

„Bevorzugung ist ethisch akzeptabel“

Der Düsseldorfer Philosophie-Professor Frank Dietrich über existenzielle Fragen in der Corona-Krisen-Debatte

Die Debatte um den angemessenen Umgang mit der Corona-19-Pandemie wurde bislang vor allem auf Grundlage von Einschätzungen geführt, die von Gesundheitsexperten und Virologen stammen. Das politische System hat ausgehend davon weitreichende Konsequenzen in Kraft gesetzt, die das Leben aller Menschen auf unterschiedlichen Ebenen direkt tangieren. Mit Blick auf diese Entscheidungen stellen sich grundlegende ethische Fragen. Frank Dietrich, Inhaber des Lehrstuhls für Praktische Philosophie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, behandelt im Folgenden zentrale Themen.

Viele Regierungsentscheidungen zur Corona-Pandemie erfolgen vor dem Horizont vielfacher Ungewissheit, zum Beispiel im Hinblick auf das Ausmaß der tatsächlichen Gefahr (Tod, schwere Krankheit), im Hinblick auf die Dauer der getroffenen Maßnahmen oder der Kollateralschäden, die diese mit sich bringen. Nach welchen ethischen Regeln lassen sich in einer solchen Situation vernünftige Risikoabwägungen vornehmen?



lassen sich in einer solchen Situation vernünftige Risikoabwägungen vornehmen?

Frank Dietrich: Der Schutz vulnerabler Personen sollte als sehr hohes, aber nicht als absolutes Gut, das keinerlei Abwägung zulässt, betrachtet werden. In anderen Entscheidungskontexten akzeptieren wir durchaus, dass das Ziel der Lebensrettung nicht immer alle anderen Gesichtspunkte übertrumpft. So könnten viele der mehr als 3000 Unfalltoten, die noch im vergangenen Jahr zu beklagen waren, vermieden werden, wenn wir den Autoverkehr einstellen oder radikal begrenzen würden. Wir sind hier aber nicht



Frank Dietrich

FOTO: UNI DÜSSELDORF

zu drastischen Einschnitten bereit, weil uns der Verlust an Freizügigkeit und der zu erwartende ökonomische Schaden als zu hoher Preis erscheinen. Ebenso dürfte eine massive Erhöhung der öffentlichen

Viele Maßnahmen zielen darauf ab, das öffentliche Leben weitgehend zum Erliegen zu bringen. Es sind gravierende, im Einzelnen noch nicht absehbare Folgen für den eigenen Lebensstandard und den Fortbestand des bis dato vertrauten gesellschaftlichen Lebens zu erwarten. Unter welchen Bedingungen ist es vernünftig, maximal invasive Maßnahmen in komplexen Systemen anzuordnen, wenn zugleich unklar ist, welche nationalen und globalen Auswir-

Erhöhungen der öffentlichen Ausgaben für die Arzneimittelforschung auf lange Sicht dazu beitragen, Leben zu retten.



Patienten mit Mundschutzmasken in einem Krankenhaus in Brescia in Italien.

FOTO: DPA

kungen das zeitigen wird? Gebietet die Komplexität von Systemen immer minimalinvasive Maßnahmen, wenn die Effekte nicht weitgehend oder gar vollständig zu überblicken sind? Oder sind minimalinvasive Eingriffe moralisch zu problematisch, weil sie am Ende nicht bewirken können, was zum Schutz des Lebens aktuell dringend geboten wäre?

Dietrich: Wir sind aber nicht ohne Weiteres bereit, in anderen gesellschaftlichen Bereichen, wie zum Beispiel in der Bildung, Kürzungen hinzunehmen, für die dann Mittel fehlen würden. Die bisher zur Eindämmung der neuartigen Corona-Pandemie getroffenen Maßnahmen sind meines Erachtens verhältnismäßig und können bei weiter steigenden Infektionszahlen noch verschärft werden. Wenn die Krise längere Zeit anhält und die ökonomischen Verwerfungen ein extremes Ausmaß erreichen, muss aber das Primat der Lebensrettung überdacht werden.

