

Das Coronavirus stellt unser Leben vielfach auf den Kopf. Das entfacht auch eine brisante ethische Debatte.

GERHARD SCHWISCHEI

Der Medizinethiker Ulrich Körtner erklärt, warum er nichts von der Coronastrategie der Briten oder Schweden hält, weshalb wir uns nicht nur wegen des Coronavirus an die strengen Maßnahmen halten sollten und warum er nicht an ein Umdenken glaubt.

**SN: Die österreichische Regierung hat das gesellschaftliche Leben und die Wirtschaft stark heruntergefahren, um nicht italienische Verhältnisse in österreichischen Spitälern zu riskieren. Wie bewertet das der Medizinethiker?**

Ulrich Körtner: Die bisher gesetzten Maßnahmen sind vom ethischen Standpunkt her unbedingt richtig. Ich bin auch froh, dass die Kompetenzen in Österreich hier stärker zentralisiert sind als im deutschen Föderalismus. Das hat es bei uns ermöglicht, mit einem Vorsprung in diese Krise hineinzugehen.

Ich hoffe, dass wir nicht in italienische, spanische und, wie man jetzt im Elsass sieht, französische Verhältnisse hineingeraten. In Österreich sind wir, Stand heute, im klinischen Bereich gut aufgestellt. Das nächste Thema werden aber die Alten- und Pflegeheime sein. Sollte sich dort die Zahl der Erkrankten stark erhöhen, würde das Problem sofort eine andere dramatische Dimension bekommen. Politisch gilt es jetzt genau darauf zu achten.

**SN: Was heißt das für die Verantwortung jedes Einzelnen von uns? Es gibt ja nach wie vor Menschen, die das alles infrage stellen.**

Wir alle sind gefordert, die gesetzten Maßnahmen zu unterstützen und uns auch in unserem persönlichen Bereich entsprechend zu verhalten. Bisher ist immer kommuniziert worden, wir sollten alle solidarisch sein, um die Älteren und Alten zu schützen. Das ist alles gut und schön. Aber man sollte auch noch einmal deutlich machen: Sich entsprechend zu verhalten ist auch im Eigeninteresse. Denn ein funktionierendes Gesundheitssystem, das nicht schnell an Kapazitätsgrenzen stößt, ist auch für alle Menschen wichtig, die nicht am Coronavirus erkranken, aber aus anderen Gründen in eine schwere medizinische Notlage hineingeraten können. Jetzt wird es Frühling, die Motorradfahrer sind wieder unterwegs. Hoffen wir, dass dann auch noch Intensivbetten zur Verfügung stehen, wenn jemand mit dem Motorrad verunglückt.

**SN: Mediziner warnen ja bereits, dass wir aufpassen müssen, dass Menschen nicht nur „am“ Coronavirus sterben, sondern „wegen“ des Coronavirus. Wie weit ist es zu rechtfertigen, Operationen zu verschieben und Stationen freizuräumen, die andere Patienten womöglich auch dringend bräuchten?**

Das ist ein Grundsatzthema, von dem ich mir wünschen würde, dass es nicht nur in der Coronakrise, sondern auch danach verstärkt diskutiert wird. Wie werden die Res-



# „Jeder Mensch hat die gleiche Würde“

ourcen im Gesundheitswesen verteilt? Wir haben uns in den vergangenen Jahren, wenn es um die Zwei-Klassen-Medizin, die Bundesländer-Kompetenzen oder etwa die Finanzierung des Gesundheitswesens für extrem teure Medikamente in der Krebstherapie geht, immer ein bisschen um dieses Thema herumgedrückt. Vor Kurzem haben wir noch gesagt, es gibt so viele Spitalsbetten und wir müssen trachten, hier weiter herunterzukommen. Jetzt wird man dann vielleicht wieder sagen: Seht her, wir können nicht genug Betten haben. Ob das dann aber die richtige Lehre aus der jetzigen Krise ist, gilt es auch zu hinterfragen.

Es gibt ja auch eine Fehlallokation, die zu einer Überversorgung führt. Studien zeigen zum Beispiel, dass Herzkatheteruntersuchungen zu oft durchgeführt werden, weil sich die Geräte, wenn man sie hat, erst einmal amortisieren müssen.

**SN: Wie sehr müssen wir aufpassen, dass wir beim Schaffen von Ressourcen für die Coronapatienten nicht die nötigen Ressourcen für andere Patienten vernachlässigen?**

Das ist tatsächlich eine Gratwanderung. Ob wir in eine Überversorgung für Coronapatienten hineinkommen, traue ich mir nicht zu sagen. Wenn es, wie gesagt, zum Beispiel in Pflegeheimen zu hohen Infektionsraten kommt, dann kann in Windeseile alles wieder anders sein. Darum haben wir im Moment keine andere Möglichkeit, als eine gewisse Überkapazität aufzubauen.

Dennoch dürfen wir jetzt in der öffentlichen Debatte und der Berichterstattung nicht den Fehler machen, dass der Fokus nur noch auf der Versorgung von Coronapatienten und den Fallzahlen von Tag

zu Tag liegt. Wir dürfen nicht in die Situation kommen, dass wir dann vielleicht, ohne dass das je am Einzelfall aufpoppt, stillschweigend eine Art von Ressourcenverteilung oder Triage haben, durch die jemand mit einer Krebserkrankung beispielsweise schlechter aussteigt als jemand anderes. Wer entscheidet jetzt darüber, welche Operationen dringend sind oder nicht und welche verschoben werden können? Dafür müssen die Kliniken in der internen Ressourcenverteilung ein Management aufbauen.

**SN: Um das weiterzuspinnen: Wir drehen derzeit die Wirtschaft massiv runter. Menschen müssen in Kurzarbeit, werden gekündigt, viele wissen nicht, wie es weitergeht. Viele Ängste entstehen, psychische Erkrankungen können die Folge sein. Stecken die Entscheidungsträger nicht in einem ethischen Dilemma?**

Das ist so. Üblicherweise sind die Entscheidungen in einer Klinik zu treffen. Da haben Sie auch im normalen Alltag, bei der Versorgung von Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten oder auf Krebsstationen, das Problem der Priorisierung.

Ich will da unterscheiden zwischen Triage im scharfen Sinn des Wortes und Priorisierung. Das Extrem ist die Situation in Italien, Spanien oder Frankreich, wo man Menschen ab 80 Jahren oder sogar Jüngere nicht mehr beatmen kann. Aber in einer Notfallaufnahme gibt es schon seit Jahrzehnten eine „Manchester-Triage“: die dringlichsten Fälle sofort und die am wenigsten dringlichen spätestens nach 120 Minuten.

Ich würde hier von Priorisierung sprechen in dem Sinn, dass es hier nicht um zu knappe Ressourcen geht, um alle zu behandeln. Hier

muss man nach Dringlichkeit vorgehen. Aber auch für die Triage braucht man ein Management: Dass man nicht sagt, diese Leute lassen wir einfach sterben, sondern dass man schaut, wie man ihnen schmerzlindernd oder wie auch immer eine Erleichterung geben kann, dass sie nicht unbegleitet sterben.

**SN: Ist es für Sie ethisch vertretbar, wie es offenbar einige Staaten versuchen, zu sagen: Wir nehmen mehr Opfer durch das Coronavirus in Kauf, um nicht einen viel größeren Schaden durch das Hinunterfahren der Wirtschaft auszulösen?**

Da kommen wir in philosophische Gewässer hinein. Es gibt nicht „die“ Ethik. Es gibt verschiedene ethische Grundkonzepte. Gerade in der angelsächsischen Welt ist der Utilitarismus verbreitet, den jetzt offenbar auch die Schweden bevorzugen. Eine Faustregel dabei ist: der größtmögliche Nutzen für die größtmögliche Zahl von Menschen. Dabei geht man immer vom fiktiven Gesamtnutzen aus und sagt: Der Gesamtnutzen definiert sich durch Artikulation von Interessen. Da kann man dann zum Beispiel darüber diskutieren, ob ein Wachkomapatient überhaupt noch Interessen hat und ob es gerechtfertigt ist, ein Leben zu opfern, um ein anderes zu retten. Das ist der utilitaristische Ansatz. Auf die Strategie Boris Johnsons in Großbritannien bezogen heißt das: Gut, dann sterben halt Leute, dafür geht es aber den anderen besser.

**SN: Ist das nicht sehr zynisch?**

Ich entscheide mich, abgesehen von meiner christlichen Grundhaltung, für eine von Immanuel Kant her inspirierte Ethik, die sagt: Jeder Mensch, unabhängig von seinem sozialen Stand und auch seinem Al-

ter her, hat die gleiche Würde und es darf nicht ein Leben gegen das andere aufgewogen werden. Darum ist die Triage für Menschen, die von diesem Ansatz her kommen, ein so enorm belastendes ethisches Problem, weil es nicht darum geht, leichtfertig zu sagen, ich kalkuliere die Lebenserwartung des einen und die des anderen aus. Und dann habe ich eine einfache Rechenaufgabe, wen ich leben und wen ich sterben lasse.

Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Algorithmus, mit dem man ausrechnet: Der eine hat eine Überlebenschance von 60 Prozent und der andere von 70 Prozent. Kann man da wirklich sagen, dass diese Rechnung so unumstößlich ist, um zu entscheiden, ich kümmere mich um den mit den 70 Prozent?

**SN: Sie haben selbst auch einen religiösen Hintergrund für Ihre ethische Grundhaltung angeführt. Wird in Krisenzeiten die Besinnung auf Grundwerte und Religion größer?**

Ethische Theorien haben immer auch grundlegende anthropologische und metaphysisch-weltanschauliche Hintergründe. Da spielen christliche, aber auch sonstige religiöse Prägungen eine starke Rolle – selbst dann, wenn es dem Einzelnen nicht mehr so bewusst ist, weil viele sich selbst nicht mehr für so religiös halten. Ein in unseren Breiten vom Konsens getragener Humanismus ist auch dann, wenn er nicht mehr ausdrücklich christlich definiert ist, noch in starkem Maß davon imprägniert.

Ich halte die religiösen Fragen für wichtig, glaube aber nicht, dass aus der Coronakrise sozusagen ein religiöses Erweckungserlebnis wird. Die Säkularisierung ist ein epochaler Vorgang über Jahrhunderte hinweg. Ich glaube auch nicht, um nur den Klimaschutz als Vergleich zu bringen, dass durch die Coronakrise eine kollektive Bußbewegung einsetzt und das große Umdenken stattfindet.

**SN: Wenn man die Einschränkungen der persönlichen Freiheiten oder auch die brennenden Datenschutzfragen sieht: Wie sehr müssen wir aufpassen, nicht unsere Menschenrechte und die demokratischen Grundregeln zu unterminieren?**

Das ist jetzt auch ein Stresstest für die parlamentarische Demokratie oder überhaupt für eine demokratische Kultur. Alle Maßnahmen der Regierung, so richtig und wichtig sie sind, benötigen eine parlamentarische Begleitung. Es darf nicht die politische Diskussion über das Für und Wider einzelner Maßnahmen oder eines größeren Strategieplans ausgehebelt werden.

Das heißt aber nicht, etwa die Kriterien, wie die Triage zu machen ist, den Parlamenten zu überlassen. Das wäre geradezu selbstmörderisch. Aber dass man solche Maßnahmen transparent kommuniziert und sie demokratisch eingebettet sein müssen, ist wichtig. Deshalb ist auch eine gute Aufklärungsarbeit durch seriösen Journalismus demokratiepolitisch wichtig.

**Zur Person:** Ulrich H. J. Körtner ist Vorstand des Instituts für Ethik und

Recht in der Medizin und Ordinarius für Systematische Theologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien.

BILD: SYNTHESIS303 - STOCK.ADOBE.COM

BILD: SN/HANS HOCHSTÖGER