

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin zur Triage-Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 4.11.2025

Die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e.V. begrüßt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, mit der die gesetzlichen Regelungen zur sogenannten „Triage“ für nichtig erklärt wurden. Das Gericht hat klargestellt, dass ein derartiger Eingriff in die ärztliche Berufsfreiheit verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt war.

Die DGKM weist ausdrücklich darauf hin, dass der Begriff „Triage“ im aktuellen juristischen und politischen Diskurs häufig unscharf verwendet wird. In der Katastrophenmedizin – also der medizinischen Versorgung in Katastrophen oder Großschadensereignissen mit Mangel an Ressourcen - ist die Sichtung ein fest etablierter, klinisch-organisatorischer Prozess zur Priorisierung der medizinischen Versorgung nach objektiven medizinischen Kriterien, um unter hohem Zeitdruck möglichst viele Betroffene adäquat zu behandeln. Diese Sichtung dient der Behandlungsreihenfolge, nicht der Behandlungsverweigerung.

Demgegenüber bezeichnet die Triage im intensivmedizinischen Kontext eine ethisch und rechtlich außergewöhnliche Situation, in der lebensrettende Ressourcen so knapp werden, dass Entscheidungen darüber getroffen werden müssen, welche Patientinnen und Patienten wie behandelt werden können. Dabei spielen vor allem individuelle Faktoren wie die Behandlungsindikation und Therapieziele, aber auch die Gesamtlage eine wichtige Rolle. Solche Lagen sind Ausdruck eines strukturellen Mangels und dürfen nicht mit der regulären Sichtung im Katastrophenfall verwechselt werden.

Bereits in ihrer Orientierungshilfe von 2021 („Covid-19-Pandemie – Medizinische und ethische Aspekte bei der Verteilung knapper Ressourcen und der Triage-Situation“) hat die DGKM hervorgehoben, dass ärztliche Entscheidungen in derartigen Extremsituationen nicht durch starre juristische Vorgaben ersetzt werden dürfen. Ärztliches Handeln muss sich an medizinischer Evidenz, ethischer Verantwortung und fachlicher Kompetenz orientieren – im Team, transparent und unter Anwendung des Mehraugenprinzips.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts stärkt die Therapiefreiheit und unterstreicht die Verantwortung von Ärztinnen und Ärzte, auch in außergewöhnlichen Situationen mit einem Ressourcenmangel. Für die Katastrophenmedizin ist entscheidend, Strukturen so zu gestalten, dass es gar nicht erst zu echten Triage-Situationen kommt. Die DGKM unterstreicht, dass das zentrale Ziel jeder Katastrophenvorsorge darin besteht, Ressourcenknappheit zu vermeiden und damit den strukturierten Aufbau eines gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes weiter voranzubringen. Dazu gehören robuste Versorgungsstrukturen, eine vorausschauende Planung, die Sicherstellung personeller und materieller Ausstattung und sinnhafter Redundanzen sowie eine kontinuierliche Schulung medizinischer Einsatzkräfte im Bereich der Sichtung und Entscheidungsfindung unter Unsicherheit.

Gemeinsam mit anderen medizinischen Fachgesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und dem Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA), fordert die DGKM, dass zukünftige Regelungen zur Zuteilung knapper medizinischer Ressourcen nur unter aktiver Einbindung klinisch erfahrener Fachleute erarbeitet werden. Nur so können praxistaugliche und ethisch tragfähige Standards entstehen, die Ärztinnen und Ärzte in Ausnahmesituationen unterstützen, ohne sie zu überfordern.

Die DGKM wird sich weiterhin aktiv in die Diskussion und Weiterentwicklung einer Empfehlung um ethisch verantwortete und medizinisch fundierte Entscheidungsprozesse in Mangellagen einbringen – mit dem Ziel, die Katastrophenmedizin in Deutschland auf eine klare, menschenwürdige und praxisnahe Grundlage zu stellen.

gez. für die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e. V.

05.11.2025

PD Dr. Andreas Follmann
Präsident

Prof. Dr. Peter Bradl
Vizepräsident