Einige Staaten wie Großbritannien oder die Niederlande haben (zeitweise) andere Strategien des Umgangs mit der Pandemie verfolgt, die auf einen raschen Ausbau der Herdenimmunität zielten. Ist es ethisch vertretbar, große Kollektive in dieser Form einem Krankheitsrisiko auszusetzen? Sind die dadurch dennoch zu erwartenden Todesfälle in der gezielt infi-

zierten Gruppe moralisch problematischer, weil sie Opfer einer bewussten staatlichen Entscheidung sind, als wenn sie Opfer des mehr oder weniger gelenkten viralen Ausbreitungsgeschehens geworden wären?

Dietrich: Großbritannien und die Niederlande haben in den vergangenen Wochen eine „kontrollierte Ansteckung“ erwogen, um schnell

„Wenn man jedem menschlichen Leben den gleichen Wert beimisst, muss man auf Losverfahren zurückgreifen“

Frank Dietrich
Philosophie-Professor

ler eine Herdenimmunität in der Bevölkerung zu erreichen. Obwohl die Regierungen beider Staaten inzwischen von dieser Strategie abrücken, stellt sich die Frage nach ihrer ethischen Bewertung. Meines Erachtens kann die „kontrollierte Ansteckung“ eine legitime Alternative zu der Shutdown-Politik anderer Länder sein, wenn zwei Bedingungen erfüllt werden. Erstens müssen gesunde Bürger selbst entscheiden können, ob sie bereit sind, die mit der Infektion auch für sie verbundenen Risiken einzugehen. Das heißt: Sie müssen in der Lage sein, soziale Kontakte für sich und ihre Kinder

weitgehend zu vermeiden, indem ihnen ein Anspruch auf Homeoffice gewährt und die Schulpflicht ausgesetzt wird. Zweitens muss ein effektiver Schutz besonders vulnerabler Personen gewährleistet werden können. Da alte Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen häufig auf fremde Hilfe angewiesen sind, erscheint allerdings fraglich, ob sie in ausreichendem Maße isoliert werden können.

In Italien sind so viele Menschen mit dem Coronavirus infiziert, dass in Krankenhäusern Engpässe bei der medizinischen Intensivversorgung von Patienten auftreten (Triage-Probleme). Nach welchen ethischen Grundsätzen sollten diese Triage-Probleme gelöst werden, die unter Umständen auch in Deutschland auftauchen werden, sollte die Zahl der Schwerverkranken in kurzer Zeit sehr stark ansteigen? Eine aktuelle Richtlinie der Italienischen Gesellschaft für Anästhesie, Schmerztherapie, Reanimation und Intensivmedizin empfiehlt, medizinische Leistungen so zuzuteilen, dass jene bevorzugt werden, die im Anschluss an die medizinische Intervention über die vermutlich meiste Lebenszeit verfügen. Damit werden älteren Menschen systematisch zugunsten jüngerer Menschen Leistungen vorenthalten. Ist das eine ethisch sinnvolle Empfeh-

lung? Welche Alternativen dazu sind denkbar?

Dietrich: Grundsätzlich gibt es in einer Situation, in der nicht alle Patienten adäquat behandelt werden können, weil zum Beispiel Intensivbetten fehlen, keine wirklich befriedigende Lösung. Aus meiner Sicht ist eine Bevorzugung von Patienten mit höherer Lebenserwartung aber ethisch akzeptabel, wenn auch die Dringlichkeit der Behandlung und die zu erwartende Lebensqualität berücksichtigt werden. Die damit verbundene systematische Diskriminierung von alten Menschen kann mit dem Argument kritisiert werden, dass jedes menschliche Leben gleich wertvoll ist. Wenn man jedem menschlichen Leben den gleichen Wert beimisst, muss man auf Losverfahren zurückgreifen, die allen Patienten – unabhängig von ihrem Alter – die gleiche Chance auf Erhalt eines Intensivbettes gewähren. Losverfahren haben aber den Nachteil, die Entscheidung über den Erhalt knapper medizinischer Ressourcen vom Zufall abhängig zu machen und den langfristigen Erfolg einer Behandlung zu ignorieren.

Frank Dietrich ist seit 2012 Inhaber des Lehrstuhls für Praktische Philosophie am Institut für Philosophie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Er ist Mitglied in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM).