

Institut für Ethik in der Praxis – Institut for Practical Ethics
Jahresversammlung, Recklinghausen, 24. Juli 2009

- ... die Erde bebte fieberkrank' [Shakespeare, Macbeth]
- ... und niemand wird frei sein, solange es Plagen gibt' (A. Camus)

KANN MAN SICH AUF AUF EINE GLOBALE INFEKTIONSPANDEMIE VORBEREITEN?

Hans-Martin Sass

Risikowahrnehmung: statistisch, individuell, kulturell
Hippokratische Ethik und Public Health Ethik
4 Pandemieszenarien und Risikounsicherheiten
Verteilungsgerechtigkeit und Bürgerverantwortungen
Ethik im Normalfall und Ethik im Notfall
7 Pandemie Action Guides

1

Technische, individuelle, kulturelle Risikobegriffe

Risiken werden individuell und kulturell unterschiedlich wahrgenommen

Seltene Großrisiken werden mehr gefürchtet als viel kleine Risiken

Bekannte Risiken werden weniger gefürchtet als Unsicherheit

Erstzunehmende Reaktionen auf große Risiken und Unsicherheiten
sind auch Panik und Angst

Aber:

Soll und kann man sich überhaupt auf unklare Großrisiken mit unklarer
Wahrscheinlichkeit vorbereiten? Ist es nicht neurotisch und ethisch
unverantwortlich, viel Geld und Zeit und Unruhe zu investieren, wo
Zeit, Geld und Engagement an vielen anderen Stellen für sehr
konkrete Aufgaben gebraucht werden?

2

... und niemand wird frei sein, solange es Plagen gibt' I

Auch die Ärzte waren anfangs völlig nutzlos; unwissend
wie sie waren in Bezug auf die Behandlung, starben
besonders viele von ihnen, weil sie mehr als andere die
Kranken besuchen.

Opfergaben in Tempeln, Anbetungen und so weiter
erwiesen sich als ebenso unnütz, bis schließlich die alles
überwältigende Natur der Katastrophe aus sich selbst
heraus ihren Lauf beendete.

Thukydides (370 v. Chr): Geschichte des peloponesischen Krieges

3

„ und niemand wird frei sein, solange es Plagen gibt' II

[Die Pest] trotzte aller Medizin; die Ärzte selbst
wurden ihr Opfer, - Leute, die anderen
verschrieben und vorschrieben, was sie tun
sollten, fielen tot um, hingestreckt von den
demselben Feind, in Bezug auf den sie anderen
Rezepte ausgestellt hatten.

Daniel Defoe (1660-1731) Pest Tagebücher

4

Hippokratische Ethik und Public Health Ethik

*Es gibt einen konzeptionellen und ethischen
Unterschied zwischen der normalen
hippokratischen Ethik und der
außergewöhnlichen Public Health Ethik.*

*Das betrifft vor allem Prioritäten in der
Situation der Triage*

5

Hippokratische Ethik

- der Patient: salus aegroti suprema lex -

- (1) Das Wohl Deines Patienten ist das oberste Gebot.
- (2) Wenn es mehrere Patienten gibt, behandle die
schwierigsten und lebensbedrohenden Fälle
vordringlich.
- (3) Hole die Einwilligung des Patienten ein und zwinge
keine Behandlung auf.
- (4) Behandle jedermann/jedefrau gleich und gerecht.

*„Non homo universalis curatur, set unus, quique, nostrum“
(Galen)*

6

Public Health Ethik

- die Menschen: salus societatis suprema lex -

Schutz und die Förderung von Gesundheit, von gesunden gesellschaftlichen und natürlichen Mit- und Umwelten, Schutz der Bürger vor Epidemien und natürlichen wie von Menschen verursachten Katastrophen unter Einschluss von biomedizinischem Krieg und Terror
Training und Verbesserung partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Behörden, Institutionen, Marktteilnehmern und Bürgern und ihren Familien
Empirische Forschung zu Epidemiologie und Public Health

7

Nato Handbuch 2003: Triage

'Ordinary triage classifies the wounded so all will receive optimum care, while mass casualty triage treats the injured according to salvage value when the injured overwhelm available medical facilities and not all can be treated'

8

„Sichtungskriterien“ bei Triage

- (1) akute vitale Bedrohung, daher Sofortbehandlung;
- (2) schwer verletzt oder erkrankt, daher aufgeschobene Behandlung;
- (3) leicht verletzt oder erkrankt, daher spätere Behandlung;
- (4) ohne Überlebenschance, daher betreuende (abwartende) Behandlung.

Deutscher Rettungsdienst und Katastrophenschutz

9

Triage Ethik

- (1) Das Wohl und Überleben der Gemeinschaft ist das oberste Gebot.
- (2) Behandle bevorzugt diejenigen, die für die Aufrechterhaltung zentraler Dienste von Versorgung und Sicherheit unentbehrlich sind; hierzu gehören Mitarbeiter von Versorgungs- und Sicherheitsdiensten, ebenfalls medizinisches, hygienisches und pflegerisches Personal.
- (3) Beschränke Bewegungsfreiheit und andere Bürgerrechte, führe Impfbzwang ein und andere Maßnahmen zur Eindämmung der Katastrophe und Rettung möglichst vieler Menschenleben.
- (4) Sei rigoros in der Durchsetzung der Public Health Ziele und sichere Transparenz und Dokumentation der Maßnahmen auch für eine spätere kritische Überprüfung.

10

Normalfall und Notfall

„Du regierst ein Königreich nach normalen Gesetzen. Du führst einen Krieg mit außergewöhnlichen Aktionen. Du gewinnst die Welt, indem Du sie allein lässt“ (Lao Zi)

Ein cleveres Kaninchen hat immer mindestens drei Ausgänge!
(chines. Sprichwort)

Der Notfall kann verursacht werden durch natürlich auftretenden Katastrophen oder Pandemien oder durch Biowaffen in den Händen von Verbrechern oder Staaten

11

Unsicherheiten für Risiken und Prävention

- (1) Wie ansteckend wird eine Grippe sein?
- (2) Wie tödlich wird eine Grippe sein?
- (3) Werden Medikamente wirken?
- (4) Wird die große Grippe überhaupt kommen?
- (5) Wie wahrscheinlich ist ein viraler Terroranschlag?
- (6) Wie sollen Experten und Bürger sich vorbereiten?

12

Pandemieszenarien

- Schwere Epidemie:** vergleichbar der von 1918
- Leichte Pandemie:** Infizierte unter 50%,
Mortalität um 20%
- Schwere Pandemie:** Infizierte über 20%,
Mortalität um 50%
- Worst Case Scenario:** Infektionen und Mortalität
über 50%

13

Schwere Epidemie

vergleichbar 1918

1. Offene und pro-aktive Information der Bevölkerung
2. Selbstschutz durch Hygiene und Vorratshaltung
3. Partnerschaftliche Information und Training von Verantwortungsträgern vor und in der Krise
4. Vorratshaltung und Verfügbarkeit von Virostatika, Palliativa und Sedativa
5. Aufrechterhaltung privater Dienste und öffentlicher Ordnung
6. Selektive Quarantäne und Selbstquarantäne
7. Entwicklung von Schutzimpfungen

14

Leichte Pandemie

Infizierte unter 50%, Mortalität um 20%

1. Offene und pro-aktive Information der Bevölkerung
2. Selbstschutz durch Hygiene und Vorratshaltung
3. Partnerschaftliche Information und Training von Verantwortungsträgern
4. Vorratshaltung und Verfügbarkeit von Virostatika, Palliativa und Sedativa
5. Aufrechterhaltung privater Dienste und öffentlicher Ordnung, selektive Quarantäne
6. Entwicklung von Schutzimpfungen
7. Behandlung von Infektionskranken außerhalb der Krankenhäuser, planende Vorbereitung mit Hotels usw.
8. Liberale Abgabe von Virostatika, Palliative, Sedativa
9. Verhinderung von Panik und Rechtlosigkeit

15

Schwere Pandemie

Infizierte über 20%, Mortalität um 50%

1. Offene proaktive Information der Bevölkerung
- 2. Selbstschutz durch Hygiene, Vorratshaltung, (Selbst-)Quarantäne**
3. Partnerschaftliche Information und Training von Verantwortungsträgern vor/in der Krise
- 4. Verfügbarkeit von Palliativa und Sedativa**
5. Aufrechterhaltung privater Dienste und öffentlicher Ordnung, selektive Quarantäne
6. Entwicklung von Schutzimpfungen
7. Behandlung von Infektionskranken außerhalb der Krankenhäuser
- 8. Rezeptfreie Virostatika, Palliative, Sedativa (falls vorhanden)**
- 9. Verhinderung von Panik und Rechtlosigkeit**
- 10. Sicherungen zur Möglichkeit des Wiederaufbaus von Kernleistungen des gesellschaftlichen Lebens**

16

Worst Case Scenario

Infektionen und Mortalität über 50%

1. Große Panik
2. Große Rechtlosigkeit
3. Zusammenbruch aller Versorgungssysteme
4. Zusammenbruch der öffentlichen Ordnungen

5. Überleben kleiner Gruppen
6. Langfristige Probleme beim Wiederaufbau weltweit
7. Nicht jeder wird krank, nicht jeder stirbt

17

Verteilungsgerechtigkeit I

Antivirals for Pandemic Influenza, US National Academy of Sciences April 2008

VORHANDEN (Oseltamivir und/oder Zanamivir) :

81 Mio Packungen vorhanden, Lagerfähigkeit 5-7 Jahre
(10,7 Mio im Gesundheitswesen Tätige)

BENOETIGT:

103 Mio für mehrmalige Prophylaxe bei Medizinern/Pflegern

79 Mio für Erkrankte oder Angesteckte

88 Mio für Prophylaxe bei pflegenden Angehörigen

9 Mio Sonstige (Infrastrukturexperten, Seniorenheime, Immunkranke)

284 Mio

????????????????

???Und wie steht es mit Bevorratung von Palliativa and Sedativa???

18

Verteilungsgerechtigkeit II

Antivirals for Pandemic Influenza, US National Academy of Sciences 2008

„The committee recommends that pandemic influenza planners at all levels make outbreak prophylaxis for health care and emergency personnel who are in short supply and will have repeated and difficult-to-control exposure a first priority for prophylactic antiviral use. Post-exposure prophylaxis for other health care personnel and emergency responders should be second priority. Post-exposure prophylaxis of household contacts of infected individuals should be a third priority if stockpiled antivirals are insufficient to meet all prophylactic objectives“.

[April 2008: Recommendation 4.2]

19

Verteilungsgerechtigkeit III

Antivirals for Pandemic Influenza, US National Academy of Sciences 2008

- Gruppe 1: aktives Militär, kritische Gesundheitsdienste, Feuerwehr, Polizei, politische Führungspersönlichkeiten; - High Risk: Schwangere, Kinder, Kleinkinder
- Gruppe 2: weiteres Militär, diverse Sicherheits- und Geheimdienste, Elektrizität und Versorgung, Kommunikation, kritische staatliche Dienste; - High Risk: Risikokinder, Kinderkontakte
- Gruppe 3: weitere kritische Dienstleister; - High Risk: gesunde Kinder
- Gruppe 4: Risikogruppen von Erwachsenen, Ältere
- Gruppe 5: Andere

Tabelle 4-1 (vom Oktober 2007)

20

Information und Aufklärung

Antivirals for Pandemic Influenza, US National Academy of Sciences 2008

„The committee recommends that state, tribal, and local public health officials preparing for an influenza pandemic develop partnership with (1) the media, including ethnic media, (2) leaders of local faith communities, (3) community based clinics, and (4) other trusted organizations and community leaders to convey vital public health information clearly, simply, and in a manner that respects and reflects cultural and linguistic differences“.

[April 2008: Recommendation 3.3]

21

Normalfall und Notfall I

Ethische Legitimierungen von Maßnahmen im Notfall
(Theorie des ‚gerechten Krieges‘) :

1. Potestas legitima
2. Causa justa
3. Intentio recta
4. Ultima ratio
5. Modus debitus

22

Potestas legitima

Wo Macht und Expertise legitim sind, dann ist in einer arbeitsteiligen und verantwortungsteiligen Gesellschaft auch die Macht und die Verantwortung zur Modifikation von Regeln im Notstand geteilt und muss in Partnerschaft und in Achtung vor den jeweiligen technischen und ethischen Kompetenzen teils gemeinsam, teils getrennt entschieden und verantwortet werden.

Legitime Macht geht im modernen Staat auch immer an die Bürger und an Gruppen von Experten, wie Ärzten und Journalisten.

23

Causa Justa

Nicht nur wegen der öffentlichen und ethischen Akzeptanz, sondern auch aus Gründen der Rechtsstaatlichkeit muss die Richtigkeit und Notwendigkeit der Modifikation normaler Regeln für eine Notstandssituation begründbar, diskutierbar und nachvollziehbar sein, - und zwar in der Zuständigkeit der jeweiligen Kompetenz.

Wer Regeln im Notfall bricht, muss das vor dem eigenen Gewissen, vor den Mitbürgern und gegebenenfalls später vor den Gerichten verantworten; das gilt fuer Individuen wie für Institutionen.

24

Intentio recta

Macht ist verführerisch und Macht kann missbraucht werden und wird immer wie-der missbraucht. Regeln, Bürgerrechte und Gesetze zu ändern oder zeitweilig außer Kraft zu setzen, das erfordert nicht nur öffentliche und professionelle Begründung.

Die Modifikation muss auch aus einer richtigen, gut gemeinten und verantwortlichen ethischen und rechtlichen Gesinnung heraus erfolgen; z. B. ‚salus aegroti suprema lex‘.

25

Ultima ratio

Die Bevorratung großer Mengen von Palliativa und Sedativa und die eventuelle rezeptfreie Abgabe wäre eine ultima ratio in außergewöhnlichen Situationen, in denen andere medizinische Interventionen nicht helfen oder nicht verfügbar sind und Mitmenschen deshalb anderweitig unter großem Leid und Schmerz versterben würden.

Auch die Einschränkung des persönlichen Rechts auf Bewegungsfreiheit und die Verletzung der Bürgerpflicht zur Hilfe am ‚Nächsten‘ aus Eigenschutz müssen ‚ultima ratio‘ bleiben.

26

Modus debitus

Wer Regeln verändert oder verletzt, muss das begründen und muss auch ein Recht dazu haben, ein moralisches, ein berufliches oder ein gesetzliches. Die Verpflichtung zur Modifikation oder Außerkraftsetzung normaler Regeln ist entweder moralisch und von hochpersönlicher Natur oder aber sowohl moralisch wie auch gesetzlich vom jeweiligen Amt her begründbar.

27

Normalfall und Notfall II

Ethisch handeln heißt, im Notfall situativ dieselben generellen Werte, Grundprinzipien und Tugenden wie im Normalfall auch in der speziellen Herausforderung des Notfalls zu realisieren. Ethik im Notstand ist also keine geringere oder weniger moralische.

Die Ethik im Notstand ist ebenso wie die Ethik im Normalfall eine situative Ethik. Beide sollen und müssen Grundwerte angemessen sichern und realisieren.

Beide unterscheiden sich nur durch eine im Normalfall und im Notfall unterschiedliche Vorgabe in der Zweck-Mittel Kalkulation.

28

6 Pandemie Action Guides

1. Infrastruktur
2. Rettung von Menschenleben
3. Partnerschaftsethik
4. Planungsethik
5. Bürgerinformation
6. ‚Kleine Gruppen‘ Risikomanagement

29

Pandemie Action Guide I Infrastruktur

Entwickle eine erstklassige Infrastruktur für Forschung und Behandlung. Informiere und berate alle Bürger offen und fair, auch über Unsicherheiten der Prognose und des Risikos. Arbeite eng mit den Versorgern und Marktteilnehmern zusammen.

