

# Wir können, sogar



... dass ein Menschenleben anderswo viel weniger wert ist.»

Bild: Mattia Coda

gar nicht wollen? Was ist im Alter noch sinnvoll? Und vor allem: Was ist wirklich im Sinn der alten Menschen, die geschützt werden sollen?

**Es geht jedoch nicht nur um die alten Menschen. Es gibt junge Menschen mit Vorerkrankungen, die ganz sicher geschützt werden wollen und sollen.**

Absolut. Wegen ihnen – und auch wegen anderer junger Patienten – gilt es, Engpässe zu vermeiden. Die Frage ist gleichwohl: Ist die gewählte Strategie der einzige Weg, um dies zu erreichen? In jenen Altersheimen, in denen ich arbeite, wird versucht, Menschen mit einer Covid-Erkrankung nach bestem Wissen und Gewissen der palliativen Medizin zu begleiten. Das ist ein gangbarer Weg, wie er auch bei normalen Lungenentzündungen begangen wird. Doch seitens Angehöriger und Medien herrscht derzeit ein enormer Druck – man darf sozusagen nicht an Covid-19 sterben.

**Sie kritisieren, dass im heutigen Gesundheitssystem allgemein die**

**Lebensquantität das oberste Ziel ist, nicht die Lebensqualität. Aber wir können uns doch glücklich schätzen, dass wir diese Möglichkeit überhaupt haben.**

«Kritisieren» ist ein zu harter Ausdruck – ich möchte Gedanken in den Raum stellen. Ja, wir haben wahnsinniges Glück, all die medizinischen Möglichkeiten zu haben. Wir sind kaum je mit der Situation konfrontiert, dass man aufgrund äusserer Umstände auch mal nicht alles machen kann; wir sind also wahnsinnig privilegiert. Nun sind wir zum ersten Mal in der Situation, dass diese Lage eintreten könnte. Zu akzeptieren, dass auch wir in der Schweiz vielleicht nicht immer alles machen können, fällt uns enorm schwer.

**Ihre Gedanken mögen im Grundsatz plausibel sein – der Einzelfall ist gleichwohl sehr brutal. Was sagen Sie den Angehörigen, deren Eltern man am Coronavirus sterben liesse?**

Wohlverstanden: Wir haben aktuell kaum eine andere Wahl als jene, die mit der offiziellen Strategie vorgespurt ist.

Für eine andere wäre unsere Gesellschaft schlicht noch nicht bereit. Aber wir müssen uns längerfristig überlegen: Was soll unsere Medizin machen? Wo sind Massnahmen noch sinnvoll, wo nicht mehr? Und da geht es eben vor allem um die Lebensqualität. Wir sind nun vermehrt mit Situationen konfrontiert, die ich schon vor Covid-19 fragwürdig fand, etwa in der Onkologie. Ich habe gerade den Fall eines über 80-jährigen mit einem Leberkarzinom. Das ist eine schlechte Prognose. Er gerät nun in die ganze Maschinerie der Krebsbehandlung. Aus ärztlicher Sicht müssen wir uns fragen, ob wir damit dem Patienten tatsächlich Gutes tun. Und wir sollten ihn bei diesem Entscheid aktiv beziehen und ihm zuhören.

**Die Anreize im Gesundheitssystem sind aber anders gesetzt – Geld wird dann verdient, wenn eine Leistung erbracht werden kann.**

Ja. Vielleicht gilt es, dies zu hinterfragen.

**Daraus folgen allerdings ganz schwierige Fragestellungen. Wol-**

**len Sie etwa eine Altersgrenze ziehen? Mit 82 gibt es keine Behandlung mehr, mit 75 aber schon?**

Es gibt Länder – etwa England – die für Allgemeinversicherte solche Kriterien kennen, aus wirtschaftlichen Gründen. In der Schweiz sind wir in der schönen Lage, dass wir die Möglichkeit haben, besser auf die Patienten zu hören. Wenn ein 82-Jähriger unbedingt die Behandlung haben will, dann soll er sie erhalten. Sein Leben ist nicht weniger wert als das eines Jüngeren. Aber man soll auch auf jene alten Menschen hören, die dies gar nicht wollen. Ich erlebe es oft, dass die alten Menschen sagen: Ich habe mein Leben gelebt, ich brauche das nicht mehr. Aber die jüngere Generation setzt Druck auf, sie hat diese Weisheit noch nicht erreicht.

**Es besteht allerdings die Gefahr, dass sich die alten Menschen aus falsch verstandener Bescheidenheit nicht getrauen könnten, eine Behandlung zu wünschen.**

Darum ist es entscheidend, die Patienten gut zu kennen. Ich bin Hausarzt, ich bin nirgends Spezialist, sondern ein Weichensteller. Aber ich kenne meine Patienten und kann vielleicht besser mit ihnen zusammen ihre tatsächlichen Haltungen und Wünsche herausfinden. Da hat die Hausarztmedizin eine Funktion, die wohl kein Spezialist in gleicher Weise übernehmen kann.

