

## Nach Verfassungsbeschwerde gegen Triage-Empfehlungen: „Die Gleichbehandlung aller Patienten hat oberste Priorität“

(30.07.2020) Deutschlands Notfall- und Intensivmediziner sind vorbereitet auf die schwerste aller Entscheidungen: Welchen Patienten im Fall der Fälle intensivmedizinisch behandeln und welchen palliativmedizinisch versorgen, wenn die Intensivbetten knapp werden? Acht medizinische Fachgesellschaften haben hierzu bereits im Frühjahr [eine Leitlinie erarbeitet](#). „Die Gleichbehandlung aller Patienten hat oberste Priorität“, sagt Professor Uwe Janssens, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler. „Kein Patient wird aufgrund von Alter, Grunderkrankung oder Behinderung von der Versorgung ausgeschlossen. Ein solcher Leitfaden ist die Basis aller behandelnden Ärzte auf den Intensivstationen für eine medizinisch fundierte, gerechte Entscheidung.“ Nun haben in der vergangenen Woche (21. Juli 2020) neun Menschen mit Behinderung Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht erhoben: Sie fürchten, dass ihnen aufgrund der Triage-Empfehlung im kritischen Fall eine „medizinische Aussortierung“ drohe. Die DIVI fordert jetzt schnellstmöglich eine gesetzliche Grundlage, um Medizinern Rechtssicherheit zu geben.

„Menschen mit Behinderung haben einen verfassungsmäßigen Anspruch, wegen ihrer Behinderung nicht benachteiligt zu werden“, erklärt Professor Gunnar Duttge vom Zentrum für Medizinrecht an der Georg-August-Universität Göttingen und Mitautor der Leitlinie. „Menschen mit Behinderungen haben aber keinen Anspruch, von Limitationen verschont zu bleiben, die für alle gleichermaßen gelten. Es soll ja eine Gleichbehandlung aller erzielt werden.“

Auch Dr. Gerald Neitzke vom Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover hat an der Erstellung der Leitlinie mitgearbeitet und bestätigt: „Die Kernaussage der Empfehlungen besteht gerade darin, eine Diskriminierung von Menschen bei absolutem Ressourcenmangel zu verhindern!“ Die durch die Beschwerde kritisierten Parameter seien immer nur dann entscheidungsrelevant, wenn sie eine Verschlechterung der Prognoseeinschätzung – also der Wahrscheinlichkeit, DIESE Erkrankung zu überleben – darstellten. „Die Kriterien als solche sind keine Rechtfertigung für eine

DIVI e.V.  
Luisenstr. 45  
10117 Berlin  
[www.divi.de](http://www.divi.de)  
[info@divi.de](mailto:info@divi.de)

Tel +49 (0)30 4000 5607  
Fax +49 (0)30 4000 5637

Schlechterstellung!“, so Neitzke. Auch Professor Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg betont: „Hinsichtlich der Prognoseeinschätzung werden alle Menschen gleichbehandelt: Covid-19-Erkrankte wie Menschen nach Schlaganfall oder Verkehrsunfall, Menschen mit oder ohne Assistenzbedarf, von Demenz Betroffene und Nichtbetroffene, chronisch vorerkrankte Menschen und Menschen, die aus voller Gesundheit erkranken.“

**DIVI e.V**  
Luisenstr. 45  
10117 Berlin  
www.divi.de  
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607  
Fax +49 (0)30 4000 5637

## **Mediziner orientieren sich an der prognostizierten Überlebenswahrscheinlichkeit**

Bewertet wird weder die zu erwartende verbleibende Lebenszeit nach der Erkrankung, was eine Schlechterstellung alter Menschen allein aufgrund ihres Alters bewirken würde, noch die Lebensqualität vor oder nach der aktuellen Erkrankung. Dies verhindert eine pauschale Schlechterstellung von Menschen mit einer Behinderung oder chronisch Kranken. Gerade darum geht es in der DIVI Empfehlung.

