



COVID-19:

SCHUTZ VOR MEDIZINISCHER DISKRIMINIERUNG

EINLEITUNG

Wir fordern den besonderen Schutz vor Voreingenommenheiten (medical bias) in der Behandlung von Covid-19 durch Handlungsempfehlungen Ihrer Institution an die Ärzteschaft und Medienvertreter*innen in der aktuellen Covid-19-Pandemie. Schlechterbehandlungen durch gesellschaftliche und medizinische Voreingenommenheiten gegen hochgewichtige Patient*innen müssen proaktiv verhindert werden. Dabei geht es uns sowohl um die allgemeine intensivmedizinische Betreuung wie auch um den Fall der Triage.

Die Erstunterzeichner*innen sind ein Zusammenschluss von Organisationen und Aktivist*innen, die sich in verschiedensten europäischen Ländern gegen Diskriminierungen in der medizinischen Versorgung einsetzen, mit dem Schwerpunkt auf Gewichtsdiskriminierung. Staatlich vorgegebene Flussdiagramme (Flow-Charts), welche anhand von Sichtdiagnosen, Alter, Behinderung und ethnischer Zugehörigkeit über Leben und Tod entscheiden, lehnen wir strikt ab. Diese Entscheidung muss im Einzelfall durch eine*n behandelnde*n Arzt*in gefällt werden. Auch hier wirken sich Voreingenommenheiten auf die Beurteilung aus. Diese Schlechterbehandlung zu verhindern ist Ziel unserer Petition.

ZIELSETZUNG DES BRIEFS

Bedingt durch die exponentielle Verbreitung des Coronavirus (SARS CoV2) sind die Gesundheitssysteme in Europa mit einem massiven Mehrbedarf an Intensivbetten und Beatmungsgeräten wie auch Personalkapazitäten konfrontiert. Die Notwendigkeit schwerwiegender moralischer Entscheidungen seitens der Ärzteschaft ist durch verschiedene marktwirtschaftliche Entscheidungen in den letzten Jahren entstanden. Sie spiegeln nicht das vorhandene Kapital innerhalb der europäischen Länder wieder, die für eine angemessene medizinische Versorgung bereitstehen könnten. Dass dieser Mangel an notwendigen Ressourcen nun auf den Schultern der Mediziner*innen lastet, ist eine Ungerechtigkeit, der wir uns bewusst sind. Trotzdem ist die Triage einer vorgegebenen, systematisierten, auf Sichtdiagnosen basierten Entscheidung über Leben und Tod ethisch nicht tragbar.

AKTUELLER DISKUSSIONSSTAND

Die deutsche Ethikkommission hat am 27.03.2020¹ klargestellt: Eine Triage, die von außen an die medizinische Fachkraft diktiert wird, ist ethisch nicht vertretbar. Mediziner*innen sind explizit auf Katastrophenfälle vorbereitet, sie sehen den*die einzelne*n Patient*in und sollten anhand der tatsächlichen Überlebensprognose entscheiden. Statt mithilfe von Flussdiagrammen Ärzt*innen ihre Kompetenz in der Entscheidung abzusprechen, sollten Institutionen wie Ihre den breiten Forschungsstand bezüglich einer Schlechterbe-

1 Ad-hoc Empfehlung in der Corona-Krise des deutschen Ethik-Rates, zuletzt abgerufen am 06.04.2020: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>

handlung in der Medizin gut verständlich aufarbeiten und als Handreichung bereitstellen, um Patient*innen, die medizinische Diskriminierungen erfahren, vor Ad-hoc-Entscheidungen, die durch einen medical bias geprägt sind, zu vermeiden.

Der Forschungsstand bezüglich Diskriminierung anhand von Körperform macht deutlich: Rassismus, Klassismus, Geschlechterungerechtigkeit und Behindertenfeindlichkeit prägen die medizinische Konzeption eines „normalgewichtigen“ Körpers. Sowohl der wissenschaftlich fragwürdige BMI wie auch die Blick-Diagnose sind Verstärker gesellschaftlicher Stigmata. Gerade die diskutierte Benotung des medizinischen Zustandes von Patient*innen, welche sich additiv versteht, stellt hochgewichtige Erkrankte vor ein Dilemma. Ihr hohes Gewicht können sie nicht verschweigen, Asthma schon. Tun sie dies, verbessert sich der CFS-Wert (Clinical Frailty Scale), obwohl ein hohes Körpergewicht nachweislich nicht zu geringeren Erfolgen bei der Beatmung führt², zum Schutz vor einer schlechteren CFS-Bewertung verzichten Erkrankte auf die Asthmamedikation um im Fall der Triage ein Beatmungsgerät zu erhalten. Der neueste Bericht über COVID-19 vom National Audit & Research Centre für Intensivmedizin in Großbritannien³ zeigt dabei eindeutig: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen einem hohen oder sehr hohen Körpergewicht und dem Erfolg durch Beatmung.

Das Ziel einer Triage sollte bleiben, mit begrenzten Kapazitäten so viele Menschenleben wie möglich zu retten, also eine Zuordnung statt einer Aussortierung. Die gesellschaftliche und soziale Stellung, der Grad der Behinderung und Einschränkung, die Herkunft, ethnische Zugehörigkeit und das Körpergewicht dürfen keine Kriterien darstellen bei der Zuordnung von Behandlung und Beatmungsmaschinen. Diese Krise ist für die gesamte Gesellschaft und jeden einzelnen eine riesige Herausforderung, sie schürt Angst und verstärkt gesellschaftliche Ungerechtigkeiten. Jedoch sollte sie auf keinen Fall schwerer auf den Schultern jener lasten, die bereits unter der Diskriminierung der Gesellschaft im alltäglichen Leben zu leiden haben. Die Krise zeigt aber auch auf, was die Medizin in den letzten Jahrzehnten nicht geschafft zu leisten: die Überwindung der falschen Kriterien zur Bemessung von Gesundheit und der besten Behandlungsstrategien, welche historisch auf einem weißen, dünnen, männlichen und nicht-behinderten Körper basieren. So werden nicht-weiße Körper oft als hochgewichtig diagnostiziert, weil die westliche Medizin weiterhin ein Körperideal als diagnostische Grundlage verwendet, welches ausschließlich weiße europäische Daten zur Ermittlung von Standardwerten verwendet hat.

Uns ist bewusst, wie weitreichend diese gesellschaftliche Verantwortung einzelner Mediziner*innen ist, jedoch sehen wir die Rolle Ihrer Institution darin, nun schnellstmöglich aufzuholen, was in den letzten Jahren zu langsam geschehen ist: die medizinische Diskriminierung von vulnerablen Gruppen zu beenden. Wir plädieren an Sie, diese Situation als Chance zu begreifen für eine gerechtere, bias-freie Medizin. Es liegt an Ihnen und uns allen, ob Covid-19 zum Verstärker dieser Ungerechtigkeiten oder rückblickend als Wendepunkt in der Medizingeschichte wird, hin zu einer Medizin der Gleichbehandlung.

2 Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22430246>

3 Quelle: ICNARC report on COVID-19 in critical care 27 March 2020

GENERELLE FORDERUNGEN UND GENERELLE KRITIK AN DER TRIAGE MIT BEZUG AUF DEN DEUTSCHEN ETHIKRAT

Wir schließen uns den weltweiten Stimmen von Behinderten- und Schwarzen Verbänden an: Kriterien, die sich in den aktuellen Diskussionen weltweit herauskristallisieren zur Einteilung von Patient*innen, können nur eins zur Folge haben: staatlich legitimierte Triage-Regelungen, die zu einer tödlichen Verstärkung von Unterdrückung führen. Wir fordern, dass spezifische Studien zum Überlebenserfolg mit nachweislich relevanten Vorerkrankungen kontinuierlich aufbereitet werden. Ziel sollte die Garantie einer bestmöglich gewählten Behandlung für jede*n einzelne*n Patient*in sein.

Die Triage wurde für den militärischen Katastrophenfall entwickelt, um am einzelnen Patienten spezifisch zu entscheiden, wo welche medizinische Versorgung geleistet wird. Die strukturierte Triage sollte eben die Gefahr abwenden, eine politisch oder ideologisch motivierte und ethnische Selektion, die aus dem Moment heraus geschieht, zu verursachen. Wir stellen mit Schrecken fest, dass die Triage im öffentlichen und staatlichen Diskurs nun genau zu dem gemacht wird, wogegen sie entstanden ist. Zur Beurteilung des Überlebenserfolges eines Menschen benötigen Mediziner*innen eine aussagekräftige Diagnostik sowie einen validierten, breiten Forschungsstand mit sozial repräsentativ zusammengesetzten Probandengruppen. Sichtdiagnosen von hohem Gewicht sagen hierbei nichts über die Stabilität des Kreislaufes de*r Patient*in aus. Die Gleichzeitigkeit dieser beiden Forschungsmängel verstärkt durch gesellschaftliche Stigmata darf sich in keinem Fall negativ auf Menschen mit hohem Körpergewicht und andere diskriminierte Gruppen auswirken.

SPEZIFISCHE FORDERUNG DER INITIATIVE

1. Die Rolle der ratgebenden Gremien für Mediziner*innen ist, in dieser Krise aufzuholen, was in den letzten Jahrzehnten verschleppt wurde: gesellschaftliche Gleichstellung von Personengruppen ohne medical bias in allen Fachrichtungen der Medizin.
2. Wir fordern eine klare Positionierung Ihrer Institution zur Gleichbehandlung von Menschen mit hohem Körpergewicht sowohl im Fall der Triage als auch in der generellen medizinischen Versorgung und Diagnostik von Covid-19. Die Entscheidung muss, wie z.B. vom deutschen Ethikrat gefordert, stets an der einzelne*n Patient*in durch eine*n Mediziner*in vor Ort gefällt werden. Der Schutz vor Diskriminierung ist nicht aufgehoben im Krisenfall, die Bewertung der Relevanz eines Lebens kein ethisch vertretbares Kriterium.
3. Wie von renommierten Virologen gefordert, gilt in der gesamten Pandemie und in der Frage der Triage, dass gesellschaftliche Fragen nicht mehr nur aus einem Wissenschaftszweig beantwortet werden können. Transdisziplinarität, also das Hinzuziehen von z.B. geisteswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen wie auch aktivistischen Einschätzungen, ist unabdingbar für die Formulierung von ethisch vertretbaren Positionen.

Ihre gesellschaftliche Verantwortung ist groß. Werden Sie ihr gerecht: für alle Menschen, unabhängig vom Körpergewicht.

Unter <https://we4fatrights.eu> finden Sie weitere Informationen, darunter Studien und wissenschaftliche Artikel.