

**Westfälische Wilhelms-Universität Münster**  
**Institut für Christliche Sozialwissenschaften**

**Hauptseminar: Tragische Entscheidungen**

# **Die Sortierung von Verletzten bei Katastrophen (Triage)**

**Teresa Kues, Benedict Lax-Grüneberg**

## Gliederung

---

- 1. Medizinische Versorgung im Alltag**
- 2. Triage im Katastrophenfall**
- 3. Triage: Die ethische Herausforderung**
- 4. Veralltäglichung der Triage**

## Gliederung

**1. Medizinische Versorgung im Alltag**

**2. Triage im Katastrophenfall**

**3. Triage: Die ethische Herausforderung**

**4. Veralltäglichung der Triage**

### Der Normalfall

1. Die Sorge um den jeweiligen Patienten ist die erste und vornehmste ärztliche Pflicht.
2. Jede Intervention setzt die vorherige Zustimmung des Patienten nach einer angemessenen Erklärung voraus.
3. Jeder Patient muss unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialem Rang gleichberechtigt behandelt werden.
4. Es wird denen geholfen, die die Hilfe am dringendsten benötigen. Notfälle werden bevorzugt behandelt.

## Gliederung

1. Medizinische Versorgung im Alltag

2. Triage im Katastrophenfall

3. Triage: Die ethische Herausforderung

4. Veralltäglichung der Triage

## Triage im Katastrophenfall

Beispiel:

3. Juni 1998 entgleist der ICE „Wilhelm Conrad Röntgen“

Gesamtzahl an Reisenden: 287

Verstorbene: 101

Schwer Verletzte: 88

Unverletzte: 106

Anzahl Verletzten > Anzahl Helfer vor Ort

↳ Es müssen Entscheidungen getroffen werden, wie die Hilfe und Mittel vor Ort effizient eingesetzt werden!

## Triage im Katastrophenfall

Definition Triage:

Ärztlichen Maßnahmen im Katastrophenfall, um

- die Behandlungsdringlichkeit
  - die Transportdringlichkeit
  - und die Überlebenswahrscheinlichkeit
- eines Katastrophenopfers zu beurteilen.

## Triage im Katastrophenfall

- zwecks Klassifizierung
- um knappe Hilfsmittel gezielt zuzuteilen.

☞ Die Triage ist grundsätzlich dann anzuwenden, wenn die Zahl der Opfer die Zahl der Helfer und der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel übersteigt.

## Triage im Katastrophenfall

Einfache medizinische Diagnostik:

- Bewusstseinskontrolle (ansprechbar, desorientiert, bewusstlos)
- Pupillen (Lichtreaktion, Pupillenweite)
- Atmung (Atembewegungen, Atemgeräusche, Verlegung der Atemwege, Atemstillstand)
- Herzfunktion
- Puls
- Blutdruck
- Bewegungen (Frakturen, Paresen = Lähmung der Muskulatur)

## Triage im Katastrophenfall

Allgemein:

Wenig Zeit für Dringlichkeitsdiagnostik.

In 1 Stunde:

- 20-30 liegende Schwerverletzte

oder

- 50-60 stehende bzw. sitzende Leichtverletzte

## Triage im Katastrophenfall

- Triage immer durch erfahrensten Arzt
- Triage sollte mehrmals erfolgen

Triage erfolgt:

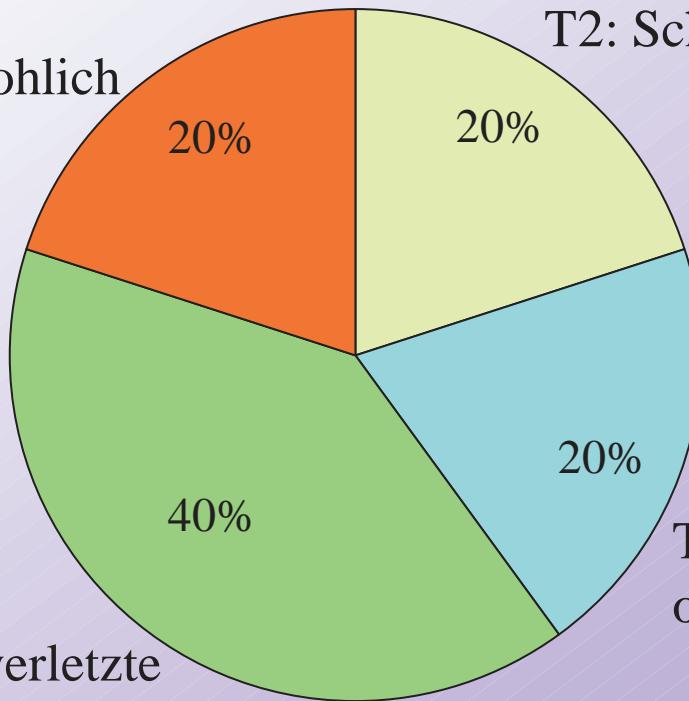
- Katastrophenhilfsstelle
- Abtransportplatz
- Liegeplatz für Schwerstverletzte (Hoffnungslose)
- Krankenhaus

# Triage im Katastrophenfall

## Behandlungskategorien

T1:

Lebensbedrohlich  
Verletzte



T2: Schwerverletzte

T4: Schwerstverletzte  
ohne Überlebenschance

# Triage im Katastrophenfall

Kategorie	Definition	Transport
I	Vitale Bedrohung dringliche Sofortbehandlung	Sofort bei Transportfähigkeit
II	Schwerverletzte  zunächst nicht vital gefährdet	Umgehend nach ärztlicher Hilfe
III	Leichtverletzte  Sammelüberwachung	Sobald möglich
IV	Abwartende Behandlung bei fehlender Struktur, Tote	

## Gliederung

1. Medizinische Versorgung im Alltag

2. Triage im Katastrophenfall

**3. Triage: Die ethische Herausforderung**

4. Veralltäglichung der Triage

## Ethik im Fall der Triage

- Nicht alle Patienten können mit dem medizinisch Notwendigen versorgt werden  
→ Knappheit ist eine Tatsache, an der die Akteure nichts ändern können
  - Akteure haben Entscheidungsspielraum, wer unversorgt bleibt
-  Folgt die Patientensortierung allgemein anerkannten ethischen Geboten?

## Kategorisierung der Dringlichkeit

### 1. Prinzip des Vorrangs des dringlicheren Bedarfs

- a) zeitbezogene Deutung: durch spätere Behandlung werden keine bleibenden Gesundheitsschäden verursacht
- b) schadensbezogene Deutung: bleibende Schäden bei späterer Behandlung sind geringer als bei anderen Verletzten

## Zuordnung der Verletzten

### 2. Effizienzkriterium

- Zurückstellung eines ressourcenintensiven Verletzten → Rettung weniger komplizierter Fälle, die in der Mehrzahl sind

Begründung:

Ex-ante-Konsens:

Interesse an einer Ressourcenverteilung, die nicht ineffizient ist  
→ höhere Chancen, die Katastrophe (mit möglichst geringen Schäden) zu überleben für alle potentiell Betroffenen

## Gliederung

---

- 1. Medizinische Versorgung im Alltag**
- 2. Triage im Katastrophenfall**
- 3. Triage: Die ethische Herausforderung**
- 4. Veralltäglichung der Triage**

## Tragische Entscheidungen: Beispiele

- Dialyse: teures Verfahren → die Kapazitäten blieben lange auch in hochindustrialisierten Ländern stark rationiert
- Transplantation: auch bei großzügiger Mittelausstattung ist Knappheit von Spenderorganen nicht gänzlich behebbar
- Intensivmedizin: Belegungsquote von Intensivstationen ist extrem hoch



Ist die Effizienzorientierung in der katastrophenmedizinischen Praxis veralltäglichungsfähig?

# Dialyse

- Soziale und ökonomische Gründe: fortgeschrittenes Lebensalter
  - Medizinische Gründe:
    - Intelligenz
    - Selbstdisziplin
    - psychische Belastbarkeit
    - funktionierendes soziales Umfeld
- Anreicherung medizinischer Begrifflichkeiten mit sozialmoralischen Prämissen

# Transplantation

1. Indikationsstellung: Entscheidung über Aufnahme in Warteliste
2. Endauswahl: Wahl der tatsächlichen Empfänger, sobald ein Organ verfügbar wird

Selektion auf erster Stufe:

- Kosten-Nutzen-Bilanz für einen gegebenen Patienten
- Organfunktionsdauer

Selektion auf zweiter Stufe:

- Nierentransplantation: Grad der Gewebemerkmalsübereinstimmung

## Besonderheiten:

- Entscheidung über Behandlungsbeginn unter hohem Zeitdruck
  - Betroffene i.d.R. nicht ansprechbar
  - Entscheidungsgeschehen ist formalisiert und stark utilitaristisch ausgerichtet
- Der Patient mit der besseren Prognose wird vorgezogen
- Ein Patient wird nicht zugunsten eines anderen wieder entlassen, wenn sich seine Prognose während des Aufenthaltes auf der Intensivstation verschlechtert

## Triage-Situationen im Alltag

- Utilitarismus bestimmt in Alltagstriage das Auswahlgeschehen
- Utilitarismus wird verdeckt und verdrängt → mangelnde Akzeptanz
- Ermessensspielräume dienen sozialmoralisch motivierten Ausschluß- und Bevorzugungsgründen
- Aber: Keine klare Übereinstimmung der Ex-ante-Interessen



---

**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit**