

## DIE TRIAGE SOLLTE AUS DEM ENTWURF DER ÄRZTLICHEN APPROBATIONSORDNUNG HERAUSGENOMMEN WERDEN

K. Schimmelpfennig, Berlin

Der Entwurf der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte wird in diesen Monaten im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit vorbereitet. Zu den neuen Gebieten des Prüfungstoffes der 2. Ärztlichen Prüfung, die nach dem 2. klinischen Abschnitt abgenommen wird, gehört die Triage. Damit wird an den Universitäten ein neues Lehr- und Lerngebiet eingeführt, das wenigen Studenten gut bekannt ist, Hochschullehrer kennen diesen Begriff kaum. Nur in den neu aufgelegten Nachschlagewerken findet man eine treffende Definition.

Untrennbar ist die Triage von der Katastrophenmedizin; Erklärungen der Triage finden sich daher auch unter diesem Stichwort. Der Begriff Katastrophenmedizin wird in der vorgesehenen Approbationsordnung aber nicht erwähnt. Das Prüfungsgebiet der Triage liegt verborgen in dem neuen Prüfungstoff: "Grundlagen der ärztlichen Versorgung bei einem Massenanfall von Kranken oder Verletzten" (1). Zur Definition der Triage: "Unter Triage faßt man alle ärztlichen Maßnahmen zusammen, die geeignet sind, die Überlebensdringlichkeit, die Transportdringlichkeit und die Überlebenswahrscheinlichkeit eines Katastrophenopfers zu beurteilen" (2). "Unter Katastrophenbedingungen kommt der Triage, d.h. der Patientensortierung nach Art und Schwere der Verletzung, aber auch unter Berücksichtigung der Prognose, unter gegebenen logistischen und medizinisch infrastrukturellen Umständen, die größte Bedeutung zu.... In der Katastrophensituation wird die Effektivität eines Sanitätsdienstes ... an der Zahl der Überlebenden bewertet... Die Triage ist die wichtigste und schwierigste Aufgabe des Arztes unter Katastrophenbedingungen.

Der Begriff Hoffnungslose ist relativ und hängt nicht allein von der Verletzung, sondern auch von den gegebenen äußeren Umständen ab..."(3).

Aufgabe der Lehre der Triage im Medizinstudium ist somit:

- der Student muß definieren können, was eine Triage ist.
- es müssen Kriterien vermittelt werden, die bei der Triage zu berücksichtigen sind.
- Was bedeutet Triage ?
- Auswertung eines kasuistischen Beitrages ( Hamburger Überschwemmung, Attentat auf der Oktoberwiese, Bologna.)

Der Verfasser dieser Zeilen will im Folgenden nicht die Katastrophenmedizin diskutieren! Nur um Mißverständnissen vorzubeugen sei erwähnt, daß der Autor für die Triage Verständnis hat und die Katastrophenmedizin nicht in Frage stellt.

Das hier angesprochene Problem bezieht sich allein auf die Lehre und Prüfung der Triage im Medizinstudium.

### Was bedeutet die Triage ?

Triage bedeutet, daß bei ärztlichen Entscheidungen individualmedizinische ärztliche Aufgaben zugunsten anderer Behandlungsprioritäten aufgegeben werden. Ein neuer Grundsatz bestimmt die ärztliche Handlungsweise: möglichst viele Menschen zu retten. Dies gelingt mit einer konzeptierten Sortierung von Verletzten hinsichtlich der Überlebenswahrscheinlichkeit und Behandlungsdringlichkeit. Zur Frage der Sichtung von Verletzten bei einer Katastrophe, d.h. dem Auswahlprinzip, schreibt der Moraltheologe Böckle in einem Sammelband der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin unter dem Titel: Ethik ärztlichen Handelns in der

Katastrophe : "Der Massenanfall von Verletzten bei einer begrenzten Zahl von Ärzten macht es leider nicht möglich, jedem Betroffenen nach individualmedizinischen Grundsätzen zugleich zu helfen. Eine Sichtung und Entscheidung nach Dringlichkeitsstufen der Behandlung wird hier zur schmerzlichen Pflicht. Sie folgt dem für die austeilende Gerechtigkeit entsprechenden Grundsatz: Größtmöglicher Nutzen für möglichst viele "(4).  
Einleitend betont Böckle: "Bereits der ärztliche Alltag erfordert vom Arzt immer wieder Entschlüsse, die nicht nur solides medizinisches Wissen voraussetzen, sondern auch einen aus der Erfahrung wachsenden Mut zum Gewissensentscheid verlangen."

#### Hilfe zur voraussetzungslosen Planung von Entscheidungen ?

Hier muß gefragt werden, ob das von Böckle geforderte "solide medizinische Wissen" bei den Medizinstudenten als verantwortliche Grundlage für die Entscheidung der Triage vorausgesetzt werden kann. Die Grundlage wäre hier das Wissen um die Notfallmedizin - auch um die Notfallmedizin mit nicht-technischen Hilfsmitteln. Dazu gehören vereinfachte und schematisierte Behandlungen von Verletzungen, wie sie bei einer Katastrophe zu erwarten sind: Polytraumen, Vergiftungen, Verbrennungen und offene Verletzungen. Gelernt werden müssen die schrittweisen diagnostischen und therapeutischen Sofortmaßnahmen nach Dringlichkeitsstufen bei einem verletzten Menschen.-  
Erst wenn dieses solide medizinische Wissen als Grundvoraussetzung nachgewiesen - also nachgeprüft - ist, dürfen Entscheidungen für eine größere Anzahl von Verletzten geltend gemacht werden, weil dann erst ein Bezug zu den äußeren Umständen (3) gefunden werden kann. Zu den äußeren Umständen gehört die

Funktionsmöglichkeit einer Krankenversorgung an einem ferneren Ort. Ohne die Berücksichtigung dieser Möglichkeiten - unter individualmedizinischen Aspekten - sind Entscheidungen am Katastrophenort theoretische Gedankenkonstruktionen ohne praktischen Bezug, also von einer verantwortungsethischen Haltung nicht getragen.

Vor Gewissensentscheidungen müssen verantwortungsethische Fragen geklärt sein. Bevor an einer Universität den Studenten im 3. bis 6. klinischen Semester Handlungsmaximen vermittelt werden, bei denen ethische Fragen bedacht werden müssen, brauchen die Dozenten Voraussetzungen, um sich mit formalen Theorien und Werturteilen gründlich auseinanderzusetzen, um das Gleiche von den Studenten fordern zu können. Es darf nicht akzeptiert werden, daß ohne diese Voraussetzung Stoffgebiete gelehrt und staatlich geprüft werden. Fragen des ärztlichen Gewissens im ärztlichen Alltag gehören bisher nicht zum Lehrstoff der medizinischen Ausbildung, daher kann darauf nicht zurückgegriffen werden. Es stellt sich sogar die Frage, ob bei der Triage das Spannungsfeld zwischen Pflicht und Gewissen dem neuen Problem angemessen ist.-

#### Zur Frage der Vorbereitung eines verantwortlichen ärztlichen Handelns im Medizinstudium.

"Die wichtigste Eigenschaft eines gebildeten Menschen ist seine Fähigkeit verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen und den Dialog über die Grenzen der Fächer zu ermöglichen" ( Aus der Präambel von Harvard ). Folgen wir dem Weg über die Grenzen rein medizinischer Fragen in den Aufgabenbereich verantwortungsvoller ärztlicher Entscheidungen, so kann das traditionelle Ethos der sittlichen Grundbestimmung der Pflicht heute nicht frag-

los hingenommen werden. Ein neuer Elementarwert ist heute die Verantwortung (5), dieser Begriff begegnet uns z.B. in der Verantwortungsethik. Nach Schwarztländer wird "der Begriff der Pflicht heute vielfach abgelehnt, sofern mit ihm die Vorstellung von obrigkeitlichem Befehl, allseitiger Reglementierung, Unterdrückung des eigenen Willens und der spontanen Verhaltensweisen verbunden ist, kurz, die Vorstellung von einem äußeren und inneren Zwang, der der Freiheit des eigenen Willens und der Spontanität des Miteinanderlebens entgegengesetzt ist"(5).- Wir müssen versuchen, die Frage zu klären, ob ein ärztlich verantwortliches Handeln begründbar ist, das vom Nahhorizont geleitet wird: ärztliche Fürsorge und Mitleid für die Nächsten bei einem Massenansturm von Verletzten auf Kosten vieler anderer. Das Durchdenken von Handlungsnormen in einer Grenzsituation wie der Katastrophenmedizin, ist heute im Lichte der Verantwortung schwerer, da auf die prinzipielle Bedeutung der Gegenseitigkeit im Nahhorizont und auf das personale Miteinander, also auf subjektive Bestimmungen zum Nächsten, nicht verzichtet werden kann zu Gunsten von Allgemeinen Bezügen, wie sie bei der Sortierung von Menschen in Behandlungskategorien zu tätigen sind. Nur auf dieser Ebene der subjektiven Bezüge sowie des personalen Bezuges lassen sich wohl Analogien finden mit ärztlichen Gewissensentscheidungen der Individualmedizin: Die ärztliche Aufgabe verstanden als Gegenseitigkeit im Sinne von Dasein für..., Handeln für.... Eine Gegenseitigkeit wird aufgehoben bei Allgemeinen Bezügen wie Anzahl oder Rangordnung. Für die ethische Besprechung der Triage im Medizinstudium brauchen wir hauptamtliche Professoren an den Universitäten, die für diese Fragen vorbereitet sind, um verantwortungsethisches Handeln - wie es

die Triage erfordert - zu begründen. Wenn dafür durchdachte Voraussetzungen noch nicht gegeben sind, so braucht die Frage der personellen Vertretung an einer Universität nicht gestellt zu werden.- Eine Gefahr, diese Fragen in absehbarer Zeit mit Studenten zu besprechen, ist nicht gegeben, wenn schlimme Kritik an der Triage geübt wird, sondern die Gefahr ist, daß diese Kritik in den Lehrveranstaltungen unterdrückt wird.- Eine systematische und eventuell qualifizierte Kritik ist aber von jenen Studenten zu erwarten, die sich derzeit besonders um die vernachlässigten Probleme unserer Gesellschaft bemühen, eine Gesellschaft, die eine "technische Logistik" unserer Zivilisation zu wenig berücksichtigt.

Wird mit der Triage ein politisch-ideologisches Element in den Universitäten eingeführt ?

Nur mit großem Bemühen gelingt es - wie hier - die Triage nicht in einem militärärztlichen Zusammenhang zu besprechen. Wenn man glaubwürdig bleiben will, kann man diesen Aspekt in Lehrveranstaltungen nicht umgehen. Es gehört aber nicht zur Aufgabe der Universitäten, zu parteipolitischen Fragen Stellung zu beziehen. Es gehört jedoch zum Selbstverständnis jener Gruppen, die der Friedensbewegung zugeordnet werden, diese politischen Fragen wiederholt zu thematisieren.

Katastrophenmedizin nur im Medizinstudium ?

Wenn die Triage als Prüfungsstoff zwingend zur Notfallmedizin bei einem Massenansturm von Kranken und Verletzten gehört, dann sollte aus Gründen der Offenheit bei Anhörungen zur vorgesehenen Novellierung der ÄAppO auf den Begriff der Katastrophenmedizin nicht verzichtet werden.

Der Gesetzgeber muß außerdem auch überprüfen, ob er eine hohe ärztliche Verantwortlichkeit bei der Triage einkalkulieren darf, wenn es auf diesem Sektor keine Pflichtweiterbildung gibt.

Wenn die Triage aus dem Entwurf der ÄAppO herausgenommen wird, so wird die Freiheit der Lehre zu dieser Frage selbstverständlich nicht beeinträchtigt.

Literatur:

- 1) Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit. Gz: 315-4331-2/7.- 9.11.83. Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Anlage 11 : Prüfungsstoff für den zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Anlage 16 zu § 29 Abs.2 Satz 2).
- 2) Kirchhoff, R. (Hrsg) (1984) Triage im Katastrophenfall. Band 9, Notfallmedizin. perimed. Fachbuch-Verlagsgesellschaft mbh Erlangen.
- 3) Lanz, R. und Rossetti, M. (1984) Katastrophenmedizin. Ferdinand Enke Verlag Stg.
- 4) Peter, K., Heberer, G., Rebentisch, E., Linde H. J., Kirchhof, R. (Hrsg) (1984) Katastrophenmedizin. (1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.) J. F. Bergmann Verlag München.
- 5) Schwarztländer, J., (1973): Verantwortung. In: Krings, H. - Baumgartner, H. - M., Wild, C., (Hrsg) Handbuch philosophischer Grundbegriffe. S. 1577. Band 6. Kösel-Verlag München
- 6) Protokoll des Außerordentlichen Medizinischen Fakultätentages am 13.1.84. - S. 9.

Prof. Dr. med. K. Schimmelpfennig  
Institut für Toxikologie der F.U., Garystr. 9  
D 1000 Berlin-33