

# Leben oder Tod?

**G**eht es Ihnen auch so, dass Sie manchmal den Eindruck haben, öffentliche Diskussionen über die Aufgaben unseres ärztlichen Berufs drehen sich mehr um Tod und Sterbehilfe als um Leben und Hilfe zum Leben? In Kürze wird der Bundestag über Sterbehilfe sowie über das sogenannte Triagegesetz debattieren. Hoffentlich werden diese Debatten wieder zu Sternstunden des Parlaments, denn hier geht es nicht um Parteipolitik, böse Zungen sprechen auch von Parteipolemik, sondern um ethische Fragestellungen, die die Existenz des Lebens und indirekt dessen Würde und Bedeutung adressieren.

Für die überwältigende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte sind der Schutz und der Erhalt des menschlichen Lebens die oberste Maxime ihres ärztlichen Handelns. Das bedeutet wohlgerne nicht, dass schwer kranke Menschen trotz fehlender Erfolgsaussichten maximal therapiert werden und schon gar nicht gegen ihren Willen. Nur eine kleine ärztliche Minderheit möchte aktive Sterbehilfe leisten. Auch in Zukunft kann eine derartige Leistung nicht erzwungen werden. Und dennoch machen mir diese Debatten Angst über unsere Zukunft. Warum suchen anscheinend immer mehr Menschen die Hilfe von Sterbehelfern? Ja, so ehrlich müssen wir sein, auch heute können wir nicht jedes Krankheitsbild erfolgreich behandeln und auch nicht jeden körperlichen Schmerz, vom seelischen Schmerz ganz zu schweigen, gänzlich zum Verschwinden bringen. Einigen wenigen Menschen können wir die Schmerzen nicht vollständig nehmen. Aber ist das wirklich der Grund für die zunehmende Zahl von Sterbewilligen? Ist es nicht auch eine Folge der zunehmenden Kommerzialisierung des Lebens? In der Medizin beklagen wir deren Kommerzialisierung schon lange. Es kann nicht verwundern, dass die Kommerzialisierung auch das ganz persönliche Leben der Menschen erreicht und sich dann manch einer fragt, ob er es wirklich wert ist, anderen zur Last zu fallen.

Bei aller Betonung des freien Willens muss die Frage erlaubt sein, wie ein Sterbewunsch entsteht. Hat der Mensch Hilfe erhalten, sei es medizinisch, seelisch, geistig oder auch finanziell? Ist der Mensch in einem sozialen Umfeld eingebunden? Wenn diese Fragen verneint werden, kann es sich natürlich um eine freie Entscheidung handeln, es wirft jedoch die Frage auf, ob die Entscheidung unter anderen Umständen auch anders ausgefallen wäre. Das wiederum führt zu der Frage, ob wir als Staat, als Gesellschaft und auch als Privatperson genügend Hilfe und Anteilnahme erbringen oder wöglichlich zu sehr kommerziellen Zwecken und Vorstellungen folgen. Um Leben und Tod geht es auch bei dem vom Bundeskabinett am 24. August 2022 beschlossenen Gesetzentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes, mit dem die Triage in einer besonderen Ausnahmesituation, gemeint sind also mangelnde intensivmedizinische Behandlungskapazitäten aufgrund einer übertragbaren Krankheit, geregelt werden soll. In diesem Fall soll die aktuelle und kurzfristige Überlebenschance das maßgebliche Kriterium für die Zuteilungsentscheidung sein. Mit dem Gesetzentwurf wird eine Ex-Post-Triage ausdrücklich ausgeschlossen. Im Klartext

heißt dies, dass ein Mensch mit einer höheren aktuellen und kurzfristigen Überlebenschance keinen Intensivplatz erhält, wenn dort bereits ein anderer Mensch mit geringerer Überlebenschance behandelt wird.

Damit bestimmt die zufällige Reihenfolge der Intensivaufnahme die Behandlungsfolge. Einmal mehr hört der Gesetzgeber nicht auf unsere ärztlichen Empfehlungen, denn der 126. Deutsche Ärztetag 2022 kam zu dem Schluss, „dass eine Ressourcenverteilung nach Aufnahmezeitpunkt weder ethisch begründbar noch medizinisch sinnvoll ist. Der kategorische Ausschluss der „Ex-post-Triage“ würde das ethisch-moralische Dilemma lediglich von den Intensivstationen in oder vor die Notaufnahmen der Kliniken verlagern.“

Es bleibt die inständige Hoffnung, dass die besondere Ausnahmesituation mangelnder intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nicht eintreten wird.

Ebenfalls am 24.08.2022 beschloss das Bundeskabinett den Entwurf für das Covid-19-Schutzgesetz. Immerhin wurden pauschale Ausnahmen von der jeweiligen Maskenpflicht für Genesene (90 Tage-Frist) und vollständig Geimpfte (letzte Impfung höchstens drei Monate zurückliegend) zurückgenommen und den Ländern als optionale Regelung ermöglicht. Auch wenn diese Regelung nicht so gemeint war, wäre sie ein Anreiz, sich alle drei Monate einen Pils abzuholen, um die Maskenpflicht zu umgehen. Im Übrigen sind auch frisch Geimpfte im Fall einer Infektion ansteckend, wenn auch in geringerem Maß.

Auch in diesem Herbst müssen wir uns selbstredend weiter bemühen, ungeimpfte und nicht ausreichend geimpfte Menschen für eine weitere Impfung zu gewinnen, denn nur die Dreifach- bzw. Vierfach-Impfung bietet einen hervorragenden Schutz vor schwerer Krankheit oder gar dem Tod und damit auch vor intensivmedizinischen Engpässen. Dann wird es hoffentlich nicht zu einer Triage kommen. Die angepassten Impfstoffe werden ja verfügbar sein, wenn dieses Hessische Ärzteblatt erschienen ist.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident