EDITORIAL

Corona-Impfung: Rein in die Arztpraxen!

Von
Christine Neumann-Grutzeck
Präsidentin des BDI

Die Bundesregierung und die Bundesländer haben in der Nacht zum 23. März erneut eine Verlängerung des Lockdowns bis zum 18. April 2021 und eine „Osterruhe“ beschlossen. Am 24. März wurde die Osterruhe kurzfristig wieder zurückgezogen. Dieses zu einem Zeitpunkt, zu dem viele Kliniken und Praxen, flexibel wie sie sind, Patienten bereits umbestellt und Dienstpläne geändert hatten. Jetzt also alles wieder zurück auf Anfang.

Die Entschuldigung der Bundeskanzlerin zeugt von persönlicher Größe, hilft aber den Betroffenen wenig. Gleichzeitig verabschieden sich die ersten Bürgerinnen und Bürger in den Mallorca-Urlaub, während im Inland Kontaktbeschränkungen und Ausgangssperren die Ausbreitung diverser COVID-19-Mutationen verhindern sollen. Deutschland verliert sich im föderalen Klein-Klein und vergisst dabei die wichtigste Maßnahme, um endlich der Pandemie Herr zu werden: die Impfung.

Seit Wochen drängen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte darauf, die Corona-Impfung in die Arztpraxen zu verlagern. Nach Ostern soll es nun endlich losgehen. Dieser Schritt ist längst überfällig, wenn man sieht – auf Impfdashboard.de kann man den Stand live nachverfolgen – dass wir die verfügbaren Impfstoffe jetzt schon nicht zügig verimpfen können. Das Schlimmste, was uns in der aktuellen Pandemielage passieren kann, ist, dass Impfdosen ungenutzt herumliegen.

Zu Beginn der Kampagne, das heißt in Zeiten von Impfstoffknappheit und einer klaren Priorisierung, waren die Impfzentren sicherlich das richtige Mittel. Wenn wir jedoch möglichst schnell und effizient eine hohe Durchimpfung der Bevölkerung erreichen wollen, geht das nur mit Hilfe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen impfen jedes Jahr millionenfach und sind sowohl im Hinblick auf die Impfaufklärung als auch die Abschätzung von Impffolgen hervorragend qualifiziert. Wir kennen unsere Patienten – ob mit oder ohne Vorerkrankungen – am besten. Wir wissen auch, welche Patienten immobil sind oder andere Beeinträchtigungen haben, die einen Besuch in der Praxis erschweren. Und auch dafür können wir schnell Lösungen finden, so wie wir das auch für andere medizinische Behandlungen tun. Das gilt für Hausärzte ebenso wie für Fachärzte.

Das Schlimmste, was uns in der aktuellen Pandemielage passieren kann, ist, dass Impfdosen ungenutzt herumliegen.

Diese Forderung hat nun das Bundesgesundheitsministerium aufgegriffen und im Referentenentwurf der Corona-Impfverordnung die Durchführung von Corona-Impfungen durch Arztpraxen aufgenommen. Für eine erfolgreiche Verlagerung wird jedoch entscheidend sein, dass die Impfungen in den Praxen mit wenig bürokratischem Aufwand verbunden sind. Die verabreichten Impfungen sollen demnach über die KVen an das RKI gemeldet werden. Erst in der Praxis wird sich zeigen, ob ein typisches deutsches Bürokratiemonster abgewendet werden konnte. Zudem müssen alle Kolleginnen und Kollegen für ihren Aufwand angemessen vergütet werden, was derzeit mit 20 Euro pro Patient und Impfung geplant ist.

Mit wenig Bürokratie und einer guten Ausstattung könnte es aus unserer Sicht deutlich schneller gehen.

Ihre

Christine Neumann-Grutzeck

SCHWERPUNKT

Hilfe zum Leben, statt Hilfe zum Sterben

Vor rund einem Jahr hat das Bundesverfassungsgericht ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ normiert. Im Mai soll beim Ärztetag nun der assistierte Suizid diskutiert werden. Die Liga „Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben“ hat daher einen Aufruf an die Ärzteschaft verfasst.

Palliativmedizin kann für Schwerkranke eine Handlungsoption jenseits der Suizidhilfe sein. © SEBRA / STOCK.ADOBE.COM (MOTIV MIT FOTOMODELLEN)

Von Dr. Kevin Schulte

Hilfe zum Leben, statt Hilfe zum Sterben. – So lautet der Titel einer Erklärung der „Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben“, in welcher die Kolleginnen und Kollegen vor den Konsequenzen eines rechtlich sowie zukünftig ggf. auch berufsrechtlich legalisierten ärztlich assistierten Suizides warnen.

Um die Einwände der Kollegen einordnen zu können, ist ein kurzer Rückblick hilfreich. Im Jahr 2015 legte der Deutsche Bundestag im Strafgesetzbuch fest, dass derjenige, der „in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt“ eine Straftat begeht. Hiernach also konnten Angehörige nahestehenden Personen straffrei Beihilfe zum Suizid leisten, Ärzte und Sterbehilfevereinigungen jedoch nicht. Aus Sicht der Bevölkerung – das zeigen mehrere Umfragen – ist aber im gegebenen Fall vor allem ärztliche Beihilfe zum Suizid gewünscht.

Diese Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes erklärte das Bundesverfassungsgericht im vergangenen Jahr für grundgesetzwidrig. Die stark verkürzte Begründung: Zu dem Recht auf ein selbstbestimmtes Leben gehört auch das Recht zum selbstbestimmten Sterben. Hierfür bestehe auch das Recht, die freiwillige Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen.

