

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie schränken in vielen Staaten der Welt wirtschaftliche, kulturelle und Bildungsaktivitäten ein und haben teilweise das öffentliche Leben insgesamt auf ein Minimum reduziert. In Deutschland wie in vielen anderen europäischen Ländern ist daher die Erleichterung über die Rücknahme vieler Einschränkungen groß. Den Hoffnungen auf eine Rückkehr zur Normalität stehen jedoch Befürchtungen gegenüber, dass die Pandemie ohne einen wirksamen Impfstoff noch nicht überwunden ist. Die Lockerungen der Maßnahmen werden daher mit der genauen Beobachtung gekoppelt, ob neue Ansteckungsherde ausgemacht werden können. Wie aus anderen Pandemien bekannt, werden weitere Pandemiewellen befürchtet, die mit neuerlichen Einschränkungen bekämpft werden müssen. Vielleicht könnten sie sogar zu – in Deutschland: doch noch, in anderen Ländern: wieder – medizinischen Versorgungsengpässen führen.

Mittlerweile haben öffentliche Auseinandersetzungen über einige sehr grundlegende Fragen begonnen: Welche Einschränkungen des Arbeitens und Lebens sind verhältnismäßig, welche sind ungerechtfertigte Freiheitsbeschneidungen? Sind die wirtschaftlichen Konsequenzen des *Shutdown* für die Gesamtgesellschaft nicht zu hoch, wenn das Gesundheitsrisiko offenbar nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen wirklich schwerwiegend ist – wäre es nicht besser und insofern gerechter, diese gezielt zu schützen und somit die von allen zu tragenden Nachteile bzw. Kosten zu reduzieren? In diesen Verteilungsfragen für einen gerechten Ausgleich zu sorgen, wird die politische Diskussion sicherlich noch länger beschäftigen.

Konflikt zwischen Grundrechten auf Freiheit und auf Sicherheit

Zusätzlich sind jedoch auch politisch-ethische Grundfragen über den Sinn und Zweck staatlichen Handelns, ja über seine Legitimationsgrundlagen angesprochen. Zweifellos ist es eine elementare Funktion des Staates, das Leben seiner Bürger allgemein und das indi-

Freiheit oder Leben?

Warum die Corona-Pandemie nicht nur zur ethischen Abwägung, sondern auch zu grundsätzlichen Fragen nötigt.

Von Christof Mandry



Vor dem Quarantänerraum. Foto: Kobkit Chamchod/Shutterstock

viduelle Leben jedes und jeder Einzelnen unter ihnen zu schützen. Doch wie weit reicht diese Aufgabe und wie sind ihre Grenzen zu bestimmen? Wie Wolfgang Schäuble einwarf, kann der Staat nicht jedes Leben um jeden Preis schützen. Vielmehr muss z. B. ein bestimmtes Unfallrisiko von jedem hingenommen werden, damit ein leistungsfähiges Verkehrswesen, wie wir es kennen, überhaupt möglich ist. Auch die Ansteckung etwa mit der saisonalen Grippe gilt als Teil des allgemeinen Lebensrisikos in einer modernen Gesellschaft, dessen signifikantes Absenken zwar möglich wäre, aber leicht zulasten der Freiheit der Bürger gehen könnte. Daher ist die Gripeschutzimpfung auch freiwillig, außer für bestimmte Berufsgruppen mit erhöhtem Ansteckungs- und Verbreitungsprofil. Es gehört zum Freiheitsrecht der Bürgerinnen, selbstbestimmt zu entscheiden, welches Gesundheitsrisiko sie sich zumuten. Da dies Auswirkungen auf die Risiken für andere haben kann und es zur staatlichen Schutzpflicht gehört, die Bürger vor ungerechtfertigten Beeinträchtigungen durch Dritte zu schützen, besteht hier ein offenkundiger, aber unausräumbarer Konflikt zwischen den Grundrechten auf Freiheit und auf Sicherheit bzw. Gesundheitsschutz; und es ist eine fundamentale, prinzipiell unendliche und konfliktreiche politische Aufgabe, diese moralischen Güter immer wieder zum Ausgleich zu bringen.

Die Freiheit und das Recht der Bürgerinnen und Bürger, über ihr Leben selbst zu entscheiden, kommen im Pandemiekontext jedoch an einer Stelle unter Druck, wo sie sogar grundsätzlich infrage gestellt werden. Die Triage – also das Auswählen von Patientinnen und Patienten in Situationen, wo die Behandlungskapazitäten nicht für alle ausreichen – ist in Deutschland, anders als beispielsweise in Italien und Spanien, bislang nur diskutiert, aber nicht praktiziert worden. Welchen Stellenwert kann die Selbstbestimmung von Erkrankten haben, wenn die Behandlungskapazitäten nicht für alle ausreichen und faktisch entschieden werden muss, wer eine potenziell lebensrettende (intensiv-)medizinische Versorgung erhält und wem sie

mit potenziell tödlichen Konsequenzen verwehrt werden muss? Die Diskussion wird hier von den Empfehlungen einer Reihe von medizinischen Fachgesellschaften angeführt, die ein zweistufiges Triage-Verfahren vorsehen. Die erste Stufe, die Eingangstriage, nötigt zu schwerwiegenden Entscheidungen, die entlang von drei Kategorien vorgenommen werden: Benötigt der Kranke intensivmedizinische Behandlung und kann sie bei ihm wahrscheinlich zu einem für ihn akzeptablen Erfolg führen? Stimmt der Kranke oder seine Vertretung der Behandlung zu oder lehnt er sie – evtl. auf Basis einer Vorausverfügung – ab? Gibt es mehr Kranke, die nach diesen Kriterien legitimerweise behandelt werden dürfen, als Behandlungsressourcen zur Verfügung stehen, muss nach dem dritten Kriterium zwischen ihnen entschieden werden. Dieses Kriterium ist die relativ bessere Behandlungsaussicht bzw. Erfolgswahrscheinlichkeit: Behandelt wird derjenige, der nach einer Reihe von medizinischen Kriterien (einer Art Punktesystem) mit höherer Wahrscheinlichkeit die akute Gesundheitskrise überlebt. Die anderen werden nicht intensivmedizinisch, aber pflegerisch und palliativmedizinisch versorgt. Offenkundig wird die Selbstbestimmung aller Kranken respektiert, außer deren, die eine intensivmedizinische Behandlung zwar benötigen und sie auch erhalten wollen, aber die sie nicht bekommen können, weil die Intensivbetten belegt sind mit anderen Kranken, die bessere Genesungsaussichten haben. Ihre Situation ist tragisch, denn ihr moralischer Anspruch, behandelt zu werden, läuft angesichts einer objektiven Unmöglichkeit, alle zu behandeln, ins Leere.

Schwerwiegendes ethisches und rechtliches Problem der »Triage-Reevaluation«

Diese moralisch bittere, weil schicksalhaft-tragische Situation wird jedoch auf der zweiten Stufe des empfohlenen Triageverfahrens moralisch grundsätzlich problematisch. Denn die Fachgesellschaften sehen vor, dass die Behandlungsaussichten jedes weiteren Kranken, der in der Pandemie-Überlastungssituation in die Klinik gebracht wird, mit denen

aller anderen, einschließlich der bereits auf der Intensivstation befindlichen, abgeglichen werden müssen. Trifft also ein weiterer Patient ein, der nach dem medizinischen Prognoseverfahren relativ bessere Erfolgsaussichten hat, so muss ein anderer Patient sein Intensivbett verlassen – mit für ihn möglicherweise tödlichen Konsequenzen. Dieses Verfahren der Triage-Reevaluation ist so lange fortzusetzen, bis die medizinische Überlastungssituation durch Kapazitätenausbau oder Pandemieabflachen nicht mehr besteht.

Die ethische Problematik besteht darin, dass Patienten gegen ihren Willen und bei fortbestehender medizinischer Sinnhaftigkeit die Behandlung entzogen wird und sie sterbengelassen werden. Ihrer Selbstbestimmung wird nicht deshalb nicht entsprochen, weil sie objektiv nicht behandelt werden können (sie befinden sich ja in Behandlung), sondern weil ihre Behandlung zugunsten anderer abgebrochen wird. Sie werden nun nicht Opfer eines ungünstigen Schicksals, sondern einer menschlichen Handlung – und zwar jener Ärzte, die sie bis zu diesem Moment im Rahmen eines Behandlungsversprechens umsorgt haben.

Die medizinischen Fachgesellschaften erkennen hier durchaus ein schwerwiegendes ethisches und rechtliches Problem, zu dem sie sich durch den Gleichheitsgrundsatz jedoch genötigt sehen. Aus der Perspektive der betroffenen Patienten lautet die moralische Frage, ob sie aus Solidarität mit den anderen Kranken, denen durch den beabsichtigten effizienteren Ressourceneinsatz geholfen werden kann, von ihrer Selbstbestimmung absehen müssen und zum Opfer ihres eigenen Lebens verpflichtet sind. Die politisch-ethische Frage lautet darüber hinaus, von wem sie mit welcher Legitimation dazu gezwungen werden können. Genügt dazu die Festlegung von medizinischen Fachgesellschaften? Eigentlich kann die Einschränkung von Grundrechten, um die es sich hier offenkundig handelt, nur durch Gesetz erfolgen – auch wenn der Deutsche Ethikrat dies in einer schwer nachvollziehbaren Stellungnahme nicht so sieht, sondern gerade den Verzicht auf Gesetzgebung fordert. So oder so steuern wir auf ein Dilemma zu: Auch der Staat, der das Leben der Bürger nicht gegen jedes Risiko absichern kann, muss das Lebensrecht seiner Bürger vor Eingriffen Dritter schützen.



Christof Mandry ist Professor für Moralthologie und Sozialethik am Fachbereich Katholische Theologie der Goethe-Universität.

Foto: Lecher

zen. Sollte aber der Bundestag hier tatsächlich tätig werden und durch Gesetz festlegen, dass Bürger in solchen Situationen verpflichtet sind – und folglich gezwungen werden können –, ihr Lebensrecht für andere aufzugeben – gäbe er damit nicht seine Legitimation preis, die gerade in der Garantie der Grundrechte des Einzelnen besteht? Kündigt ein Staat nicht den Vertrag mit jenen Bürgern auf, die er zum Opfer ihres Lebens und ihrer Freiheit verpflichtet – was sie als Rechtlose zum Widerstand berechtigt? Die Pandemie führt vor fundamentale Fragen.

Überblick

Aktuell	2
Forschung	6
International	13
Kultur	14
Campus	15
Impressum	17
Bücher	18
Bibliothek	19
Freunde	20
Studium	21
Menschen	22
Termine	23