

© Tages-Anzeiger 18.03.2020

«Priorität hat, wer die besseren Überlebenschancen hat»

Pandemie. Wem helfen, wenn man nicht allen helfen kann? Das Coronavirus stellt Ärztinnen und Pfleger vor existenzielle Fragen. Daniel Scheidegger, Ethikexperte und früher Leiter der Intensivstation des Kantonsspitals Basel, gibt Antworten.

Linus Schöpfer, Daniel Scheidegger

Herr Scheidegger, nach welchen Kriterien entscheiden Ärzte, wenn zu viele Erkrankte zu wenig medizinischem Material oder Personal gegenüberstehen?

Priorität hat, wer die besseren Chancen hat zu überleben und zu genesen. Das ist der Leitsatz, nach dem medizinisches Personal handeln muss.

Ein konkretes Beispiel: Ein 85-jähriger Mann wird mit einer Corona-Infektion und lebensgefährlicher Atemnot in den Notfall eingeliefert. Es gibt noch eine freie Beatmungsmaschine. Kurz darauf wird eine 25-jährige Sportlerin eingeliefert. Sie hatte einen schweren Sturz und muss nun künstlich beatmet werden. Noch ist der Mann nicht ans Beatmungsgerät angeschlossen. Soll das medizinische Personal umdisponieren und der Frau den Vorzug geben?

In der Praxis schaut man sich zuerst auf der Intensivstation um. Könnte nicht jemand etwas früher verlegt oder entlassen werden, womit beide Eingelieferte Platz finden könnten? Meistens findet man eine Lösung. Falls das nicht möglich ist, muss man die beiden Fälle vergleichen. Und in diesem Fall würde man wohl der Frau den Vorzug geben müssen. Wenn sich ihre Organe wie angenommen tatsächlich in einem besseren Zustand befinden als jene des 85-Jährigen, hat sie die besseren Überlebenschancen.

Wie werden Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger auf solche Situationen vorbereitet?

Zur Vermittlung der Grundlagen gibt es ethische Kurse im Studium. Entscheidend ist aber die konkrete Erfahrung, die sich mit ethischen Fallbesprechungen über die Jahre immer weiterentwickelt. Und wenn wir das obige Beispiel nehmen: Auch wenn der Fall in medizinischer Hinsicht eindeutig ist, wird die zuständige Ärztin ihren Entscheid nie vergessen. Das ist für sie nicht mehr nur Theorie wie in unserem Gespräch – sondern ein hochemotionales Erlebnis. So etwas bleibt hängen.

Es ist ein brutaler Entscheid, den die Ärztin treffen muss.

Ja, es ist hart. Aber solche Entscheidungen müssen getroffen werden, auch in vermeintlich normalen Zeiten. Unsere Gesellschaft drückt sich um diese Entscheidungen herum. Sie tut so, als sei es möglich, alle zu retten und allen immer alle möglichen Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Das ist bereits in normalen Zeiten ungläubwürdig und

umso mehr in der jetzigen Situation. Es könnte ein Nebeneffekt der Corona-Krise sein, dass wir diese heikle Diskussion endlich offen und ehrlich führen.

Warum sollten wir nicht auch den Alten die beste Betreuung mit allen verfügbaren Möglichkeiten bieten?

Die bestmögliche Betreuung sollten wir selbstverständlich bieten. Aber nicht alle verfügbaren Behandlungen. Dies können wir uns nicht leisten, schon rein finanziell nicht. Und weil es oft nicht sinnvoll, ja nicht einmal gewünscht ist. Man getraut sich aber oft nicht, die alten oder sehr kranken Menschen zu fragen. Doch wenn man fragt, erfährt man: Sie wollen oft gar nicht die super aufwendige Behandlung, nur damit sie danach noch ein paar Monate oder Jahre bei sehr eingeschränkter Lebensqualität in einem Pflegeheim verbringen können. Auch ich persönlich möchte das nicht für mich.

Was ist mit der ehrenwerten Losung «Frauen und Kinder zuerst»? Gilt die noch?

Kinder werden ja sowieso anderswo behandelt, sind auch kaum vom Coronavirus betroffen. Und in meiner ganzen langen Karriere kann ich mich an keinen Fall erinnern, an dem ich mich zwischen einer Frau und einem Mann hätte entscheiden müssen. Das Geschlecht spielt, wie auch das Alter, keine Rolle. Das relevante medizin-ethische Kriterium ist: Wer hat die besseren Chancen, zu überleben und zu genesen?

Sie betonen, Entscheidungen über lebensverlängernde Massnahmen gäbe es auch im Normalbetrieb. Warum ist das Coronavirus noch problematischer?

Weil wir keine Medikamente dagegen haben. Das bedeutet, der Körper des Patienten muss den Kampf gegen das Virus selbst gewinnen. Die künstliche Beatmung ist dabei das letzte Stadium. Mit ihr können wir nochmals etwas Zeit gewinnen. Doch wenn der Körper sich auch dann noch nicht im genügenden Mass zu wehren vermag, können wir nichts mehr weiter tun. Im Übrigen konzentriert sich die Öffentlichkeit derzeit zu sehr auf die Beatmungsmaschinen und die Plätze auf den Intensivstationen.

Wie meinen Sie das?

Man kann notfalls auch ausserhalb eines Spitals eine Intensivstation eröffnen, ein paar weitere Maschinen herbeischaffen. Die Armee hat ja zum Beispiel noch welche. Ich Sorge mich viel mehr ums Personal als um die Anzahl Betten. Denn wenn nun zu viele Ärzte und Pflegende erkranken, bricht unser Gesundheitssystem zusammen. Dann nützt uns auch das beste Equipment nichts mehr.

Eine andere ethische Frage: Wie soll ein Pfleger damit umgehen, wenn er ein Kratzen im Rachen verspürt, er aber im Spital an allen Ecken und Enden gebraucht wird?

Da hoffe ich doch sehr, dass die Sensibilisierungskampagne des Bundes mittlerweile bei den Leuten angekommen ist. Wer sich krank fühlt, muss sofort nach Hause.

In Italiens Spitälern arbeitet das Personal bis zur Erschöpfung und darüber hinaus.

Hier sind die Vorgesetzten gefragt. Wenn ein Pfleger sich kaum noch auf den Beinen halten kann, dann muss man ihn rausnehmen. Dann muss man ihm klipp und klar sagen: «Geh heim, schlaf mal richtig.» Dann müssen andere einspringen. Ferien, Militärdienst, Weiterbildung: All das muss jetzt warten. Meine Erfahrung ist, dass solche Extremsituationen ein Team zusammenschweissen. Wenn man meint, jetzt schaffen wir es nicht mehr – und es dann eben doch schafft.

Unser Gesundheitssystem ist auch sonst am Anschlag, Assistenzärztinnen haben absurde Arbeitspensen. Warum?

Diese Einschätzung muss ich relativieren. Seit der Einführung der 50-Stunden-Woche haben sich die Arbeitsbedingungen in den Spitälern massiv verbessert. Und ein auf der Intensivstation betreuter Patient braucht mindesten fünf Pflegende. Da können sie nicht einfach zehn Betten mit dem entsprechenden Personal als Sicherheitsreserve haben, das wäre absurd. Es ist völlig klar, dass wir in eine Ausnahmesituation hineingehen, wenn es in zwei Wochen so richtig losgeht. In meiner Zeit als klinisch tätiger Arzt musste ich mich nie mit einer grösseren Ressourcenknappheit beschäftigen. Bald dürfte sie Tatsache sein. Deshalb wird die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zusammen mit der Gesellschaft für Intensivmedizin innert Wochenfrist noch ein Triage-Blatt veröffentlichen, das dem Personal bei der Priorisierung der Notfälle und des Materials helfen soll.

Wie kann die Bevölkerung das Medizinpersonal unterstützen?

Indem sie sich an die Regeln des BAG hält. Indem sie Verständnis dafür hat, wenn eine nicht akute Operation in den Herbst verschoben werden muss. Und Aktionen wie in Spanien, als die Leute auf den Balkonen dem Spitalpersonal applaudiert haben, sind extrem motivierend. Das Schöne daran war ja insbesondere, dass nicht nur den Ärzten applaudiert wurde, die ja sonst schon viel Lob bekommen. Sondern dass endlich auch einmal die Arbeit der Pflegerinnen und Pfleger gewürdigt wurde.

Wie sehen Sie den kommenden Tagen und Wochen entgegen?

Wenn wir uns alle an die uns neu auferlegten Regeln halten, werden wir das schaffen.

Von der Theorie zur Praxis

Daniel Scheidegger, früherer Medizinprofessor der Uni Basel und Anästhesist am Kantonsspital Basel, ist Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Die SAMW beschäftigt sich mit den grundsätzlichen Fragen der Medizin. Sie wird vom Bund finanziell unterstützt. Ihr angegliedert ist die Zentrale Ethikkommission, zu deren Mitglieder Daniel Scheidegger und ein gutes Dutzend Expertinnen und Experten aus der Ärzteschaft und dem Pflegebereich, aber auch dem Rechtswesen und der Philosophie

gehören. Die medizin-ethischen Richtlinien der Kommission werden von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH in die Standesordnung aufgenommen – und sind deshalb für das medizinische Personal in der Schweiz bindend. (Isch) Isch / Schöpfer Linus

Den Originalartikel finden Sie unter <http://www.tagesanzeiger.ch/>