Das Urteil ist ein Auftrag an den Bundestag, die Rahmenbedingungen für geschäftsmäßige Sterbehilfe in Deutschland zu definieren. Ebenso ist die Ärzteschaft gefragt, sich zu überlegen, inwiefern sie ihre Berufsordnung in Folge des Gerichtsurteils anpassen möchte. Deswegen steht diese schwierige Thematik im Mai auf der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages.

Berufsordnung steht zur Diskussion

Aus Sicht der Ärzteschaft also geht es jetzt vordringlich um die Frage, ob die Berufsordnung es Ärztinnen und Ärzten per se erlauben soll, Beihilfe zum Suizid leisten zu dürfen.

Anders formuliert, ob die ethische Abwägung dem Einzelnen überlassen werden kann oder ob eine Beihilfe per se unvereinbar mit der ärztlichen Rolle ist.

In der eingangs erwähnten Erklärung beklagen die Kollegen, dass das Bundesverfassungsgericht wesentliche Aspekte in seinem Urteil nicht berücksichtigt habe. So würde das Urteil den absoluten Schutz des menschlichen Lebens, gerade in einer höchst vulnerablen Phase, infrage stellen und verkennen, dass ein Suizidwunsch in den allermeisten Fällen vorübergehend und als Hilferuf zu verstehen sei. Würde der Suizidwunsch eines Menschen als Ausdruck von Selbstbestimmung gewertet, so bestünde die Gefahr, dass Menschen auch in jenen Fällen Hilfe zum Sterben erführen, in denen Hilfe zum Leben gefragt wäre.

Weiterhin befürchten die Kollegen, dass die Möglichkeit eines ärztlich assistierten Suizides das Arzt-Patienten-Verhältnis generell unterminiert. Zum einen würden Ärzte unweigerlich in die Situation kommen, Leben als nicht mehr lebenswert zu erachten. Denn dies sei eine Grundvoraussetzung dafür, dass ein Arzt überhaupt Beihilfe zum Suizid leisten könne. Zum anderen könnten Patienten nicht mehr darauf vertrauen, dass ihre Ärzte stets „höchsten Respekt vor dem Leben – auch in seiner gebrechlichen Form“ hätten.

Ferner warnen die Kollegen davor, dass sich die Haltung der Ärztinnen und Ärzte zum Leben und zum Sterben durch die Möglichkeit, Beihilfe zum Suizid leisten zu dürfen, prinzipiell ändern wird. Sicherlich nicht zufällig wird in diesem Kontext auch der Begriff Euthanasie erwähnt.

Wo wird die Grenze gesetzt?

In der Tat fällt es nicht schwer, praktische Fälle zu konstruieren, die es schwer verständlich machen, warum die Beihilfe zum Suizid straffrei sein sollte, Töten auf Verlangen jedoch nicht. Warum beispielsweise sollte ein Arzt einem an amyotropher Lateralsklerose erkrankten Patienten eine tödliche Dosis Phenobarbital zur Verfügung stellen dürfen, es diesem aber untersagt sein, das Medikament aktiv zu verabreichen, wenn derselbe Patient – vielleicht sogar aufgrund einer gesetzlich vorgesehenen Wartezeit – es wegen seiner progredienten Muskelschwäche nicht mehr selbst injizieren kann?

Ebenso erscheint es nicht abwegig, dass, nachdem die Tür zum ärztlich assistierten Suizid aufgestoßen wurde, jemand auf die Idee kommt, in seiner Patientenverfügung Konstellationen zu definieren, in denen er eine aktive Beendigung seines Lebens wünscht. Das befürchtete Szenario also: Eine Tötung auf Verlangen gemäß dem mutmaßlichen Wunsch eines Patienten.

Verständlicherweise aber dennoch erwähnenswert wird in dem Papier an keiner Stelle mit dem christlichen Glauben argumentiert. Die Haltung der katholischen Kirche ist klar: Ein Suizid ist eine Zurückweisung der absoluten Souveränität Gottes über Leben und Tod. Deswegen ist auch die Beihilfe zum Suizid für streng gläubige Menschen nicht vertretbar.

Da wir jedoch in einem säkularen Staat leben – dieses Argument hat ja auch das Bundesverfassungsgericht nicht beeindruckt – kann es nicht als Grund dienen, warum die verfasste Ärzteschaft von einer Abänderung der Berufsordnung absehen sollte. Selbstverständlich aber kann der Glaube für die individuelle ärztliche Entscheidung von fundamentaler Bedeutung sein.

Zwei Gesetzentwürfe

- **Seit Ende Januar** sind zwei erste Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Sterbehilfe bekannt.
- **Entwurf 1:** Nach den Vorstellungen der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr (FDP), Prof. Karl Lauterbach (SPD), Dr. Petra Sitte (Linke) sowie Swen Schulz (SPD) und Otto Fricke (FDP) soll jeder volljährige Mensch das Recht auf Hilfe bei der Selbsttötung erhalten können. Zudem soll jeder dabei Hilfe leisten dürfen.
- **Entwurf 2:** Der Entwurf der Abgeordneten Katja Keul und Renate Künast (Grüne) setzt höhere Hürden und verlangt etwa, dass regelhaft eine ärztliche Zweitmeinung dazu eingeholt werden muss, dass die Voraussetzungen für eine Selbsttötung vorliegen.