Halte erstklassige Pläne, Personal, Räumlichkeiten und Medikamente für die Versorgung großer Mengen von Schwerkranken vor.

Schränke die Bewegungsfreiheit nur ein, wenn sie dem Schutz von Leib und Leben dient; schütze die Dir Anvertrauten durch Quarantäne und Selbstquarantäne.

30

Pandemie Action Guide II Rettung von Menschenleben

Das Handeln im Notstand muss die außergewöhnliche Maßnahme daran messen, ob sie die tragenden Grundprinzipien des Schutzes von Menschenleben und Menschenrechten in der Ausnahmesituation besser schützen kann als die normale Regel.

Nicht ohne Grund dürfen normale und bewährte Regeln verletzt oder umgangen werden.

Wenn uebergeordnete ‚Stellen‘ versagen, kommt ‚kleinen Gruppen‘ eine besondere Verantwortung zu.

31

Pandemie Action Guide III Partnerschaftsethik

Unerlässlich ist die partnerschaftliche Vorbereitung und Zusammenarbeit zwischen örtlichen und überörtlichen Institutionen, medizinischen Experten und Einrichtungen, Experten in der Versorgung und Sicherheit, im Management und in der Kommunikation, privaten Diensten und Marktteilnehmern, Kirchen und anderen Gemeinschaften und vor allem mit den Bürgern.

32

Pandemie Action Guide IV Planungsethik

Zur Ethik von Vorbereitung und Bewältigung einer großen Infektionspandemie gehören vorsorgliches Training von Partnern in der Krise, Information und Beratung von Bürgern, ‚kleinen Gruppen‘ und Nachbarschaften, Einlagerung von medizinischem Material und anderen Gütern des täglichen Lebens.

Vorbereitungen zur Aufrechterhaltung von elementaren Diensten, pro-aktive Kooperation mit privaten Serviceanbietern und Medien.

33

Pandemie Action Guide V Bürgerinformation

Zur Prävention und zur Reduktion von Risiken gehören die faire und sehr weitgehende Information der Bürger, die Herstellung einer aufgeklärten Bürgermündigkeit und eines Bürgerdiskurses und ein höherer Stellenwert von Katastrophenmedizin in Ausbildung und Fortbildung, im öffentlichen Gesundheitsdienst und bei Servicepartnern. Geheimniskrämerei öffentlicher Stellen zum vermeintlichen ‚Schutz‘ von ahnungslosen Bürgern ist ordnungsethisch und ordnungspolitisch unverantwortlich.

34

Pandemie Action Guide VI ‚Kleine Gruppen‘ Risikomanagement

Wenn übergeordnete Dienst- und Schutzleistungen versagen oder zusammenbrechen, gehen Verantwortungen über auf ‚kleine Gruppen‘ (Familie, Vereine, Freundeskreise, Nachbarschaften, Seniorenheime usw.) schon bei der Vorbereitung, aber vor allem im Notfall.

Zum Risikomanagement ‚kleiner Gruppen‘ gehören Informationen und Kooperation vorbereitend und in der Krise (Verhaltensregeln, Einlagerung von Nahrung, Flüssigkeit, Medizin, Materialien des täglichen Lebens, Regeln zur Trennung von Infizierten und Gesunden).

Zur Ethik der Kleingruppe gehören Vorzugsbehandlung der Gruppenmitglieder und Selbstquarantäne in der Krise.

35

Man kann sich auf eine globale Infektionspandemie vorbereiten !

Gesundheitsbehörden: Offenheit, Aufklärung, Planungskoordination
Ärzte: Information zu Risiken und Vorsorge
Krankenhäuser: Schulung, Information, Planung
Bürger: Information, Bevorratung, Planung
Marktteilnehmer: interaktive Risikoplanung
Medien: pro-aktive Information und Hinweise

Ein cleveres Kaninchen hat immer mindestens drei Ausgänge !!

‚Knowing is not enough; we must apply. Willing is not enough; we must do‘
(J W von Goethe, zitiert als Motto im Titelblatt ‚Antivirals for Pandemic Influenza‘, Institute
Medicine, US Academy of Sciences, April 2008)

36