

DeZIMinutes

#11

Berlin, Januar 2023

Zählt das Leben von Migrant*innen weniger?

Moralische Entscheidungen in Zeiten von Corona



Marc Helbling, Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES), Universität Mannheim und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); **Rahsaan Maxwell**, Department of Politics, New York University; **Simon Munzert**, Hertie School of Governance; **Richard Traunmüller**, Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES), Universität Mannheim

Zählt das Leben von Migrant*innen weniger?

Moralische Entscheidungen in Zeiten von Corona

In der Hochzeit der Coronapandemie war die öffentliche Debatte um die gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus in Deutschland auch von der Angst geprägt, dass Krankenhäuser wegen Überlastung nicht allen Patient*innen helfen könnten. Vor diesem Hintergrund hat diese Studie in einer Reihe von Umfragen untersucht, nach welchen Kriterien Menschen in Deutschland Coronapatient*innen für eine lebenswichtige Behandlung auswählen würden, sollten die Beatmungsgeräte auf den Intensivstationen knapp werden.

Highlights

- 1.** Aus den Umfrageergebnissen geht hervor, dass die Mehrheit der Befragten die höhere Überlebenschance von Coronapatient*innen als wichtigstes Auswahlkriterium erachtet, falls die Intensivstationen an ihre Kapazitätsgrenzen gelangen sollten.
- 2.** Allerdings wird auch deutlich, dass Migrant*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft eine etwa 10 Prozent geringere Wahrscheinlichkeit als deutsche Staatsbürger*innen haben, von der Bevölkerung für ein Intensivbett ausgewählt zu werden.
- 3.** Eine ebenfalls starke Diskriminierung erfahren Menschen ohne Kinder und Menschen mit Vorstrafen.

Dilemmata in Coronazeiten

Die Coronakrise hat unsere Gesellschaft mit voller Wucht in den Zwiespalt gestürzt, ob das Leben eines Menschen wertvoller ist als das eines anderen.¹ Bisher wissen wir aber nur sehr wenig, wie die Bevölkerung darüber denkt, nach welchen Prinzipien Leben gerettet werden sollten. Das wichtigste Ziel der teils die Grundrechte einschränkenden Maßnahmen in der Coronakrise war und ist es, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und somit die Sterberate möglichst niedrig zu halten. Dies soll vor allem älteren Patient*innen und solchen mit Vorerkrankungen helfen, da sie besonders gefährdet durch die Pandemie sind. Wie hochbrisant solche Maßnahmen sind und wie unterschiedlich sie getroffen werden können, zeigte die Kontroverse um die Aussage von Tübingens Oberbürgermeister Boris Palmer im Frühling 2020. Er erklärte in einem Interview, dass man mit den Coronaverordnungen „in Deutschland möglicherweise Menschen [rette], die in einem halben Jahr sowieso tot wären“. Später versuchte er, diesen Satz zu rechtfertigen, indem er auf die Gefahr verwies, die drohende Wirtschaftskrise könne zum Tod von Millionen von Kindern in ökonomisch schlechter gestellten Ländern führen.

Mittlerweile liegen auf den Intensivstationen in Deutschland deutlich weniger Patient*innen mit schweren Coronasymptomen. Doch die Pandemie hat dazu geführt, dass aufgrund der extremen Arbeitsbedingungen weniger medizinische Fachkräfte zur Verfügung stehen, und somit auch weniger Intensivbetten. Weiterhin besteht die Gefahr, dass nicht allen Patient*innen umgehend geholfen werden kann. Wie Bilder aus verschiedenen Ländern vermittelt haben, können solche Fälle tatsächlich eintreten. Völlig erschöpftes medizinisches Personal sah sich gezwungen zu entscheiden, wer in die Intensivstation aufgenommen wird und wer nicht. Man spricht dabei von Triage – ein Begriff, der sonst in der Kriegs- und Katastrophenmedizin verwendet wird. Solche Situationen verlangen schwierige moralische Entscheidungen, die niemand fällen möchte, die uns aber durch die Coronakrise

¹ Eine frühere Version dieses Textes wurde in den *WZB-Mitteilungen* (2020, 168: 51–52) publiziert.

aufgezwungen wurden. Deutschland hat es bisher geschafft, genügend Betten für Schwererkrankte zur Verfügung zu stellen. Dennoch hat die Angst vor einer Triage die öffentliche Debatte um die Notwendigkeit der verordneten Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus geprägt.

Entscheidungskriterien bei knappen Ressourcen

Am 25. März 2020 veröffentlichte die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zusammen mit weiteren medizinischen Fachgesellschaften eine erste Version von klinisch-ethischen Empfehlungen, wie über die Zuteilung von notfall- und intensivmedizinischen Ressourcen im Kontext der Coronapandemie entschieden werden soll. Die darin aufgestellten Vorgaben folgen einem utilitaristischen Prinzip und legen fest, dass zuerst Patient*innen mit den größten Chancen auf eine Genesung Hilfe erhalten sollen. Konkret heißt dies, dass sehr alte Menschen und solche mit schweren Vorerkrankungen geringere Chancen haben sollen, an ein Beatmungsgerät angeschlossen zu werden.

Wir haben uns gefragt, nach welchen Kriterien Menschen in Deutschland entscheiden würden, wer in die Intensivstationen der Krankenhäuser aufgenommen werden soll. Würden sie den empfohlenen utilitaristischen Prinzipien folgen oder nach anderen Kriterien beurteilen? Um dem auf den Grund zu gehen, wurde zwischen April 2020 und März 2021 über mehrere Wellen eine hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung repräsentative Umfrage in Deutschland durchgeführt. Uns erschien die direkte Frage danach, ob ein rein utilitaristischer Ansatz bevorzugt wird und der Grundsatz der Nichtdiskriminierung leitend sein sollte, nicht sinnvoll. Die Gefahr, sozial erwünschte Antworten zu erhalten, wäre zu groß gewesen. Zudem wirken solche Fragestellungen zu abstrakt, um sich in die konkrete Situation hineinversetzen zu können. Vielmehr wurden die Teilnehmenden gebeten zu entscheiden, welche*n von zwei fiktiven Patient*innen sie zuerst in die Intensivstation aufnehmen würden, falls es nicht möglich sein würde, allen umgehend zu helfen. Die Profile der Patient*innen wurden per Zufallsverfahren zugeteilt und unterschieden sich neben dem Faktor „Überlebenschance“ in Bezug auf Alter, Geschlecht, Beruf, Kinder, deutsche oder nichtdeutsche Staatsbürgerschaft und mögliche Vorstrafen.

Utilitaristische Prinzipien und Diskriminierung

Die Auswertung zeigt, dass es für die Bevölkerung in Deutschland eine große Rolle spielt, wie hoch die Überlebenschancen von Patient*innen sind. Mit Corona Infizierte, die mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit die Viruserkrankung überleben würden, werden gegenüber Patient*innen bevorzugt, bei denen die Überlebenschancen eher niedrig sind. Die Mehrheit der Bevölkerung unterstützt also das Prinzip, das von vielen Ärzt*innenvereinigungen und Ethikkommissionen vertreten wird.

Daneben gibt es aber eine Reihe weiterer Faktoren, die die Entscheidung beeinflussen. So werden Patient*innen mit Kindern, ohne Vorstrafen und mit deutscher Staatsbürgerschaft sowie Frauen bevorzugt. Migrant*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft haben eine etwa 10 Prozent geringere Wahrscheinlichkeit als deutsche Staatsbürger*innen, ausgewählt zu werden. Detailliertere Analysen haben gezeigt, dass diese Benachteiligung nur dann vorliegt, wenn deutsche Staatsbürger*innen, nicht aber wenn Migrant*innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft selbst befragt wurden. Personen am rechten politischen Rand und solche mit negativen Einstellungen gegenüber Migrant*innen diskriminieren stärker als politisch links stehende Menschen und solche, die Migration positiv gegenüberstehen.

Die Coronakrise erlaubt uns, mögliche diskriminierende Einstellungen in einem Bereich – und einem Extremszenario – zu untersuchen, in dem ethische Fragen schon immer besonders wichtig waren. Studien zur sogenannten *deservingness* belegen, dass viele die Meinung vertreten, Migrant*innen sollten nicht von sozialen Maßnahmen wie Arbeitslosenhilfe profitieren. In diesem Kontext wird oft argumentiert, dass es vor allem arbeitslose Migrant*innen nicht verdient hätten, unterstützt zu werden, da sie selbst für ihre Situation verantwortlich seien. Derartige Argumente sollten jedoch insbesondere keine Rolle spielen, wenn es um Krankheiten geht. In unserer Studie zeigt sich aber, dass auch dort Diskriminierung gegenüber Migrant*innen existiert.

Verschiedene andere Studien legen nahe, dass das medizinische Personal gerade in Stresssituationen nicht immer vorurteilsfrei Entscheidungen trifft. Dennoch können unsere Ergebnisse kaum etwas über die Situation in Krankenhäusern aussagen, da keine Pfleger*innen und Ärzt*innen im Mittelpunkt standen, diesen in der Realität nicht alle der aufgeführten Patient*innenbeschreibungen bekannt sind und Richtlinien unter anderem gerade deshalb aufgestellt werden, um Diskriminierung zu vermeiden. Vielmehr vermittelt die Studie Präferenzen der Bevölkerung für bestimmte Gruppen und macht Tendenzen aus, wie sie über den Wert menschlichen Lebens denkt.

Zum Projekt

In dem Projekt „Racist attitudes in times of crisis“ wurden zwischen April 2020 und März 2021 23 repräsentative Umfragen in Deutschland durchgeführt. Von den insgesamt rund 19.000 Befragten haben circa 20 Prozent einen Migrationshintergrund. Die ersten Wellen finanzierte das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und die folgenden das DeZIM-Institut im Rahmen des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa). Unter anderem wurde untersucht, wie sich die Pandemie auf die eigene wirtschaftliche Situation auswirkt und wie die Bevölkerung über die Coronamaßnahmen denkt. Im zweiten Teil der Umfrage lag der Fokus auf Vorurteilen gegenüber Migrant*innen und religiösen Gruppen. Dieser Beitrag ist eine von insgesamt 34 NaDiRa-Kurzstudien, die zwischen 2020 und 2021 von über 120 Wissenschaftler*innen des DeZIM-Instituts und der DeZIM-Forschungsgemeinschaft durchgeführt wurden, um die Rassismusforschung in Deutschland mit qualitativen und quantitativen Daten zu stärken.

Weitere Informationen zum Projekt unter:

www.rassismusmonitor.de/kurzstudien/rassismus-in-der-corona-krise

IMPRESSUM

© Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V., 2023
Alle Rechte vorbehalten. DeZIMinutes geben die Auffassung der Autor*innen wieder.

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V. | Mauerstraße 76 | 10117 Berlin | +49 (0)30 2007 54 130 | presse@dezim-institut.de | www.dezim.de | **Autor*innen:** Prof. Dr. Marc Helbling, Prof. Dr. Rahsaan Maxwell, Prof. Dr. Simon Munzert, Prof. Dr. Richard Traunmüller | **Schlussredaktion:** Eleni Pavlidou | **Layout & Satz:** neonfisch.de | **Druck:** Umweltdruck Berlin GmbH

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend