Was bedeutet Triage für Menschen mit Behinderungen?

Und was haben Menschen mit Behinderungen mit Triage zu tun? Sind wir etwa im Krieg? Menschen mit Behinderungen wurden schon lange vor Corona in unserem Gesundheits-System durch viele Barrieren benachteiligt. Durch das neue Corona-Virus sind sie aber jetzt in besonderer Weise betroffen. Mit ihren bereits bestehenden Beeinträchtigungen haben viele ein höheres Risiko, einen schweren Verlauf der Krankheit zu bekommen. Dies trifft zum Beispiel für Menschen mit bestehenden Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Erkrankungen, Immun-Schwächen oder Erkrankungen des Atem-Systems zu. Werden diese Menschen dann im Krankenhaus auch gut behandelt, wenn sie sich mit dem Corona-Virus angesteckt haben? Müssen sie eine weitere Benachteiligung durch die Triage fürchten? Werden sie aussortiert, wenn es zu wenig Beatmungs-Geräte gibt? Es gibt also viele Fragen!

Kapitel 2 Triage passiert auf den Intensiv-Stationen

Durch das Corona-Virus kann es zu schweren Erkrankungen der Atemwege kommen. Man kann auch daran sterben. In Deutschland sind bis Ende Februar 2021 über 65.000 Menschen in Zusammenhang mit dem Corona-Virus gestorben.



Die Krankenhäuser und besonders die Intensiv-Stationen wurden immer voller. Anfang des Jahres 2021 wurden in Deutschland rund 5.500 Menschen mit einem schweren Krankheits-Verlauf auf den Intensiv-Stationen behandelt.

Man unterscheidet dort drei Gruppen von Patient*innen: Die invasiv beatmeten Menschen, die nicht-invasiv beatmeten Menschen und die Menschen, die über das sogenannte ECMO versorgt werden. Was bedeuten diese Unterscheidungen? »Invasiv« bedeutet »eindringen«. Damit ist eine Beatmung mit einem Schlauch in den Mund, in die Nase oder über einen Luftröhren-Schnitt gemeint. Eine »nicht-invasive« Beatmung erfolgt mit einer angepassten Atemmaske auf dem Gesicht. Die Atemmaske wird über einen Schlauch von einem Beatmungs-Gerät versorgt. Die Abkürzung ECMO steht für eine Maschine. Diese Maschine »atmet« für einen. Man nennt sie auch »externe Lunge«.

Doch was geschieht, wenn es plötzlich zu viele kranke Menschen auf den Intensiv-Stationen und zu wenige passende Beatmungs-Geräte für sie gibt? Dann müssen die Ärzt*innen entscheiden: Wer bekommt ein Beatmungs-Gerät, wenn acht neue Patient*innen kommen und es nur zwei Geräte gibt? Dürfen die Ärzt*innen dann nach Alter entscheiden? Oder wonach entscheiden sie sonst? Dürfen sie einer schwer erkrankten Person auch das Beatmungs-Gerät wegnehmen? Etwa weil eine andere Person auf die Intensiv-Station kommt und das Gerät braucht?

Das sind Triage-Entscheidungen. Und das sind immer Entscheidungen über Leben oder Tod!

Erste Berichte über Triage aus Italien

Im Frühjahr 2020 konnten in der italienischen Stadt Bergamo nicht mehr alle am Corona-Virus erkrankten Menschen versorgt werden. Das Gesundheits-System brach zusammen. Ein Krankenhaus-Arzt sagte einer Zeitung: »Wir entscheiden nach Alter und dem allgemeinen Zustand – wie in jeder Kriegssituation.« Das Wort »Triage« kam erstmals in den Nachrichten vor. Es sorgte in der Öffentlichkeit für Entsetzen.

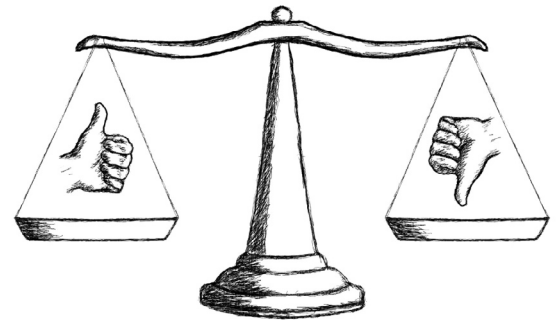
Mitte Dezember 2020 stieg die Zahl der Erkrankten am Corona-Virus im Krankenhaus Zittau in Sachsen auf eine neue Höchstzahl. Ein Arzt sprach deshalb davon, dass man im Krankenhaus schon mehrfach eine Triage anwenden musste: Sie hatten wohl entschieden, wer den Sauerstoff bekam und wer nicht. Die Klinik-Leitung in Zittau hat dem zwar widersprochen. Aber trotzdem wurde dieser Bericht als Warnung verstanden: Eine Triage kann auch in Deutschland vorkommen.

Kapitel 3

Jede Triage-Entscheidung ist tragisch

Um das Thema Triage noch besser zu verstehen, müssen wir kurz die juristische Fachsprache anschauen.

Bei Triage-Entscheidungen sind ganz allgemein zwei unterschiedliche Situationen möglich.



- In der ersten Situation kommt es dazu, dass gleichzeitig zwei oder mehr Personen beatmet werden müssen. Es gibt aber nur ein Beatmungs-Gerät. Wer bekommt dann das Gerät? Der 35jährige Familienvater mit drei Kindern oder der 75jährige Rentner? Oder wonach wird entschieden? Dies nennt man in der juristischen Fachsprache eine **»Ex ante-Situation«**. Auf Deutsch »im Vorhinein« oder »vorab«. Es muss also vor der Verteilung des Gerätes entschieden werden. Und es gibt mindestens einen Verlierer!
- In der zweiten Situation kommt es dazu, dass ein Beatmungs-Gerät einer Person weggenommen wird. Der Grund: eine andere erkrankte Person wird nach Ansicht der Ärzt*innen wahrscheinlich eher überleben. Dies nennt man in der juristischen Fachsprache eine **»Ex post-Situation«**. Auf Deutsch »im Nachhinein« oder »hinterher«. Wird also vielleicht der Rollstuhlnutzerin das Beatmungs-Gerät weggenommen, um es der Sportlerin zu geben?

Oder wonach wird entschieden?

Es kommt also zum Tod einer Person zugunsten einer anderen Person. Aber ist es gerechtfertigt, ein Menschenleben zu opfern, damit ein anderes Menschenleben gerettet wird?

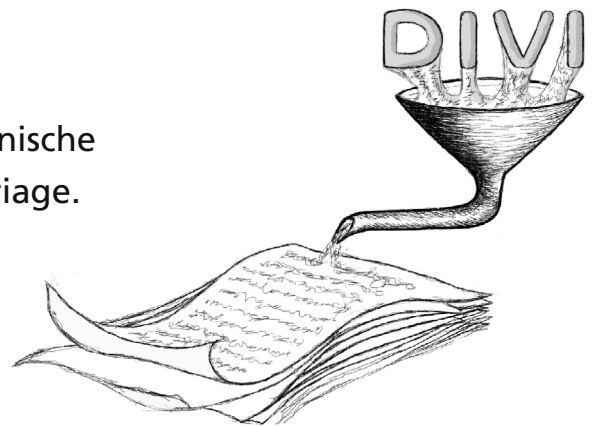
Ist die Lage nicht bei allen Menschen auf der Intensiv-Station gleich dringend?

Sind nicht alle Menschenleben gleich viel wert?

Beide Situationen beschreiben ein sogenanntes »ethisches Dilemma«. Darunter versteht man eine aussichtslose Situation. Egal, wie man sich entscheidet: jede Triage-Entscheidung hat tragische Auswirkungen.

Kapitel 4 Medizinische Fach-Gesellschaften werden aktiv

Im Frühjahr 2020 veröffentlichten medizinische Fach-Gesellschaften Empfehlungen zur Triage. Sie nannten ihr Papier »Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie«. Das Wort Triage kam im Text aber nicht vor. Nur im Beurteilungs-Bogen zum Ende der Empfehlungen war vom »Triage-Ergebnis« zu lesen. Doch allen war klar, was mit dem Papier gemeint war.



Eine wichtige Fach-Gesellschaft war die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Die Fach-Gesellschaft wird auch kurz DIVI genannt. Deshalb wird auch von den »DIVI-Empfehlungen« gesprochen. Behinderte Menschen haben dieses Papier heftig kritisiert. Warum dies so ist, können Sie in den nächsten Kapiteln lesen.

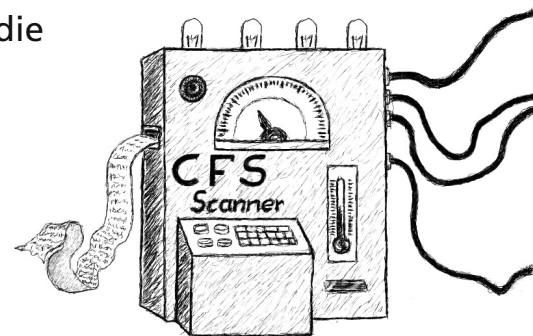
Das steht in den DIVI-Empfehlungen: Die Entscheidungen auf den Intensiv-Stationen sollen allein nach der »klinischen Erfolgs-Aussicht« getroffen werden. Aber was bedeutet das? Wie kann man eine »Erfolgs-Aussicht« überhaupt sicher feststellen? Gibt es dafür Mess-Instrumente? Und wenn ja, welche sind dies? Um diese Fragen zu beantworten, müssen wir uns im nächsten Kapitel näher mit der medizinischen Fachsprache beschäftigen.

Entscheidungen aufgrund des Alters, von Behinderungen oder anderer sozialer Kriterien dürften für eine Erfolgsaussicht keine Rolle spielen – so hieß es in dem DIVI-Papier. Aber wir fragen uns: Wie wird sichergestellt, dass eine Behinderung wirklich keine Rolle spielt? Gibt es nicht auch bei medizinischem Personal Vorurteile gegenüber behinderten Menschen? Sind das bewusste Vorurteile? Oder sind es unbewusste Vorurteile?

Kapitel 5

Wie kann man Erfolgs-Aussichten messen?

In den DIVI-Empfehlungen spielen »Scores« und die »Komorbidität« eine wesentliche Rolle. Dadurch sollen die Erfolgs-Aussichten festgestellt werden. In der Medizin versteht man unter »Score« ein Punkte-System: Krankheiten oder Verletzungen werden so beurteilt. Hier ist es wichtig, eine möglichst niedrige Punktzahl zu erzielen. Dann gilt man oder frau als ziemlich gesund.



Schauen wir uns einmal die beiden wichtigsten Scores an, die in den DIVI-Empfehlungen genannt werden. Da ist zum einen der CFS. Die Buchstaben stehen für »**C**linical **F**railty **S**cale«. Auf Deutsch spricht man von der »Gebrechlichkeits-Skala«. Sie wurde für alte Menschen über 65 Jahre entwickelt. Ihre Zahlen reichen von 1 bis 9. Die 1 steht für »sehr fit«. Die 9 für »todkrank« mit einer Lebens-Erwartung von unter 6 Monaten. Die jeweiligen Zahlen-Werte sind oft auch mit kleinen Bildchen versehen. Die Zahl 7 zeigt zum Beispiel eine Person im Rollstuhl. Sie wird von einer anderen Person geschoben. Je höher die Zahl also ist, umso mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, im Rahmen einer Triage »aussortiert« zu werden.

Und noch ein Punkte-System

Das andere Punkte-System heißt SOFA-Score. Die Buchstaben SOFA stehen für »**S**epsis-related **O**rgan **F**ailure **A**ssessment score«. Das bedeutet so viel wie

eine »Maßzahl zur Beurteilung des Organversagens«. Mit Organ-Systemen sind zum Beispiel die Atmung, das Herz-Kreislauf-System oder das Nerven-System gemeint. Die Zahl 0 bedeutet »normale Funktion«, eine 4 bedeutet »massiv eingeschränkte Funktion«. Auch hier bedeuten hohe Zahlen bei den einzelnen Organ-Systemen schlechte Aussichten. Bei Menschen mit Behinderungen sind aber häufig sowieso schon die inneren Organe betroffen. Wenn sie nach einem solchen Punkte-System beurteilt werden, sind sie von vorneherein benachteiligt.

Zusätzlich wird in den DIVI-Empfehlungen auch noch die »Komorbidität« genannt. Sie soll für eine Einschätzung der Erfolgs-Aussicht zum Überleben auch beachtet werden. Das Wort Komorbidität bedeutet eine weitere oder eine zweite Krankheit. Diese Krankheit besteht also zusätzlich zu einer sogenannten Grund-Krankheit. Zum Beispiel: Die Grund-Krankheit kommt durch das Corona-Virus. Die zweite Krankheit ist eine Atemwegs-Krankheit. Diese Atemwegs-Krankheit hatte der Mensch aber schon vorher. An diesem Beispiel wird das deutlich: Menschen mit Behinderungen haben vielfach »Komorbiditäten«. Sie haben schlechtere Ausgangs-Bedingungen als andere Menschen.

Kapitel 6

Wie kommen Triage-Entscheidungen zustande?

In den DIVI-Empfehlungen wird auch der Wille der Patient*innen in der Intensiv-Versorgung berücksichtigt: Liegt etwa eine Patienten-Verfügung vor? Gibt es Betreuer*innen oder Vorsorge-Bevollmächtigte? Wenn eine Einwilligung für die Intensiv-Medizin vorliegt, so werden anschließend die Erfolgs-Aussichten geprüft. Das Gleiche gilt, wenn keine Einwilligung bekannt ist. Grundlage für die Prüfungen der Erfolgs-Aussicht sind medizinische Gründe, so wie sie in Kapitel 5 beschrieben werden.



Die Fach-Gesellschaften empfehlen für eine Triage-Entscheidung ein sogenanntes »Mehraugen-Prinzip«. Das heißt, dass nicht ein Arzt oder eine Ärztin allein entscheidet. Ein Team soll gemeinsam entscheiden. Zu dem Team sollen diese Personen gehören: zwei intensiv-medizinisch erfahrene Ärzt*innen, eine erfahrene Person aus der Pflege und weitere Fachleute. Die getroffene Entscheidung soll anschließend den Patient*innen, den Angehörigen oder den rechtlichen Stellvertreter*innen mitgeteilt werden. Das Team soll gut erklären, warum es so entscheidet. Aber die Patient*innen, die Angehörigen oder die rechtlichen Stellvertreter*innen haben kein Mitsprache-Recht!

Soweit erst einmal wichtige Infos zu Triage und den Empfehlungen der DIVI. Doch wie hat die Öffentlichkeit reagiert? Und was sagen Behinderten-Verbände dazu? Dem wollen wir uns im zweiten Teil und in den nächsten Kapiteln zuwenden.

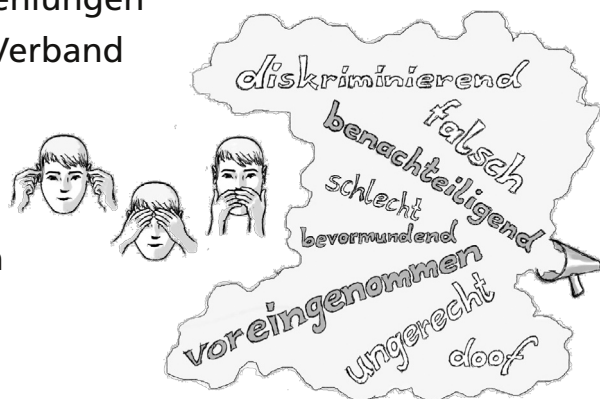
Zweiter Teil

Die Reaktionen und eine Verfassungs-Beschwerde

Kapitel 7

Proteste und Zurückhaltung

Nach der Veröffentlichung der DIVI-Empfehlungen hat erst einmal kein großer Behinderten-Verband reagiert. Sondern die Aktions-Plattform behinderter Menschen »AbilityWatch« hat zuerst reagiert. Bereits Ende März 2020 kritisierte sie die DIVI-Empfehlungen scharf. Sie kritisierte besonders die »Gebrechlichkeits-Skala«.



Die Triage-Empfehlungen seien deshalb für Menschen mit Behinderungen diskriminierend. Fast zeitgleich veröffentlichten die Behinderten-Verbände NETZWERK ARTIKEL 3 und die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL) einen kritischen Kommentar zu den Empfehlungen. Behinderung dürfe kein Kriterium bei Triage-Entscheidungen sein, so hieß es.

Außerdem wurde in ihrem Kommentar eine breite gesellschaftliche Diskussion gefordert. Doch diese Diskussion blieb aus. Im Gegenteil: Manche großen Behinderten-Verbände waren gegen eine breite Diskussion. Man wolle die Betroffenen nicht beunruhigen, hieß es. So hält die Bundes-Vereinigung Lebenshilfe zwar viele gute

Internet-Seiten in Leichter Sprache zum Corona-Virus bereit. Das Stichwort »Triage« taucht darin jedoch nicht auf. Erst im Januar 2021 gab es ein extra Papier dazu. Auch der Deutsche Behindertenrat (DBR) griff das brisante Thema nicht auf.

Die Bundes-Organisation alter Menschen, die BAGSO, schwieg ebenfalls. Und Informationen über die Triage in Gebärdensprache gab es auch nicht.

Doch wir vom NETZWERK ARTIKEL 3 sagen:



Schweigen ist keine gute Lösung! Deshalb wurde am 5. Mai 2020 die Webseite www.runder-tisch-triage.de gestartet. Die LIGA Selbstvertretung, die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) und das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) riefen gemeinsam zur Diskussion auf. Doch auch hier gab es wenige Rückmeldungen. Das Thema schien zu schwer. Nur wenige wagten sich daran. Dabei sind doch gerade Menschen mit Behinderungen und alte Menschen von der Triage betroffen.

Die Triage vor der Triage

Die CBP spricht auch davon: Behinderte Menschen erleben eine »Triage **vor** der Triage«. Das bedeutet: Behinderte Menschen kommen gar nicht erst ins Krankenhaus, nicht auf eine Intensiv-Station. Sie werden schon vorher »aussortiert«. Viele kommen erst gar nicht in eine Situation, in der über sie entschieden wird. Dies betrifft alte Menschen in Pflegeheimen oder schwer behinderte Personen in Behinderten-Einrichtungen.

Das Thema Triage war im Frühjahr 2020 für viele Menschen neu und erschreckend. Deshalb haben damals auch viele Fernseh-Sender und Tages-Zeitungen darüber berichtet. In juristischen Fach-Zeitschriften wurde darüber diskutiert: Machen sich Ärzt*innen strafbar, wenn sie einer Person auf der Intensiv-Station das Beatmungs-Gerät wegnehmen? Gestritten wurde auch darüber, ob man ein Gesetz brauche. Denn: Empfehlungen einer medizinischen Gesellschaft allein seien nicht ausreichend. Der Gesetzgeber, also der Deutsche Bundestag, hat sich aber bisher auffallend zurückgehalten. Das sehen wir uns in Kapitel 10 noch genauer an.

Kapitel 8 Ethikrat und Bundes-Ärztekammer

Zwei wichtige Organisationen haben sich im Frühjahr 2020 ebenfalls zur Triage geäußert: Der Deutsche Ethikrat und die Bundes-Ärztekammer (BÄK). Zunächst zum Ethikrat mit seinen 26 Sachverständigen. Sie sollen Stellungnahmen zu aktuellen Fragen abgeben. Am 7. April 2020 hat der Deutsche Ethikrat seine Empfehlung »Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise« vorgestellt.



Der Ethikrat verweist in seiner Empfehlung auf die Vorgaben im deutschen Grundgesetz:
Alter, Behinderung oder andere soziale Kriterien

müssten bei Vorhinein-Entscheidungen (Ex ante) ausgeschlossen werden. Bei den problematischeren Nachhinein-Entscheidungen (Ex post) könnten aber Grenz-Situationen entstehen, sagt der Ethikrat. Wenn die Ärzt*innen also den Empfehlungen der medizinischen Fach-Gesellschaften folgten, sollten sie *»mit einer entschuldigenden Nachsicht der Rechtsordnung rechnen«* können.

Das heißt im Klartext: Bei diesen Ärzt*innen soll das Strafrecht nicht angewandt werden. Sie sollen nicht angeklagt werden, weil sie einen sehr kranken Menschen getötet haben. Der Ethikrat sagt zwar: Generell sollte eine Triage vermieden werden. Aber er sagt auch: Das Gesundheits-System müsse dringend gestärkt werden. Und meint damit zum Beispiel: Ausbau der Pflege, Verbesserung der Zusammen-Arbeit im Gesundheits-System oder Forschung zu Impf-Stoffen.

Und was sagt die Bundes-Ärzttekammer dazu?

Nun zur Bundes-Ärzttekammer (BÄK). Alle Ärzt*innen sind in ihren Bundesländern in Landes-Ärzttekammern organisiert. Und alle Landes-Ärzttekammern sind in der Bundes-Ärzttekammer zusammengeschlossen. Die BÄK sagt: Man dürfe Ärzt*innen keinen Schuldvorwurf machen – egal wie sie in einer Triage-Situation handeln. Grundsätzlich gilt: Alle Ärzt*innen haben die Pflicht, Menschenleben zu retten.

Wir fragen uns: Wenn sich ein Arzt oder eine Ärztin für die Rettung eines Menschen entscheidet und dadurch ein anderer Mensch stirbt? Was dann? Kann man das rechtfertigen?

Die BÄK spricht deshalb bei Triage-Entscheidungen von einer »Pflichten-Kollision«. Was bedeutet das? Eine Pflichten-Kollision ist ein »Zusammenstoß« oder ein »Aufeinander-Treffen« von gegensätzlichen Pflichten. In diesem Fall der Pflicht, **alle** Menschenleben zu retten. Die Pflichten widersprechen sich: Denn in einem Krisenfall kann ja nur **eine** Pflicht erfüllt werden. Zum Beispiel, weil es für zwei Patient*innen eben nur ein Beatmungs-Gerät gibt. Also müssten sich die Ärzt*innen zwischen den Patient*innen entscheiden. Und deshalb dürften die Ärzt*innen auch nicht bestraft werden. Doch ist das richtig?

Kapitel 9 Behinderte Menschen legen Verfassungs-Beschwerde ein

Insgesamt neun Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen wurden im Frühsommer letzten Jahres aktiv. Sie legten Beschwerde beim Bundes-Verfassungsgericht ein. Das war Ende Juni 2020. Ihre Beschwerde richtete sich aber nicht gegen die DIVI-Empfehlungen. Sie beklagten etwas Anderes: ein sogenanntes »gesetzgeberisches Unterlassen«. Was bedeutet das? Nach ihrer Ansicht muss der Staat dafür sorgen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen bei knappen Betten und Beatmungs-Geräten im Krankenhaus nicht benachteiligt werden dürfen. Die neun Menschen sagen: Dafür muss der Staat Regeln



schaffen. Denn: Es sei nicht zulässig, dass ärztliche Entscheidungen nur auf Empfehlungen medizinischer Fach-Gesellschaften getroffen werden. Bei der Triage gehe es um Entscheidungen über Leben oder Tod. Der Gesetzgeber dürfe dazu nicht schweigen.

In ihrer Beschwerde führen sie auch aus, dass wesentliche Fragen in unserer Gesellschaft durch ein Gesetz geregelt werden müssen. Das ist immer der Fall, wenn es um die Sicherung der Grundrechte von Menschen geht. Und bei der Triage geht es vor allem um Artikel 2 und Artikel 3 unseres Grundgesetzes. In Artikel 2 heißt es: *»Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.«* Und in Artikel 3 heißt es: *»Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden«.*

Das Verfassungsgericht bittet um Stellung-Nahmen

Ende September 2020 hat das Bundes-Verfassungsgericht viele Organisationen um Stellung-Nahmen zu dieser Frage gebeten. Auch Behinderten-Verbände wie das NETZWERK ARTIKEL 3 wurden angefragt. Ebenso das Deutsche Institut für Menschenrechte. Das Gericht wollte vor allem zu drei Punkten Auskunft: Wie wahrscheinlich ist die Situation einer Triage in Deutschland? Muss eine Triage-Situation gesetzlich geregelt werden? Gibt es auch andere Kriterien als die Entscheidung nach *»klinischer Erfolgs-Aussicht«*?



Die Stellungnahme von NETZWERK ARTIKEL 3 dazu können Sie [hier](#) nachlesen. Sie ist in schwerer Sprache

geschrieben. Das NETZWERK ARTIKEL 3 hält es für unbedingt notwendig, dass der Gesetz-Geber aktiv wird. Denn: In ähnlichen anderen Fragen gibt es auch ganz klare Regeln: Zum Beispiel zum Schwangerschafts-Abbruch, der Organ-Spende oder der Sterbehilfe. Dort gibt es gesetzliche Regelungen. Derzeit, Ende Februar 2021, steht eine Entscheidung des Bundes-Verfassungsgerichtes aber noch aus.

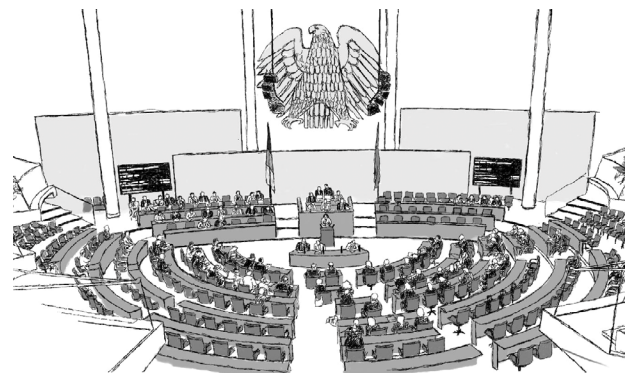
Kapitel 10 Was sagen Bundestag und Regierung dazu?

Nun könnte man meinen, dass sich der Deutsche Bundestag und die Regierung schon deutlich geäußert hätten. Denn die Triage ist ein sehr ernstes Thema.

Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Die Bundestags-Abgeordnete Corinna Rütter von Bündnis90/Die Grünen hatte bereits Anfang April 2020 die Bundes-Regierung gefragt.

Sie wollte wissen: Welchen gesetzgeberischen Handlungs-Bedarf sieht die Bundes-Regierung angesichts von Triage-Situationen?

Der Parlamentarische Staats-Sekretär Dr. Thomas Gebhart vom Bundes-Ministerium für Gesundheit (BMG) antwortet nur knapp: Die Bundes-Regierung will zu den medizinischen Fragen nichts unternehmen.



Auch die Bundesjustiz-Ministerin Christine Lambrecht sieht keinen Handlungs-Bedarf bei der Triage.

Sie will alles den Mediziner*innen überlassen. Der Bundestags-Abgeordnete Karl Lauterbach (SPD) nannte es *»völlig abwegig, den Bundestag über Triage-Regeln entscheiden zu lassen«*.

Er meinte: *»Alle deutschen Krankenhäuser haben funktionierende Triage-Pläne und können das für sich am besten organisieren«*.

Der Rechts-Ausschuss des Deutschen Bundestages lehnte im November 2020 sogar einen Antrag der Grünen zu einer öffentlichen Anhörung ab.

Der Titel der Anhörung sollte lauten: *»Triage – Braucht es dafür im Gesundheitswesen ein Gesetz?«*

Der Gesundheits-Ausschuss hat nur in einer nicht öffentlichen Sitzung getagt. Über die Ergebnisse der Sitzung wurde nichts bekannt.

Warum nur wollen Bundestag und Bundes-Regierung nicht einmal über Triage-Situationen diskutieren?

Diese Haltung erscheint kaum verständlich.

Denn auch sonst wird über alle wichtigen Fragen in der Corona-Pandemie gesprochen.

Kapitel 11

Wie sind jetzt die Positionen?

Fassen wir jetzt einmal zusammen und sehen uns die jeweiligen Positionen an.

Die Ärzt*innen: Sie nehmen für sich in Anspruch, in Triage-Situationen nach ihren eigenen Empfehlungen zu entscheiden.

Die Politik soll ihnen keine Vorgaben machen.

Für den Fall einer Triage im Nachhinein (Ex-post) wollen sie aber gesetzliche Regeln.

Sie wollen dafür Straf-Freiheit haben.

Die Menschen mit Behinderungen: Sie wollen keine Diskriminierung: weder im Gesundheits-System generell, noch in einer Triage-Situation. Sie fordern den Bundestag auf, aktiv zu werden.

Es muss ein Gesetz zur Triage geben:

Bei der Triage im Vorhinein (Ex ante) darf es keine diskriminierenden Kriterien geben.

Die Triage im Nachhinein (Ex post) muss verboten werden. Das Medizin-Personal soll über die Belange von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus aufgeklärt werden.

Menschen mit Behinderungen fordern: Bestehende bewusste oder unbewusste Vorurteile müssen abgebaut werden. Behinderte Menschen wollen, dass **mit** ihnen und nicht **über** sie diskutiert wird!

Die Politik: Es erscheint, als wolle die Politik den Kopf in den Sand stecken. Nach dem Motto »Wir haben doch ein gutes Gesundheits-System. Bei uns



gibt es so etwas wie eine Triage nicht. Also müssen wir auch nicht darüber diskutieren!« Nur einige Bundestags-Abgeordnete sind anderer Meinung. Sie sind aber zu wenige.

Die Jurist*innen: Sie tauschen ihre Meinungen in juristischen Fachmedien aus. Sie diskutieren vor allem über strafrechtliche Fragen. Eine einheitliche Meinung ist nicht wirklich erkennbar.

Das Bundes-Verfassungsgericht: Es wird darüber entscheiden, ob sich der Deutsche Bundestag mit der Triage befassen muss.

Kapitel 12

Ausblick und weitere Informationen

Sie haben jetzt die wichtigsten Informationen über die Triage gelesen. Unser Vorschlag: Mischen Sie sich in die Diskussion ein! Zum Beispiel unter



www.runder-tisch-triage.de

Überlassen Sie die Diskussion nicht nur den Mediziner*innen, den Jurist*innen und den Politiker*innen! Lesen Sie weitere Texte dazu! Und - lassen Sie sich nicht einschüchtern!

Nachstehend haben wir weitere Internet-Links über die Triage aufgeschrieben. Die meisten Texte gibt es aber leider nur in schwerer Sprache. Auf der



Internetseite nachrichtenleicht.de vom Deutschland-



Funk können Sie zwar Informationen zum Corona-Virus in einfacher Sprache nachlesen. Zum Thema »Triage« steht dort aber nichts drin.



Triage-Links von A – Z im Internet

Kampagne »Mensch ist Mensch« von [AbilityWatch](#)

Materialien vom [Bochumer Zentrum für Disability Studies \(BODYS\)](#)

Stellungnahme der [Bundesärztekammer \(BÄK\)](#)

Positionspapier der [Bundesvereinigung Lebenshilfe](#)

Stellungnahme [Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie \(CBP\)](#)

Empfehlungen der [Deutschen Vereinigung für Intensivmedizin \(DIVI\)](#)

Ad hoc-Empfehlungen vom [Deutschen Ethikrat](#)

Stellungnahme vom [Deutschen Institut für Menschenrechte](#)

Kommentar von [ISL und NETZWERK ARTIKEL 3](#)

Fachgespräch der [Konrad Adenauer-Stiftung \(KAS\)](#)

Verfassungsbeschwerde der Kanzlei [MenschenundRechte](#)

[Youtube-Video Zur Triage](#) (12 Minuten, mit zuschaltbaren Untertiteln)

Impressum – Wer ist für diesen Text verantwortlich?

Text (V.i.S.d.P.): H.-Günter Heiden

Illustrationen: Marleen Soetandi

Layout: Enno Hurlin

Stand der Bearbeitung: Ende Februar 2021

© NETZWERK ARTIKEL 3 – Verein für Menschenrechte
und Gleichstellung Behinderter e. V.

Leipziger Straße 61

10117 Berlin



www.netzwerk-artikel-3.de