Ethik Jahrgang 11 – Medizinethik: Corona

„Das Pflegepersonal zuerst“

Der Berliner Rettungsmediziner Michael de Ridder erklärt, wie Ärzte entscheiden, wenn es am Nötigsten fehlt, wer behandelt wird – und wer im Zweifel sterben muss. De Ridderist Arzt im Ruhestand. Er ist ausgebildeter Internist und Rettungsmediziner und hat lange Jahre die Rettungsstelle des Urbankrankenhauses geleitet, eine der größten Europas.

**DIE ZEIT:** Sie sind einer der Ärzte, die von dieser Woche an in Berlin darüber entscheiden, welche Menschen auf das Coronavirus getestet werden. Nach welchen Kriterien gehen Sie vor?

**Michael de Ridder:** Zunächst einmal muss es den Verdacht auf eine Infektion geben, die sich in den tiefen Atemwegen ausgebreitet hat, also etwa auf eine Lungenentzündung. Gibt es diesen Verdacht, muss der Patient zudem Kontakt mit einem nachweislich infizierten Corona-Patienten gehabt haben oder in einem entsprechenden Risikogebiet gewesen sein. Erst dann wird er auf das Virus getestet.

**ZEIT:** Warum muss man das entscheiden?

**De Ridder:** Weil die Kapazitäten, solche Tests durchzuführen, begrenzt sind. Wir machen also schon zu diesem Zeitpunkt eine Art von Triage.

**ZEIT:** Von einer Triage ist jetzt viel die Rede – was ist das genau?

**De Ridder:** Das Wort kommt vom französischen *trier,* übersetzt "sortieren", und genau darum geht es: Es wird nach Dringlichkeit sortiert. Wer muss also bevorzugt getestet werden? Wer bekommt bei Symptomen die erste Behandlung? Das ist ein übliches medizinisches Vorgehen, etwa bei Unfällen mit vielen Verletzten, aber auch in Rettungsstellen.

**ZEIT:** Wie entscheidet man so etwas?

**De Ridder:** Bei einem großen Unfall schauen sich die Ärzte, die als Erste vor Ort sind, zunächst einmal die Verletzten an und sortieren sie: Patienten mit einer massiven Blutung etwa kommen in die dringlichste Kategorie Rot, solche mit leichten Verletzungen in Grün. Menschen, für die es keine Hoffnung mehr gibt, die also höchstwahrscheinlich sterben werden, kommen in die Kategorie Blau – das bedeutet: hoffnungslos.

**ZEIT:** Ist das nicht unethisch? Man kann doch nicht einfach Menschen aufgeben.

**De Ridder:** Das wäre dann unethisch, wenn begründete Aussicht auf Rettung bestünde. Wenn die aber nicht besteht, müssen wir uns auf die Patienten konzentrieren, die wir glauben retten zu können.

**ZEIT:** Wie läuft die Triage im Krankenhaus ab?

**De Ridder:** Auch da wird – im Fall der Überlastung – nach Kriterien entschieden, mit denen man die Patienten schnell und zuverlässig einschätzen kann. Corona-Kranke mit hochgradiger Atemnot und Zeichen einer Lungenentzündung werden dann schnell auf der Intensivstation beatmet. Andere mit weniger starken Beschwerden kommen auf die Normalstationen.

**ZEIT:** In Italien müssen Ärztinnen und Ärzte schon jetzt Patienten abweisen, die eigentlich eine Beatmung brauchen, für die es aber nicht genügend Plätze gibt. Wie entscheidet man dann?

**De Ridder:** Die Ärzte müssen dann andere Kriterien heranziehen: Wie ist der Sauerstoffgehalt des Blutes? Wie ist der Blutdruck? Hat jemand noch weitere schwere Erkrankungen? Es ist aber sicher nicht immer so eindeutig. Ich kann deswegen nur dazu raten, dass die Entscheidung von mehreren Schultern getragen wird. Unter ihnen sollten auch erfahrene Mediziner sein. Das macht es einfacher.

**ZEIT:** Ist es denn so, dass in Italien schon Menschen aufgegeben wurden?

**De Ridder:** Ich bin nicht sicher, aber das halte ich für wahrscheinlich.

**ZEIT:** Kann es auch in Deutschland in den nächsten Monaten zu solchen Situationen kommen?

**De Ridder:** Wir haben dreimal so viele Beatmungsplätze wie Italien, nämlich 28.000, die man zur Not auf 34.000 erweitern kann, wenn man beispielsweise Narkosegeräte aus den Operationssälen mitnutzt. Es fehlen aber 4.800 Intensiv-Pflegekräfte – Spezialisten also, die die Maschinen bedienen können. Das ist das eigentliche Nadelöhr.

**ZEIT:** Es könnte also auch hier zu viele Patienten für zu wenige Beatmungsplätze geben.

**De Ridder:** Ja, das kann man nicht ausschließen. Hinzu kommt noch, dass auf den Intensivstationen hierzulande viele hochbetagte Menschen liegen, deren Leben man nicht sinnvoll verlängert, sondern deren Sterben man eher verzögert.

**ZEIT:** Was heißt das konkret, wenn dann ein Corona-infizierter Patient mit schwersten Atemproblemen ins Krankenhaus kommt, der einen Platz auf der Intensivstation braucht?

**De Ridder:** Das kann dazu führen, dass man diesen Patienten dann mit dem Notarztwagen in ein anderes Krankenhaus bringen muss, in dem es noch einen Platz gibt, dass man ihn also von Berlin nach Potsdam fährt.

**ZEIT:** Aber vielleicht gibt es den auch dort nicht. Außerdem würde man mit so einem Vorgehen ja einen Notarzt und mehrere Sanitäter binden. Gibt es keine andere Möglichkeit?

**De Ridder:** Mutige Ärzte würden wohl den hochbetagten oder den aussichtslos kranken Menschen auf eine normale Station verlegen, wo er eine gute palliative Behandlung[[1]](#footnote-1) bekäme. Viele Ärzte aber, vor allem unerfahrene, wollen das Leben um jeden Preis verlängern. Das ist jedoch oft nicht im Sinne der Betroffenen. Wenn es in den kommenden Monaten viele schwer kranke Corona-Patienten geben sollte, die Plätze auf den Intensivstationen benötigen, muss man sich dem Problem generell stellen.

**ZEIT:** Sollte man sich auch jetzt schon die Frage stellen, wer als Erstes von Impfstoffen profitieren darf, wenn es in Zukunft welche geben sollte?

**De Ridder:** Ich habe dazu auf jeden Fall schon jetzt eine klare Meinung: Als Erstes sollten all die Menschen geschützt werden, die auf den Intensivstationen arbeiten, die also in Kontakt sind mit schwer kranken und womöglich hochinfektiösen Patienten. Und da sollte das Pflegepersonal noch vor den Ärzten drankommen, denn das ist am engsten in Kontakt mit den Kranken. Danach sollten alle Menschen profitieren, die in der Gesundheitsversorgung arbeiten, da auch sie eher ein höheres Risiko haben, sich mit dem Virus zu infizieren.

**ZEIT:** Was ist mit älteren Menschen, die ja bei der Covid-19-Erkrankung besonders gefährdet sind?

**De Ridder:** Die sollten als Nächstes von einer Impfung profitieren – genauso wie Menschen, deren Immunsystem geschwächt ist, die etwa eine Chemotherapie bekommen.

**ZEIT:** Sie haben als Leiter einer Rettungsstelle viel erlebt – wie besonders ist die jetzige Situation?

**De Ridder:** Vor eine derartige Herausforderung ist unser Gesundheitssystem noch nie gestellt worden. Eigentlich arbeite ich ja nicht mehr in der Akutversorgung, bin jetzt aber reaktiviert worden als Corona-Testarzt. Und auch andere Aufgaben würde ich übernehmen, wenn es nötig ist.

Aufgaben

1. Erklären Sie kurz die vier im Text genannten Situationen, in denen Ärzte eine Art Triage machen müssen (Test, Unfall, Intensivbehandlung, Impfung). Beantworten Sie dabei: Was ist zu entscheiden und nach welchen Kriterien wird vorgegangen?
2. De Ridder erklärt, dass „mutige Ärzte […] wohl den hochbetagten oder den aussichtslos kranken Menschen auf eine normale Station verlegen [würden], wo er eine gute palliative Behandlung bekäme.“ Stellen Sie sich vor, Sie hängen sehr an ihrer 85-jährigen Urgroßmutter, die eigentlich noch sehr lebendig ist und mit der Sie sich gerne unterhalten. Vor Kurzem hatte sie einen schweren Asthmaanfall, lag für zwei Tage auf der Intensivstation und wird jetzt ohne Einverständnis von Patient oder Angehörigen auf eine Normalstation verlegt, wo ihr nur noch eingeschränkt geholfen werden kann. Schreiben Sie vor diesem Hintergrund (1.) einen Brief an De Ridder und verfassen Sie (2.) aus dessen Perspektive eine Antwort auf Ihr Schreiben.
1. Eine „palliative Behandlung“ zielt im Gegensatz zu einer kurativen Behandlung nicht darauf, einen Patienten zu heilen, sondern ihm ein würdevolles und möglichst schmerzfreies Sterben zu ermöglichen. Die Verlegung der genannten Patientengruppen auf eine normale Station oder ggf. auf eine Palliativstation kann also auch so verstanden werden (z.B. von Patienten und Angehörigen), dass man diesen Patienten die Hoffnung auf Heilung nimmt, sie aufgibt. [↑](#footnote-ref-1)