



# EIN (MEDIZIN-)ETHISCHER BLICK AUF DIE SOG. TRIAGE

---



## These 1: Begriffsgeschichte

- Verwendung des Begriffs ‚Triage‘ in unterschiedlichen Kontexten (Krieg, Seuchen, Katastrophen, Terrorangriffe etc.) mit jeweils unterschiedlichen Zielen
- Notwendigkeit einer klaren **Definition** oder der Verwendung alternativer Ausdrücke (z.B. ‚Priorisierungsentscheidungen‘).



## These 2: Doppelter normativer Orientierungsbedarf

Zwei Problemkreise:

1. *Plausibilität der Verteilungskriterien* (Ethik)
2. *Rechtsfolgen* ihrer konsequenten Anwendung (Rechtssicherheit)

Unzulässige Strategien:

1. Rede vom *dilemmatischen* Charakter solcher Entscheidungen
2. Notwendigkeit von sog. *Gewissensentscheidungen*



## These 3: Pflichtenkollision

-Konflikt verschiedener *prima facie*-Pflichten:

\**Allgemeine Hilfespflicht (Gleichbehandlung der Patienten)*

\**Optimale Verwirklichung der Ziele medizinischen Handelns  
(effizienter Einsatz knapper medizinischer Ressourcen)*

-Allgemeinen Legitimationsvoraussetzungen ärztlichen Handelns

-Kriterium der *Dringlichkeit* und der *Erfolgsaussichten*



## These 4: Kriterium ‚Erfolgsaussicht‘

-intuitiv plausibel

-moralisch richtig und unverzichtbar

-in mehrfacher Hinsicht *präziserungsbedürftig (epistemisch, temporal, inhaltlich)*



## These 5: Weitere Kriterien

-Moralisches Verdienst:

\*kaum sinnvoll zu operationalisieren

-Funktionale Bedeutung:

\*eng gefasst durchaus praktikabel

\*Gefahr partikularer Interessen



## These 6: Vorgelagerte bzw. verdeckte Priorisierungen

Verschiedene Konstellationen:

- \*Kliniken: Verschiebung elektiver Operationen
- \*Niedergelassene Ärzte: (Nicht-)Überweisung ins KH
- \*Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenhilfe:
  - Vorsorgeinstrumente
  - Unklare Entscheidungskriterien



## These 7: Symmetrie von *ex ante*- und *ex post*-Triage

### Pro-Argumente:

- \*Indikationen
- \*gleiches Recht auf chancengerechte Teilhabe
- \*epistemische Situation

### Contra-Argumente:

- \*Beziehung und Garantenstellung
- \*psychologische Belastung

Handlungstheoretische Reflexion





## These 8: Moralische Legitimität

-Konsequenz aus Symmetrie-These für *ex post*-Triage:

\*keine Verzeihung (vgl. EN III 1; DER-Ad hoc-Stellungnahme)

\*bei konsequenter Anwendung der genannten Kriterien ist Akteuren aus ethischer Perspektive *kein Vorwurf* zu machen.



## These 9: Ethisches Minimum

Bei Ausschluss von Patienten aus der Versorgung mit knapper Ressource:

\*kein Patient darf *völlig unversorgt* seinem Schicksal überlassen werden

\*Notwendigkeit einer palliativmedizinischen *lege artis*-Behandlung und einer seelsorgerlichen Begleitung



## These 10: Gesetzgeberischer Handlungsbedarf?

Unterscheidung von *ethischer* und *rechtlicher* Perspektive:

\*Verstoß gegen die Menschenwürde?  
(Handlung mit Doppelwirkung)

\*Entwicklung der faktischen Rechtsprechung

\*Rechtspolitik



VIELEN DANK  
FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

---