Ärzte klagen gegen Triage-Regeln

Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingereicht

14 Ärzt*innen klagen gegen Triage-Regelungen im Infektionsschutzgesetz. Mit ihrer Verfassungsbeschwerde wollen sie auch erreichen, dass Mediziner*innen in Mangelsituationen rechtssicher entscheiden dürfen, die laufende Behandlung von Schwerkranken im Krankenhaus abzubrechen – und zwar zugunsten anderer Patient*innen, deren Überlebenswahrscheinlichkeit als besser eingeschätzt wird.

Die Triage-Regeln, vom Bundestag Ende 2022 im reformierten Infektionsschutzgesetz (IfSG) verankert, gelten nur für ein bestimmtes, bisher in Deutschland zum Glück nicht wahr gewordenes Szenario – nämlich wenn »aufgrund einer übertragbaren Krankheit« keine ausreichenden intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für alle Patient*innen zur Verfügung stehen sollten. Käme es irgendwann so weit, wäre gemäß IfSG »die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit das maßgebliche Kriterium für die Zuteilungsentscheidung«, erklärte damals das Bundesgesundheitsministerium (BMG), das diese Regelung selbst entworfen hatte *(→ BIOSKOP Nr. 100)*.

Unterstützt vom Marburger Bund

Schwer erkrankte Patient*innen, die in einer pandemischen Lage bereits im Krankenhaus behandelt werden, sind laut Gesetz vor fremdbestimmten Triage-Entscheidungen geschützt, das IfSG stellt in Paragraph 5c klar: »Bereits zugeteilte überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten sind von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen.« Dieser Satz drückt aus, was Jurist*innen als Verbot der »Ex-Post-Triage« bezeichnen. Diese zu ermöglichen, hatte das BMG ursprünglich auch erwogen; nach Protesten lenkte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) aber ein und erklärte im Mai 2022, Ex-Post-Triage sei »ethisch nicht vertretbar und weder Ärzten, Patienten noch Angehörigen zuzumuten«.

Ganz anders sehen das 14 Fachärzt*innen aus Notfall- und Intensivmedizin, die in diesem Dezember Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gegen die Triage-Regeln eingereicht haben. Unterstützt wird die Klage vom Marburger Bund, der vor allem die Interessen von Krankenhausärzt*innen vertritt. Sie wollen das Verbot der Ex-Post-Triage kippen. Laut Marburger Bund werde den Ärzt*innen nach den geltenden Triage-Regeln nämlich »zugemutet, eine Ex-ante-Zuteilungsentscheidung in dem Wissen zu treffen, dass sie später eintreffende Patienten mit deutlich besseren Überlebenschancen nicht intensivmedizinisch behandeln können«. Somit werde den Mediziner*innen nach Darstellung des Marburger Bunds »die für ihr berufliches Ethos essenzielle Möglichkeit genommen, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um unter den schwierigen Umständen einer extremen Ressourcenknappheit die größtmögliche Zahl an Menschen zu retten«.

Zu den Ursachen eklatanter Ressourcenmängel und was politisch und organisatorisch zu tun wäre, solchen Dilemma-Szenarien wirksam vorzubeugen, schreibt der Marburger Bund in seiner Pressemitteilung vom 13. Dezember nichts. Auch wird bei dieser Verfassungsbeschwerde von Ärzt*innen offenbar nicht kategorisch abgelehnt, dass das (Über-)Leben behandlungsbedürftiger Patient*innen mittels Triage-Regeln praktisch in Konkurrenz zueinander gestellt werden – obwohl das Grundgesetz die Gleichwertigkeit allen menschlichen Lebens vorgibt. Bei Zulassen einer Ex-Post-Triage kann es passieren, dass ein Intensivpatient aufgrund eines ärztlich entschiedenen Behandlungsabbruchs stirbt, weil er einem anderen, neu aufgenommenen Patienten mit besserer ärztlicher Prognose hat Platz machen müssen.

Die Verfassungsbeschwerde der 14 Ärzt*innen richtet sich wesentlich auch gegen den im IfSG skizzierten Katalog mit Positiv-Negativ-Kriterien, der für eine Zuteilungsentscheidung über intensivmedizinische Behandlungskapazitäten gilt. Die entsprechenden Formulierungen im IfSG seien widersprüchlich und unklar, schreibt der Marburger Bund, allerdings ohne diese Meinung der Beschwerdeführer*innen in seiner Pressemitteilung näher zu erläutern. Außerdem halten die 14 Kläger*innen das Verfahren für Zuteilungsentscheidungen für »unpraktikabel« – Kurzbegründung: »weil kein verfahrensauslösendes Ereignis definiert ist, der Entscheidungszeitpunkt ungeregelt bleibt und die Unbestimmtheit des gesamten Verfahrens erhebliche Rechtsunsicherheit für die entscheidungsverpflichteten Ärzte mit sich bringt«.

Ob und wann das BVerfG über die Verfassungsbeschwerde verhandeln wird, bleibt abzuwarten, ebenso die detaillierte Begründung der 14 Kläger*innen. Dessen ungeachtet wäre es angezeigt, dass Interessenvertreter*innen der Ärzt*innenschaft intensiver als bisher – nicht nur während pandemischer Lagen – herrschende Ressourcenmängel im Gesundheitswesen transparent machen und gegen diese aufbegehren würden. Notfalls auch auf dem Rechtsweg.

Klaus-Peter Görlitzer

»Letztverantwortung«

Zu den in Fachkreisen bekannten Kritiker*innen des per Verfassungsbeschwerde angegriffenen Verbots einer »Ex-Post-Triage« gehört Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL). Am 28. September 2022, noch während der Corona-Pandemie, veranstaltete die ÄKWL in Münster ein »Ethikforum«, bei dem es auch um die damals schon geplanten, aber vom Bundestag noch nicht beschlossenen Triage-Regeln ging. In diesem Rahmen forderte Gehle, dass Ärzt*innen in pandemischen Ausnahmesituationen »eine einzelfallbezogene Entscheidung zur priorisierten Verteilung von vorhandenen medizinischen Ressourcen« treffen können sollten – »ohne dass sie sich mit dieser Zuteilungsentscheidung rechtlichen Risiken aussetzen«. Warum er »Ex-Post-Triage« nicht verboten sehen will, erklärte Gehle, selbst Facharzt für Anästhesiologie und Innere Medizin, bei besagtem »Ethikforum« wie folgt: »Es muss die Möglichkeit bestehen, beispielsweise einen Patienten, der auch nach langer Beatmungszeit nur noch geringe Überlebenschancen hat, palliativ zu behandeln, wenn ein neu hinzukommender mit besseren Chancen dessen Bett dringend zur nur kurzfristigen intensivmedizinischen Behandlung benötigt. Die Letztverantwortung dafür sollte immer die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt haben.«