



Künstliche Beatmung: Wer entscheidet über Leben und Tod?

Bericht: Andreas Rummel

Bilder, die in den vergangenen Wochen europaweit Angst erzeugt haben: überlastete Intensivstationen, steigende Todeszahlen aus den hauptsächlich betroffenen Ländern Italien, Frankreich und Spanien.

Für Aufregung sorgte vor gut zwei Wochen ein Bericht von Mitarbeitern des Deutschen Instituts für Katastrophenmedizin nach einem Besuch im französischen Straßburg. Darin hieß es: „Seit 21.03.2020: Patienten über 80 Jahre keine Intubation (Beatmung) mehr Stattdessen Sterbebegleitung durch Opiate und Schlafmittel“

In Deutschland wurde das von vielen Seiten hart kritisiert. Alte Menschen, die einfach aufgegeben werden? Die Professorin für Geriatrie Elisabeth Steinhagen-Thiessen ist Mitglied im Deutschen Ethikrat, der sich intensiv mit der Corona-Pandemie beschäftigt hat.

Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Professorin für Geriatrie

„Das, was wir jetzt gesehen haben, Straßburg, Norditalien, das sind dramatische Zustände! Aber ich glaube, man kann den Menschen dort keinen Vorwurf machen – sie sind völlig überrannt worden von der Situation. Und dann hat man als einziges Entscheidungskriterium nur das Alter genommen. Und hat nur geschaut, wie alt sind die, fertig! Hat sich nicht mit den Patienten und der Krankheit beschäftigen können. Weil man keine Zeit hat.“

Andere lassen das nicht gelten. Professor Leo Latasch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin und ebenfalls Mitglied des Deutschen Ethikrats, kritisiert das Vorgehen in Straßburg und Norditalien scharf.

Prof. Leo Latasch, Dt. Gesellschaft für Katastrophenmedizin

„Ich halte das für unfassbar! Das ist – nach deutschem Gesetz, wäre das Tötung durch Unterlassung. Denn der Arzt hat immer und zu jeder Zeit eine sogenannte Garantenstellung. Das heißt, ich bin verpflichtet, jemanden zu versorgen; das ist durch nichts gedeckt, auch nicht durch Ethik zu decken zu sagen: Weil du 80 bist, bekommst du keine Therapie mehr von mir.“

Die Präsidentin des elsässischen Departements Ober-Rhein hatte in Interviews sogar gesagt, dass Patienten ab 70 Jahren zeitweise nicht mehr beatmet wurden. Doch hatte man eine Wahl?

Hinweis: Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt und darf nur für den privaten Gebrauch des Empfängers verwendet werden. Jede Verwertung ohne Zustimmung des Urheberberechtigten ist unzulässig.



Brigitte Klinkert, Präsidentin Departement Haut-Rhin / Elsass

„Das Problem ist, dass diese Welle, diese Epidemie-Welle sehr plötzlich gekommen ist, und dass einige Tage sie sehr ernst wurde. Und trotz allen Bemühungen des Personals konnten die Krankenhäuser auf diese Welle nicht vorbereitet werden. Und das ist die Realität!“

Inzwischen haben sowohl der Deutsche Ethikrat wie auch mehrere medizinische Fachgesellschaften Handlungsempfehlungen zur Corona-Krise veröffentlicht. Wesentlich: Die Prognose, also die Erfolgsaussicht der Behandlung, soll entscheiden.

Prof. Steinhagen-Thiessen, Professorin für Geriatrie

„Vom Gesetz sind wir alle gleich! Und man darf vom Gesetz her aus keinen Unterschied machen. Das heißt, dann geht es nach bestimmten Regeln. Zum Beispiel, wer hat hier die bessere Aussicht zu überleben? Und diese Regeln dürfen zum Beispiel sich nicht richten nach dem Geschlecht, nach der Herkunft, nach der Ethnie, und vor allem auch nicht nach dem Alter.“

Jüngere werden oft eine bessere Prognose haben als Ältere. Doch was, wenn der sehr viel ältere Patient keine relevanten Vorerkrankungen hat und bereits beatmet wird? Die Strafrechtlerin Elisa Hoven bestreitet, dass die Rechtslage in Deutschland es dem Arzt verbietet, das Alter des Patienten für diese Entscheidung um Leben und Tod zu berücksichtigen.

Prof. Elisa Hoven, Strafrechtlerin / Universität Leipzig

„Wenn man sich den Fall vorstellt, dass man in einem Krankenhaus acht Beatmungsgeräte hat, und bereits acht Patienten angeschlossen sind, darunter auch Patienten im Alter zwischen 75 und 85 Jahren, ohne relevante Vorerkrankungen. Also keine Vorerkrankungen, die die Prognose beeinflussen, mit guten Behandlungsaussichten. Und nun wird eine 30-jährige junge Mutter eingeliefert. Ich bin der Ansicht, dass der Arzt hier die Entscheidung treffen darf, die Behandlung eines der älteren Patienten zu beenden, um die junge Mutter zu retten. Denn natürlich spielt die Lebenserwartung eine Rolle: Die junge Mutter hat ihr Leben noch vor sich, hat noch viele Jahre zu leben – deswegen ist es legitim, wenn der Arzt diese Entscheidung trifft und ihr Leben rettet!“

Dieser Standpunkt widerspricht den Handlungsempfehlungen der Gesellschaften. Die Wogen schlagen hoch.



Prof. Leo Latasch, Dt. Gesellschaft für Katastrophenmedizin

„Da geht die nächste Frage los, warum nicht der 80-Jährige, warum nicht der 60-Jährige, ich kann ja sagen: alle mit 65 haben mit der Arbeit aufgehört, sind es Pensionäre, die dienen dem Staat für nichts mehr. Weil die bekommen ja noch Rente und zahlen letztlich überhaupt nichts ein. Das ist ein ganz gefährliches Spiel! Hier breche ich mit Tabus der Menschlichkeit, der Ethik, mit allem Drum und Dran, wenn ich anfangen zu sagen: der 19-Jährige ist mehr wert als der 80-Jährige!“

Die Gesetze machen keine Vorgaben. Und wie die Gerichte am Ende darüber befinden, wenn Ärzte einen Patienten von der Beatmung trennen, um einen viel jüngeren Menschen zu retten, ist offen. Die Mediziner, die vielleicht bald tragische Entscheidungen treffen müssen, denken im Augenblick lieber daran, dies mit aller Kraft zu vermeiden.

Prof. Holger Thiele, Herzzentrum Leipzig

„Wenn man in diese Situation kommen sollte, dann muss man Zeit gewinnen. Dann muss man nach Alternativmöglichkeiten suchen – dass man den Patienten zum Beispiel erst mal für eine gewisse Zeit im OP beatmet, oder im Extremfall zwei Patienten an eine Beatmungsmaschine nimmt, um Zeit zu gewinnen, und Patienten dann alternativ in andere Krankenhäuser mit Intensivkapazitäten verlegen zu können. Trotzdem hoffen wir, dass wir niemals in diese Situation kommen werden.“

Allein im Herzzentrum Leipzig gibt es jetzt Beatmungsplätze für bis zu 100 Patienten. Die Vorbereitungen in den Kliniken laufen auf Hochtouren.