

Welches Leben soll gerettet werden? Moralische Dilemmata in Zeiten von Corona

Marc Helbling, Rahsaan Maxwell, Simon Munzert und Richard Traunmüller

Die Coronakrise hat unsere Gesellschaft mit voller Wucht vor die Frage gestellt, ob das Leben eines Menschen wertvoller ist als das eines anderen. Bisher wissen wir aber sehr wenig, wie die Bevölkerung darüber denkt, nach welchen Prinzipien Leben gerettet werden sollen. Das wichtigste Ziel der in die Grundrechte eingreifenden Einschränkungsmaßnahmen in der Coronakrise ist es, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und somit die Sterberate möglichst niedrig zu halten. Dies soll vor allem älteren Patienten und solchen mit Vorerkrankungen helfen, die besonders gefährdet durch die Pandemie sind. Wie hochbrisant solche Maßnahmen sind, und wie unterschiedlich sie getroffen werden können, zeigt die Kontroverse um die Aussage von Tübingens Oberbürgermeister Boris Palmer. Er erklärte in einem Interview, dass man mit dem Lockdown „möglicherweise Menschen (rette), die in einem halben Jahr sowieso tot wären“. Er versuchte, diesen Satz später zu rechtfertigen, indem er auf die Gefahr verwies, die drohende Wirtschaftskrise könne zum Tod von Millionen von Kindern in unterentwickelten Ländern führen.

Sollte die Anzahl infizierter Personen mit schweren Symptomen stark ansteigen, besteht die Gefahr, dass nicht allen Patienten umgehend geholfen werden kann. Wie Bilder aus italienischen Krankenhäusern gezeigt haben, können solche Fälle tatsächlich eintreten. Völlig erschöpftes medizinisches Personal sah sich gezwungen zu entscheiden, wer in die Intensivstation aufgenommen wird und wer nicht. Man spricht dabei von Triage – ein Begriff, der sonst in der Kriegs- und Katastrophenmedizin verwendet wird. Solche Situationen verlangen schwierige moralische Entscheidungen, die niemand fällen möchte, die uns aber durch die Coronakrise aufgezwungen wurden.

Ähnliche Situationen wie in Italien gab es auch in Spanien und Frankreich, und es ist nicht auszuschließen, dass Krankenhäuser in weiteren Ländern vor solche fundamentale Dilemmata gestellt werden, auch wenn sich vielerorts die Lage zu entspannen scheint. Deutschland hat es bisher geschafft, genügend Betten für Schwerekrankte zur Verfügung zu stellen. Dennoch hat die Angst vor einer Triage die öffentliche Debatte um die Notwendigkeit der verordneten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus stark geprägt.

Am 25. März 2020 veröffentlichte die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin zusammen mit weiteren medizinischen Fachgesellschaften klinisch-ethische Empfehlungen, wie über die Zuteilung von Notfall- und intensivmedizinischen Ressourcen im Kontext der Covid-19-Pandemie entschieden werden soll. Es wurden Vorgaben aufgestellt, die einem utilitaristischen Prinzip folgen und festlegen, dass zuerst den Patienten mit den größten Chancen auf eine Genesung geholfen werden soll. Konkret heißt dies, dass sehr alte Personen und solche mit schweren Vorerkrankungen geringere Chancen haben, an ein Beatmungsgerät angeschlossen zu werden.

Eine breitere öffentliche Diskussion um die aufgestellten Richtlinien hat bisher nicht stattgefunden. Wir haben uns deshalb gefragt, nach welchen Kriterien Menschen in Deutschland entscheiden würden, wer in die Intensivstation aufgenommen werden soll. Würden sie den empfohlenen utilitaristischen Prinzipien folgen oder nach anderen Kriterien entscheiden? Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, führen wir seit Mitte April über mehrere Wellen eine repräsentative Umfrage in Deutschland durch. Bisher wurden fast 3.000 Personen befragt. Uns scheint die direkte Frage danach, ob ein rein utilitaristischer Ansatz bevorzugt wird und der Grundsatz der Nichtdiskriminierung leitend sein sollte,

Summary: Public debates about the necessity of the enacted measures to contain the corona virus is among others informed by the fear that hospitals might be overburdened and that not all patients might be helped. In an ongoing survey across different waves we like to find out according to which criteria people in Germany would select patients if not enough intensive care units would be available. So far the findings show that the chances of survival of a person play the most important role, but that people also discriminate against certain groups.

Kurzgefasst: Die öffentliche Debatte um die Notwendigkeit der verordneten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus ist u.a. durch die Angst geprägt, dass Krankenhäuser überlastet werden und womöglich nicht allen Patienten geholfen werden kann. In einer laufenden Umfrage über mehrere Wellen möchten wir herausfinden, nach welchen Kriterien Menschen in Deutschland Patienten auswählen würden, sollten die Plätze auf den Intensivstationen knapp werden. Bisher zeigt sich, dass die Überlebenschancen einer Person die wichtigste Rolle spielen, dass jedoch auch nach gewissen Merkmalen diskriminiert wird.



Marc Helbling ist Professor für Politische Soziologie an der Universität Bamberg und Fellow der Abteilung Migration, Integration, Transnationalisierung am WZB. Der Politikwissenschaftler forscht zu Immigrations- und Staatsbürgerschaftspolitik, zu Islamophobie und Nationalismus. (Foto: David Ausserhofer)

marc.helbling@wzb.eu

Rahsaan Maxwell ist außerordentlicher Professor in der Abteilung für Politikwissenschaft an der Universität von North Carolina, Chapel Hill. Die zentrale Frage für seine Forschung ist, wie nationale Grenzen funktionieren.

rahsaan@email.unc.edu

Simon Munzert ist Assistant Professor of Data Science and Public Policy an der Hertie School und Mitglied des Hertie School Data Science Lab. Seine Forschungsinteressen liegen bei den Themen Meinungsbildung im digitalen Zeitalter, öffentliche Meinung und die Nutzung von Online-Daten in der Sozialforschung.

munzert@hertie-school.org

Richard Traunmüller ist Professor für Empirische Demokratieforschung an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Mannheim und dem Forschungsinstitut Gesellschaftlicher Zusammenhalt (FGZ) angeschlossen.

traunmueller@uni-mannheim.de

Literatur

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2020). *Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie. Klinisch-ethische Empfehlungen*. URL: <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2/file> (Abgerufen am 8.5.2020).

Yascha Mounk (2020). *The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors*. *The Atlantic*. URL: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/> (Abgerufen am 19.5.2020).

nicht sinnvoll. Die Gefahr sozial erwünschter Antworten wäre zu groß. Zudem wirken solche Fragen zu abstrakt, um sich in die konkrete Situation hineinversetzen zu können. Aus diesem Grund bitten wir die Teilnehmer zu entscheiden, welchen von zwei fiktiven Patienten sie zuerst in die Intensivstation aufnehmen würden, wenn es nicht möglich sein würde, allen umgehend zu helfen. Die Profile der Patienten werden per Zufallsverfahren zugeteilt und unterscheiden sich neben den Überlebenschancen in Bezug auf Alter, Geschlecht, Beruf, Kinder, Staatsbürgerschaft und mögliche Vorstrafen.

Die Auswertung der ersten drei von dreizehn Wellen zeigt, dass es eine große Rolle spielt, wie hoch die Überlebenschancen eines Patienten sind. Solche, die mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit die Viruserkrankung überleben werden, werden gegenüber Patienten bevorzugt, bei denen die Chancen eher niedrig sind. Dies unterstreicht die breite Unterstützung des Prinzips, das bereits von vielen Ärztevereinigungen und Ethikkommissionen vertreten wird. Daneben gibt es aber auch eine Reihe von weiteren Faktoren, die für die Entscheidung eine Rolle spielen. So werden Patienten mit Kindern, ohne Vorstrafen und mit deutscher Staatsbürgerschaft sowie auch Frauen bevorzugt.

Verschiedene Studien in anderen Kontexten haben gezeigt, dass das medizinische Personal gerade in Stresssituation nicht immer vorurteilsfrei Entscheidungen fällt. Dennoch können unsere Ergebnisse kaum etwas über die Situation in Krankenhäusern aussagen, da wir nicht das medizinische Personal untersuchen, in der Realität Pflegern und Ärzten nicht alle der aufgeführten Patientenbeschreibungen bekannt sind und Richtlinien u.a. gerade deshalb aufgestellt werden, um diskriminierende Entscheidungen zu vermeiden. Vielmehr hilft uns die Studie, Präferenzen in der breiten Bevölkerung zu ermitteln. Vorurteile gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen wurden bereits in anderen Zusammenhängen wie dem Arbeits- oder Wohnungsmarkt aufgezeigt. Die aktuelle Krise erlaubt uns, mögliche diskriminierende Einstellungen in einem neuen Bereich – und einem Extremszenario – zu untersuchen, in dem ethische Fragen schon immer eine sehr große Rolle gespielt haben.

Unsere Studie wird in weiteren Umfragewellen bis Ende Sommer wiederholt, um zu verfolgen, ob sich die Einstellungen mit dem Verlauf der Coronakrise verändern. Zudem sind Replikationen in Italien, Polen, Brasilien und den USA geplant. Dies wird uns erlauben zu beobachten, ob sich die Präferenzen über Länder und Kontinente hinweg verändern und vor allem, ob es eine Rolle spielt, wie stark ein Land von der Coronakrise betroffen und tatsächlich gezwungen ist, eine Triage von Patienten vorzunehmen. Zudem interessiert uns, ob sich die Präferenzen über bestimmte Bevölkerungsgruppen hinweg verändern. Sind utilitaristische Faktoren und das Prinzip der Überlebenschancen für alle gleich wichtig? Oder könnte es sein, dass die Befragten Patienten bevorzugen, die ähnliche Charakteristika aufweisen wie sie selbst? Geben also z.B. jüngere Befragte den Jungen Vorrang und Frauen Patientinnen?

Die finalen Ergebnisse werden uns hoffentlich helfen, einen Beitrag zu den wichtigen Fragen zu leisten, wie eine Gesellschaft Menschen in Not helfen möchte und zu welchen diskriminierenden Entscheidungen für oder gegen ein Menschenleben es eventuell kommen könnte, die nach Möglichkeit verhindert werden sollen. In Großbritannien wurde bereits diskutiert, ob Corona-Erkrankte, die im Gesundheitsbereich arbeiten, bevorzugt behandelt werden sollen, damit sie möglichst schnell wieder anderen helfen können. Ob solche Kriterien angewandt werden sollen und evtl. zu Widerstand führen, kann auch davon abhängen, welche Präferenzen in der Bevölkerung vorherrschen. In unserer Studie zeigt sich bisher, dass die Befragten Patienten, die in einem systemrelevanten Beruf arbeiten, keinen Vorzug geben. Solche Ergebnisse werden uns erlauben, mehr darüber zu erfahren wie die Bevölkerung über den Wert menschlichen Lebens denkt.