

Corona - Sprechen wir über Ethik und Gerechtigkeit

Interview Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin

Dr. Thöns, wir müssen mal was fragen: Hauptsächlich ältere Menschen sterben an und mit Corona. Man redet über die Anzahl von Intensiv- und Beatmungsplätzen. Das sind genau die Themen, die in der Palliativmedizin seit Jahren besprochen werden. Wo ist der palliative Gedanke im Moment?

Wenn man ehrlich ist, dann ist Covid-19 keine intensivmedizinische Erkrankung. Es sind im Schnitt über 80jährige Patienten schwer betroffen, die in den allermeisten Fällen multimorbid, also mehrfach erkrankt sind. Die bekommen durch dieses Virus eine Lungenentzündung und die ist dann tödlich. Den Großteil der Betroffenen hat schon immer die Palliativversorgung behandelt. Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank.

An der Beatmung starben in China 97 Prozent der Patienten, 3 Prozent, eher die Jüngeren, konnte man retten. Wir machen jetzt hier eine intensivmedizinische Supervorsorge, kaufen teure Geräte, machen Wochenendkurse für medizinisches Personal für eine Gruppe, die das in den meisten Fällen gar nicht will.

Das sind heftige Aussagen, die dem Angstmodus widersprechen, der alle umtreibt. Äußern Sie sich so öffentlich?

Ja, ich habe gerade mit Dr. Sitte von der Deutschen PalliativStiftung einen Artikel bei [bibliomed](#) platziert und ich bin drauf und dran, eine Presserunde zu machen. Es ärgert mich maßlos, dass die Denke der Bevölkerung und der Politik weltweit in die falsche Richtung geht. Was wir hier machen, verstößt gegen jedes ethische Prinzip.

Es gibt vier Prinzipien der Ethik in der Medizin. Erstens: Wir müssen Menschen wunschgemäß behandeln. Wir wissen, dass 91 Prozent der über 75jährigen keine intensivmedizinische Behandlung bei schweren Erkrankungen mit der Gefahr folgender Schwerbehinderung wollen. Genau das ist aber Covid-19. 97 Prozent sterben und bei den 3 Prozent Überlebenden besteht eine 90-prozentige Wahrscheinlichkeit, dass die dann schwer behindert sind. Dieser erste Punkt wird missachtet, wir behandeln Menschen gegen ihren Willen.

Zweitens: Wir müssen als Ärzte dem Patienten guttun. Drittens: Wir dürfen dem Patienten nicht schaden. Mehr nutzen, als schaden. In einer Situation, wo ich 97 Prozent Sterbefälle an Beatmungsgeräten habe, eine leidvolle Therapie über zwei bis drei Wochen dem Patienten zumute und die, die überleben, kommen in einen Zustand, den sie nicht wollen. Da ist deutlich mehr Schaden entstanden als Nutzen.

Das vierte Prinzip ist Gerechtigkeit. Es wird immer gesagt, über Gerechtigkeit darf nicht gesprochen werden. Die Ressourcen müssen zur Verfügung gestellt werden. Punkt. Es gibt aber mehrere Faktoren der Gerechtigkeit: Da ist einmal die Gerechtigkeit, wenn ein unrettbarer 80-jähriger Patient beatmet in einem Bett liegt, dass die 30-jährige junge Mutter nach einem Verkehrsunfall keinen Beatmungsplatz hat und stirbt. Das ist die eine Sache. Aber es gibt noch einen anderen Faktor der Gerechtigkeit. Wir wissen aus Spanien, dass 12 Prozent des Medizinpersonals sich im Moment infizieren. In China waren es 3,4 Prozent, die waren anfangs noch gut geschützt. In Italien waren es 9 Prozent. Wir wissen, dass bei Atemwegsprozeduren, wie Intubieren, Absaugen, oder Bronchoskopien die Infektionen zu Stande kommen. Die ganzen Maßnahmen, bei denen wir den Virus in die Luft tragen, sind hoch infektiös. Und wir können uns im Moment in Deutschland nicht ausreichend schützen. Nicht nur, weil das Material fehlt, sondern weil die höchste Stufe des Schutzes, die FFP3-Masken auch noch zu 5 Prozent undicht sind. Man merkt das daran, dass z.B. die Brille beschlägt, wenn man die Maske trägt.

Wir haben also unzureichend Personalschutz und behandeln damit Patienten, die nicht rettbar sind. In Italien sind 69 Kollegen und Kolleginnen gestorben, das sind nur die Ärzte. Das werden hunderte Schwester und Pfleger sein, die gar nicht genannt werden. Ist das gerecht, dass wir Menschen aussichtslos beatmen und damit gesunde Menschen einer schweren Gesundheitsgefahr aussetzen?

Was wäre die Lösung in Ihren Augen?

Wie wir es immer gemacht haben. Die Lungenentzündung am Ende eines Lebens bei einem vielfach Erkrankten gehört nicht auf die Intensivstation. Die müssen palliativmedizinisch behandelt werden. Man muss die Atemnot lindern, das kann man mit Morphinum gut machen. Und genau das geschieht auf vielen Intensivstationen nicht. In einer kürzlichen Untersuchung erhielten nur 0,6 Prozent der Intensivpatienten Palliativversorgung. In Italien wurden die Menschen, die in der Triage durch die Lücke gefallen sind, in die Nebenräume geschoben und mussten dann einsam und ohne Verwandte ersticken. Und das kommt auch auf uns zu. Wir werden bei gleichbleibender Dynamik und wenn uns das besser werdende Wetter nicht rettet ca. 300.000 Intensivfälle innerhalb von zwei Monaten bekommen, bei 30.000 Betten, die jeweils 2-3 Wochen dann besetzt wären. Das kann nicht funktionieren. Ich bin froh, dass die Intensivmediziner sich dazu bereits kluge Gedanken gemacht haben und sinnvolle Verteilungsregeln aufgestellt haben.

Dann wäre die Lösung, dass man die alten, multimorbiden Patienten diagnostiziert und zu Hause lässt?

Genau, und durch ein kleines Team palliativ betreut. Es gibt Menschen, die haben einen sehr starken Lebenswillen, die können auch mit einem Sauerstoffkonzentrator zu Hause überleben. Und natürlich sollen die wenigen, die Beatmung nach

Aufklärung wollen dann auch auf die Intensivstation. Ich rate immer dazu, sich viel auf den Bauch zu legen. Aber Beatmung rettet die wenigsten. Im Pflegeheim kann man Stationen für Covid-Betroffene machen und diese palliativ betreuen.

Was treibt die Entscheider an, den eingeschlagenen Weg zu gehen?

Ich denke, die sind im Panikmodus. Weltweit wird das so vorgelebt. Und mich macht so traurig, was da noch kommen wird. Im Moment klagen die Krankenhäuser, weil die Betten leer sind. Sie haben ganz viele Beatmungsgeräte frei. Was wird da passieren? Als erstes werden in 14 Tagen uralte Menschen in die Klinik gebracht werden. Da giert doch mancher Geschäftsführer schon darauf, das Gerät anzuschalten und Umsatz zu machen. Wir werden in 14 Tagen die Stationen voll haben mit nicht-rettbaren, multimorbiden Alten. Und wenn die dann an den Geräten sind, stellt sich die Frage, wer die wieder ausschaltet. Das ist doch dann ein Tötungsdelikt. Die Indikation wurde ja gestellt und wenn man das Gerät dann ausschaltet, kann man doch nicht einfach sagen, die Indikation wäre nicht mehr da, nur weil man das Bett benötigt. Wir kommen in eine wahnsinnige ethische Katastrophe, auf Grund von Geldgier.

Was wäre Ihre Empfehlung für die gesamte Bevölkerung?

Ich plädiere dafür Masken zu tragen und sich an die Empfehlungen zu halten. Denn natürlich sind nicht nur Sterbende betroffen und zu viele Fälle auf einmal – auch bei denen wo Intensivmedizin Sinn macht und gewollt ist - führen in die Krise. Deshalb müssen wir die Ausbreitung verlangsamen. Aber wir brauchen eine Exit-Strategie, um aus der Isolierung wieder raus zu kommen. Die hat ja auch Folgen, über die wir jetzt gar nicht gesprochen haben.

Dr. Thöns, wir danken Ihnen für das Gespräch.