

Intensivbetten müssen ausreichend bereitstehen und von „den Alten“ Sonderopfer zu verlangen, ist zynisch. Aber die aktuelle Fixierung auf „lebensverlängernde“ Maßnahmen durch Apparate-Medizin ist teils ebenfalls moralisch fragwürdig: Mutmaßlich wird massenhaft der Patienten-Wunsch nach einem würdigen Tod missachtet. Eine Abkehr von der Konzentration auf Apparate würde den Corona-Maßnahmen außerdem einen Gutteil ihres Fundaments nehmen. Von **Tobias Riegel**.

*Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.*

[https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/200424\\_Corona\\_Sterbehilfe\\_und\\_der\\_Triumph\\_der\\_Apparate\\_Medizin\\_NDS.mp3](https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/200424_Corona_Sterbehilfe_und_der_Triumph_der_Apparate_Medizin_NDS.mp3)

Podcast: [Play in new window](#) | [Download](#)

Das Spannungsfeld zwischen Sterbehilfe bzw. Palliativmedizin auf der einen Seite und der großflächigen Behandlung von teils hochbetagten und vorerkrankten Corona-Patienten mit Beatmungsmaschinen auf der anderen Seite ist ein aktuell weniger beachteter Aspekt. Er ist dennoch zentral. Zum einen wirft er ein Licht auf die momentan stockende Debatte darum, wie sich die einzelnen Menschen ihr Lebensende wünschen. Diese Debatte ist seit Corona noch stärker dominiert vom Konzept der „unbedingten“ Lebensverlängerung mithilfe einer aufwändigen und moralisch zu hinterfragenden Apparate-Medizin. Zum anderen ist der prognostizierte Mangel an Beatmungsgeräten ein zentraler Pfeiler der Verteidigung der Lockdown-Maßnahmen.

Hier soll betont werden: Ich lehne die Position radikal ab, nach der „man ruhig ein paar Ältere opfern“ könne, um schneller eine Normalität herzustellen. Ich fordere hier außerdem keine Einschränkung der Wahlfreiheit: Wer für sich (aufgrund ausreichender Informationen und bei Bewusstsein) entscheidet, dass er beatmet werden möchte, dem darf das nicht verweigert werden – weder aus moralischen Gründen noch aus solchen des Materialmangels. Die Gesellschaft muss durch Reformen im Gesundheits- und Steuerwesen und durch eine Abkehr von Privatisierungen in Zukunft sicherstellen, dass eine (in Deutschland bisher nur prognostizierte) Verknappung dieser Beatmungs-Möglichkeiten ausgeschlossen ist.

### **Seit Corona wird massenhaft der Patienten-Wille gebrochen**

Dieser Text stellt zu diesem Aspekt aber eine zusätzliche Frage: Geschieht die aktuelle

massenhafte Beatmung aufgrund von ausreichenden Informationen und nach einer bewussten Entscheidung durch die Patienten? In diesem Text sind mit „Patienten“ durchweg hochbetagte Menschen mit Vorerkrankungen gemeint! Ist bei diesen Menschen die „unbedingte“ Lebensverlängerung (teils in Isolation) moralisch höher einzuschätzen als eine würdige Begleitung der Patienten in den Tod? Betrachtet man die Corona-Krise unter Kriterien eines würdigen Lebensendes abseits einer lebensverlängernden Apparate-Medizin: Kann man dann momentan nicht einen massenhaften Bruch von Patientenwillen unterstellen? Denn zahllose ältere Menschen würden die nun durchgeführten Behandlungen an den Beatmungsmaschinen für sich ablehnen, wenn sie ausreichend informiert würden, sagt etwa ein Palliativmediziner, der später im Text zitiert wird.

Wenn diese Ablehnung real ist, aber gleichzeitig „obligatorisch“ beatmet wird – dann fragt man sich auch, wie die Dramatik um die zum Teil fehlenden Beatmungsmaschinen einzuordnen ist. Die aktuelle Corona-Dramatik und die schlimmen moralischen Dilemmas – wer wird beatmet und wer nicht? – werden vor allem anderen durch den Mangel an Apparaten provoziert. Die Dramatik um fehlende Maschinen ist ein zentrales Fundament der aktuellen Warnungen vor dem Virus. Gäbe es diesen (in Deutschland bisher nur prophezeiten) Mangel an Beatmungsgeräten nicht, wäre die Argumentation für den Lockdown erheblich geschwächt. Zu diesem Punkt, der die offizielle Corona-Darstellung bedroht, folgt weiter unten mehr.

### **Schutz vor „automatisierten“ und fragwürdigen Intensivbehandlungen**

Es geht in diesem Text aber ganz und gar nicht um die fragwürdige Haltung, die etwa in diesem Kommentar des [„Deutschlandfunk“](#) (DLF) beschrieben wird:

„Wir Alten und Älteren treiben also die täglichen Sterbezahlen nach oben und schüren damit eine folgenschwere Pandemiepanik. Kein Wunder, dass sie deshalb immer deutlicher zu hören sind, die ach so nüchternen Rechner, die die Generationen gegeneinander ausspielen. (...) Das blühende Leben hier, das eher welke da, und in der Mitte die jäh gestoppte Wirtschaft, die es im Interesse aller möglichst schnell wieder zum Laufen zu bringen gilt. Da kann man doch schon einmal ganz nüchtern...“

Mein Text ist das Gegenteil eines Angriffs auf die „nutzlosen“, weil „unproduktiven“ Alten: Er ist eine Verteidigung der Wahlfreiheit am Lebensende. Man kann den Schutz vor quasi „automatisierten“ und fragwürdigen Intensivbehandlungen auch als Dienst verstehen. Das

gilt natürlich nur, solange auch unbedingt die Wahlmöglichkeit einer Intensivbehandlung offensteht und diese nicht bereits durch ein kaputtgespartes Gesundheitssystem bedroht wird – oder durch die im DLF-Kommentar beschriebene „nüchterne“ Haltung.

Die im zitierten Beitrag des DLF geäußerten Sorgen um den „gleichen Wert allen Lebens“ und seine „unbedingte Erhaltenswürdigkeit“ sind begründet. Das bedeutet aber nicht, dass alle Menschen diese Unbedingtheit angesichts eines hohen Alters, chronischer Schmerzen und der Aussicht auf ein isoliertes Rest-Leben auf der Intensivstation gleichermaßen verfolgen. Hier kann man niemanden über einen Kamm scheren: Viele Menschen sind auch mit über 80 Jahren noch in einer Verfassung, die eine Behandlung mit Beatmungsgeräten empfehlen kann – wenn sie angemessen über die Risiken eines tödlichen Ausgangs und einer verbleibenden Schwerbehinderung aufgeklärt wurden. Viele Menschen würden sich aber angesichts der teils qualvollen Prozedur, des Sterberisikos und des Behinderungspotenzials dagegen entscheiden.

### **Sterbehilfe: Wollen neoliberale Todesengel die „Unnützen“ loswerden?**

Diese hochbetagten Menschen mit mehreren Vorerkrankungen würden dann statt dessen „einfach sterben“ – etwa zu Hause oder im Hospiz. Stellt man diese Tatsache ohne Hysterie fest, setzt man sich schnell dem Verdacht aus, als neoliberaler Todesengel die „Unnützen“ aus dem Weg räumen zu wollen. Und dadurch etwa den Raubbau am Gesundheitssystem kaschieren zu wollen. Und zusätzlich den aktuell angeblich aufscheinenden „Moment der Wahrheit“ zu gefährden. Dieser Verdacht ist nachvollziehbar, er darf nicht weggewischt werden und er muss auch in der Debatte um Sterbehilfe immer wieder thematisiert und entkräftet werden. Zu bedenken ist dabei aber zum einen der in diesem Text bereits angesprochene (selbstbestimmte) Wunsch zahlreicher Menschen, auf Lebensverlängerung durch Apparate lieber zu verzichten (es kann sichergestellt werden, dass dieser Wunsch nicht aus niederen Beweggründen von außen forciert wird). Zu beachten ist zum anderen, dass der Wunsch, würdig zu versterben, auch darum so oft verwehrt wird, weil sich mit diesen Menschen noch ein Geschäft durch Krankenhäuser und Pharmaindustrie machen lässt.

Die Frage, in welcher Position man eher einer neoliberalen Lobby dient, ist also nicht so eindeutig zu beantworten. Man muss die Positionen aber auch nicht gegeneinander stellen: Der Versuch, Leben zu retten und zu verlängern, darf nicht diffamiert werden – ebensowenig die Forderungen nach guter Ausstattung des Gesundheitswesens. Andererseits muss aber auch der begründete Wunsch vieler Patienten nach einem Verzicht auf diese „Rettung“ respektiert werden. Im Falle dieses Verzichts sollten auch die Wege der Sterbehilfe einerseits und der Palliativmedizin andererseits nicht gegeneinander gestellt

werden. Alle hier beschriebenen Wege sind gleichzeitig möglich.

Doch man hat den Eindruck, dass das würdige und nicht „unbedingt“ hinausgezögerte Sterben den Alten und Kranken seit der Corona-Krise noch weniger „gestattet“ wird als ohnehin schon im teils auf Apparate und lebenserhaltende Maßnahmen fixierten Gesundheitssystem. Aktuell ist die Rede von und die „Therapie“ mit Beatmungsmaschinen super-dominant. Schon vorher war es für Angehörige und Betroffene oft schwer, ein selbstbestimmtes Lebensende ohne unwürdige oder schmerzhaft „Verlängerung“ durchzusetzen – moralisch und juristisch. Das Bundesverfassungsgericht hat in einem guten Urteil kürzlich immerhin den Weg für Rechtssicherheit bei der aktiven Sterbehilfe gewiesen, worüber die NachDenkSeiten etwa [hier](#) und [hier](#) geschrieben haben. Sterbehilfe sollte streng reglementiert sein, aber sie sollte meiner Meinung nach prinzipiell zugelassen werden.

### **Bei den Beatmungen werden „alle ethischen Prinzipien verletzt“**

Hier soll wie gesagt keiner „natürlichen Auslese“ das Wort geredet werden – wer für sich entscheidet, dass er oder sie den Weg der Beatmung gehen möchte, dem soll kein Hindernis aufgebaut werden – auch kein moralisches. Für diese Menschen muss auch die Infrastruktur an Apparaten vorgehalten werden, ohne Wenn und Aber! Andererseits: Vor diesen Behandlungen muss eine bewusste individuelle Entscheidung herbeigeführt werden – die wird aktuell aber nicht gefällt, sondern man hat den Eindruck eines brutalen, den Patientenwillen gar nicht erst ermittelnden Automatismus. Diesen Eindruck bestätigt der Palliativmediziner Matthias Thöns in einem Interview im „[Deutschlandfunk](#)“, in dem er sagt, dass bei der Behandlung von Corona-Kranken „sehr falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien verletzt“ würden. Die chinesischen Zahlen, die er zum Risiko der „leidvollen Therapie“ der Beatmung nennt, sind schockierend, wenn es um ältere Corona-Patienten mit Vorerkrankungen geht:

„Bei einer Erkrankung, wenn die schlimm verläuft, also zum Atemversagen führt, dann können wir tatsächlich nach einer chinesischen Studie nur drei Prozent der Betroffenen retten, 97 Prozent versterben trotz Maximaltherapie – so eine Intensivtherapie ist leidvoll, da stimmt ja schon das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden kaum.“

Seiner Meinung nach wurden im Zuge der Corona-Krise viele Patienten einfach umetikettiert – Patienten, die man vor Corona mit Palliativ-Behandlung behutsam in den Tod begleitet

hätte, werden nun ohne angemessene Information über die Heilungschancen nochmals für teils brachiale Therapien auf die Intensivstationen gebracht:

“Also es ist eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten.“

Es gibt auch aktuelle Stimmen aus der Schweiz, die den Ansatz der massenhaften Beatmung in Zweifel ziehen: “Man kann dem Patienten so viel Sauerstoff geben, wie man will, der wird dann einfach nicht mehr weiter transportiert“, zitiert die „[Süddeutsche Zeitung](#)“ Pathologen. Unklar sei, ob die Erkenntnisse bereits früher bei der Behandlung von Intensivpatienten hätten berücksichtigt werden können oder müssen. Die Erkenntnisse sind übrigens nur zutage getreten, weil Obduktionen durchgeführt wurden - vor denen das Robert Koch-Institut gewarnt hatte.

Ein Tag Beatmung auf der Corona-Intensivstation kann momentan [angeblich bis zu 20.000 Euro kosten](#), „normalerweise“ kostet die stationäre und zunehmend ambulante Beatmung diesen Betrag etwa im Monat, wie der [BKK-Dachverband](#) 2016 erhoben hat. Dort finden sich weitere Informationen zur Beatmung und 2019 hat die Bundesregierung [ein neues Gesetz zur Praxis der Beatmung](#) vorgeschlagen.

### **Viele Alte wollen diese Behandlung einfach nicht**

Palliativmediziner Thöns verdeutlicht, dass viele der aktuellen Beatmungs-Patienten die Behandlung wegen des Risikos einer schweren Behinderung für sich eigentlich ablehnen würden - wenn sie denn gefragt würden:

„Eine große Zahl von denen, die man rettet, nach zwei bis drei Wochen Beatmung, verbleiben schwerstbehindert. Und das sind Zustände, die lehnen die meisten älteren Menschen für sich ab. (...) Also da gibt es einmal eine Untersuchung, dass 91 Prozent der Befragten Maßnahmen ablehnen würden, die mit dem hohen Risiko einer Behinderung einhergehen. Und tatsächlich ist es ja so, dass die Uniklinik Aachen jetzt erste Daten herausgegeben hat, und die Haupttodesursache war da tatsächlich in dieser Untersuchung, kleinen Untersuchung, dass die Patienten die Beatmung selber abgelehnt haben, wohl wissend, dass sie dadurch sterben können.“

In Fall von Aachen „durften“ die Menschen tatsächlich versterben, da der Patienten-Wille, der eigentlich immer über die Indikation gehen sollte, auch respektiert wurde. Oft wird dieser Wille aber gar nicht erst ermittelt, genauer gesagt: fast nie, wie im Interview betont wird:

„Wir wissen ja aus vielen Untersuchungen, dass die Beatmungszahlen in Deutschland explosionsartig zunehmen, und aus anderen Untersuchungen wissen wir, dass diese Willensermittlung nur bei vier Prozent der Beatmeten stattfindet.“

### **Die Apparate, der Lockdown und die Heuchelei**

Das bedeutet, dass 96 Prozent der Beatmungs-Patienten vor der Beatmung nicht aufgeklärt werden. Dadurch wird nicht nur massenhaft der mutmaßliche Wille von Patienten ignoriert. Zusätzlich wird die Dramatik der Krise durch diesen einen Aspekt erheblich verschärft. Man hat den Eindruck, der Notstand der Beatmungs-Maschinen könnte im Moment von politischer und medialer Seite gar nicht oft und leidenschaftlich genug betont werden.

Das ist nicht nur wegen der Überbetonung der Apparate-Medizin fragwürdig. Zusätzlich ist es teils heuchlerisch, weil viele der jetzigen politischen und medialen Mahner geholfen haben, das Gesundheitssystem erst auf Profit zu trimmen. Zu guter Letzt fußt die Argumentation für die aktuellen Corona-Maßnahmen zu einem großen Teil auf „drohenden“ Engpässen bei der Beatmung – da macht es viele Menschen skeptisch, dass der von Politik und Medien an die Wand gemalte totale Notstand in deutschen Krankenhäusern bisher ausbleibt – „Dank des Lockdowns“, so die offizielle Devise.

Titelbild: Kiryl Lis / Shutterstock