

Es ist tatsächlich bemerkenswert, wie wenig die bisherigen Erfolge in der Öffnungsdebatte gewürdigt werden. In der Außensicht steht nämlich Deutschland neben Südkorea als ein Vorbild dafür eine rational und auf wissenschaftliche Expertise gestützte Politik im Umgang mit Corona (Melinda Gates in der Süddeutschen, Drost in seinem Podcast). Wir werden da fast beneidet und laufen Gefahr dies zu verspielen.

Dennoch eine abwägende Politik auch der Öffnung gesellschaftlicher Bereiche ist notwendig, die alle mitnimmt.

Die scharfe Kritik an Palmer war notwendig und richtig. Gut ist auch Walter Heilmanns Beitrag, der Palmers Beitrag etwas in richtige Zusammenhänge stellt. Drei Aspekte möchte ich ergänzen:

- Zum Anspruch auf Würde gehört, dass alles an Schutzmaßnahmen unternommen wird. Und das ist mehr als Abschottung und Kontaktvermeidung. Zur Erhöhung von Testkapazitäten und Nachverfolgung per App muss die Ausstattung mit Schutzausrüstung kommen - zunächst in den Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege, dann aber meines Erachtens sobald möglich auch für die Menschen die mit erhöhtem Risiko leben. Statt einer Spaltung in die, die sich bewegen dürfen und die, die sich wegschließen sollen.

- Das Argument, dass Menschen, die bald sterben müssten, anderen mit guten Überlebenschancen Behandlungsplätze wegnehmen könnten, ist wichtig zu bedenken. Das Anreizsystem der DRG vergütet Beatmung so gut, dass ein Potenzial für Fehlentscheidungen darin liegt. Diesen Vorwurf gibt es und den höre ich bei Palmer anklingen. Die GRN-Klinik Weinheim hat ein Ethik-Komitee, in dem schwierige Entscheidungen im Team erörtert werden können und solche Fehlallokation vermeiden werden kann. Würde bedeutet hier, dass im Einzelfall Würde auch bedeuten kann, den Weg zum Tod gut palliativmedizinisch zu begleiten anstatt die ganze Intensivmedizin aufzufahren. Wenn diese Entscheidung auch selbstbestimmt erfolgt, kann sie sehr richtig sein. Hier wird die Bedeutung von Patientenverfügungen deutlich.

- Epidemiologisch ist falsch, dass Ältere grundsätzlich eine geringe Überlebenschance haben sollten. Ältere sind keine homogene Gruppe. Viele 80 jährige sind gesünder als andere deutlich jüngere. (Und eine 101jährige Bewohnerin des Bodelschwingh-Heims in Weinheim hat die Infektion gut überstanden.) Eine Spaltung in Alte (kranke) und Junge (gesunde) ist gesellschaftlich gefährlich. Ebenso wie "ansteckende Franzosen" gegen "gesunde Deutsche" in der alemannischen Region am Oberrhein. Die verkürzte Formulierung wie auch Wiedergabe von Palmer geht aus meiner Sicht in diese Falle.

Andreas Marg (Weinheim)