**Haben Sie bei MSF auch Triage-Entscheide treffen müssen?**

Leider viele, immer wieder. Ich war 1998 bei der Cholera-Epidemie in Mosambik. In unserem Behandlungsteam war auch ein Epidemiologe. Wir haben aufgrund der Todesfälle berechnet, wie sich die Epidemie mutmasslich ausbreiten wird, welche Dörfer wie stark betroffen sein werden. Wir hatten beschränkte Mittel und konnten nicht an zwei Orten gleichzeitig eingreifen. Wir mussten uns für einen Ort entscheiden und am anderen die Epidemie durchgehen lassen, im Wissen, dass es dort Todesopfer geben würde, und zwar in der jungen, arbeitenden Bevölkerung.

**Derzeit leiden andere Patienten, weil die medizinische Grundversorgung heruntergefahren ist. Wie sieht dies in Ihrer Praxis aus?**

Ich habe meine Praxis auch heruntergefahren, ich stelle mich ja nicht quer. Wir sind in einer Krisensituation, das ist wie bei MSF, da muss eine Organisation top-down laufen, daran gibt es nichts zu rütteln. Als Arzt trage ich Verantwortung und ziehe am gleichen Strick. In meiner Praxis sehe ich also derzeit vier bis fünf Patienten pro Tag statt wie üblicherweise 30. Und ich vermute, dass es einige gibt, die besser in die Praxis kämen, es aber nicht wagen. Das sind Kollateralschäden, welche die Strategie mit sich bringt. Gleich wie die häusliche Gewalt, die zunimmt, oder die psychosozialen Folgen wegen der Auswirkungen der Krise.

**Eine Grundsatzdiskussion müsste aber international geführt werden. Derzeit fahren praktisch alle westlichen Länder eine ähnliche Linie.**

Ich staune, dass man nicht mehr Alternativmodelle sieht. Es ist aber auch klar, dass die Schweiz nicht einen kompletten Sonderzug wählen kann. Immerhin aber hat sie etwa keine kom-

plette Ausgangssperre verhängt, das ist bemerkenswert.

**Man hat Bilder gesehen aus Bergamo, wo Armeefahrzeuge nachts Leichen abtransportieren. Das sind apokalyptische, aber reale Bilder.**

Bilder können politisch verwendet werden, im weitesten Sinne. Nochmal: Das Tessin hatte praktisch keine andere Wahl, schweizweit wurden die Massnahmen etwas variiert, ich hoffe, das ist auch bei den nächsten Schritten so.

**Die Bilder zeigen die Realität.**

Sie zeigen einen Ausschnitt der Realität. Ich war im Jahr 2000 in Mosambik, als dort Überschwemmungen waren und sonst nicht viel auf der Welt passierte. Da kamen Kameracrews in Helikoptern angefliegen, um zu filmen, wie

**«Viele alte Menschen möchten gar nicht unbedingt <gerettet> werden vor dem Coronavirus.»**

eine Frau auf einem Baum gebärt – das ist natürlich ein starkes Bild. Es gab etwa 700 Todesopfer. Zwei Jahre zuvor bei der Cholera-Epidemie starben viel mehr Menschen, es hat niemanden interessiert. Es gab keine interessanten Bilder dazu.

**Welche Bilder kritisieren Sie denn?**

Mir ist zum Beispiel eines in einer Gratiszeitung in Erinnerung, das ein geschlossenes Museum in Norditalien zeigte. Personal im Ebola-Look, mit komplett geschlossenen Anzügen, war am Desinfizieren. Das ist ein absoluter Irrsinn. Das Bild verbreitet die Botschaft, wir hätten es mit einem ungläublich aggressiven Virus zu tun, wie bei Ebola – doch dort sterben 30 bis 90 Prozent der Betroffenen. In einem geschlossenen Museum in der Corona-Epidemie aber passiert rein gar nichts. Nach ein paar Tagen stirbt das Virus von selber ab.

\* Das Interview erschien im «Bieler Tagblatt» und wurde am 6. April geführt.

## Zur Person

- geboren am 5. September 1964
- Studium der **Medizin** in Fribourg und Zürich
- **Dokortitel** in Zürich, **Facharzt** für Allgemeinmedizin
- diverse Stellen als Assistenzarzt in den 1990er-Jahren
- mehrere Einsätze mit **Médecins Sans Frontières** in Berg Karabagh, Kasachstan, Mosambik, Sierra Leone zwischen 1997 und 2002
- **Vorstandsmitglied MSF Schweiz**, darunter Vizepräsident, von 2004 bis 2011
- führt seit 2008 eine **Gemeinschaftspraxis** mit seiner Frau in Einsiedeln, seit 2018 Zweitpraxis in Glovelier JU
- seit 2016 **Kantonsrat** für die SP in Schwyz, dieses Jahr wiedergewählt