„Welcher Patient wird jetzt und hier eher überleben? Das ist die entscheidende Frage in der Triage“, erklärt DIVI-Präsident Janssens. „Die Orientierung an der prognostizierten Überlebenswahrscheinlichkeit stellt deshalb sicher, dass für den Fall, dass wegen fehlender Ressourcen wirklich nicht mehr alle Menschen behandelt werden können, zuerst diejenigen nicht weiter behandelt werden, die trotz bester intensivmedizinischer Therapie mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit versterben würden.“ Aber auch diese Patienten werden weiter adäquat einschließlich palliativer Maßnahmen versorgt.

Nach diesem Grundsatz kämen Intensivmediziner und Pflegekräfte auch dem Auftrag der Solidargemeinschaft nach, die begrenzt verfügbaren Mittel so einzusetzen, dass die meisten Menschenleben gerettet werden können. Oder anders ausgedrückt: Die Anzahl vermeidbarer Todesfälle wird möglichst niedrig gehalten.

## **DIVI stimmt der Forderung einer gesetzlichen Grundlage zu**

Die Verfassungsbeschwerde zielt nach Angaben der Aktionsplattform Abilitywatch vor allem darauf ab, per Gesetz verfassungsrechtlich nachprüfbar Kriterien für unvermeidbare Triage-Entscheidungen zu erwirken. Es sei keine medizinische Frage, sondern eine gesellschaftliche, schreibt Abilitywatch. Die Politik müsse schnellstmöglich den Ernstfall regeln.

„Die bestehende Rechtsunsicherheit, welche Kriterien im Fall einer Pandemie bei der Verteilung knapper medizinischer Ressourcen maßgeblich sein sollen, ist für die Ärzteschaft eine unzumutbare Belastung“, stimmt Leitlinien-Mitautor Professor Jochen Taupitz zu. Taupitz ist Ordinarius für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung an der Universität Mannheim und geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim sowie Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer. „Die Forderung nach einer gesetzlichen Grundentscheidung ist nachdrücklich zu unterstützen. Der Gesetzgeber kann sich dabei am geltenden Transplantationsgesetz orientieren und auf Regeln verweisen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen – insbesondere Erfolgsaussicht und Dringlichkeit.“

## **Kein Patient wird aufgrund einer Behinderung von der Versorgung ausgeschlossen**

Professor Georg Marckmann, Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, fasst zusammen: „Bei einer Knappheit von Intensivkapazitäten sind tragische Entscheidungen unvermeidbar. Dabei hat kein Patient – auch kein Patient mit einer Behinderung – einen absoluten Anspruch auf Lebenserhaltung. Gleichzeitig wird kein Patient aufgrund irgendwelcher Merkmale – auch nicht aufgrund einer Behinderung – von vornherein von der Versorgung ausgeschlossen. Jeder Patient erhält eine faire Chance auf eine intensivmedizinische Behandlung.“

Die Empfehlungen der DIVI wären nicht erforderlich, wenn es eine gesetzliche Regelung zur Priorisierung gäbe. Aber: Das Transplantationsgesetz verdeutlicht, dass auch eine gesetzliche Regelung nicht ohne Rückgriff auf ärztliche Expertise auskommen kann. „Diese Einschätzung belegt für mich noch einmal eindrucksvoll den Wert und die Bedeutung unserer Triage-Empfehlungen!“, sagt DIVI-Präsident Janssens. „Sie sind derzeit unverzichtbar!“

**DIVI e.V**  
Luisenstr. 45  
10117 Berlin  
www.divi.de  
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607  
Fax +49 (0)30 4000 5637

# Pressemeldung



Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

**Volker Parvu**

Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de

Tel +49 (0)30 40 0 056 07

**DIVI e.V**

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

Ansprechpartner für Journalisten:

**Torben Brinkema**

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

[www.divi.de/presse](http://www.divi.de/presse)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 3.000 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: [www.divi.de](http://www.divi.de)