

# «Wollen wir absolut alle retten, die wollen, jene, die dies gar nicht wollen?»

Antoine Chaix ist Hausarzt in Einsiedeln, sitzt für die Schwyzer SP im Kantonsrat und war für Médecins sans frontières in Afrika. Er hat dem Gesundheitsminister einen kritischen Brief geschrieben.

Interview: Tobias Graden\*

**Antoine Chaix, Sie haben als Arzt kürzlich Bundesrat Berset einen Brief geschrieben. Was haben Sie dem Gesundheitsminister mitgeteilt?**

Ich möchte vorausschicken: Es handelt sich dabei um eine persönliche Stellungnahme. Als die Massnahmenwelle anrollte, hat das in mir grosse Gefühle ausgelöst, ich wurde wütend. Ich musste für mich herausfinden, warum ich wütend wurde. Dabei geht es um drei Dinge.

**Welche?**

Zuvorderst: Der Bundesrat trifft Massnahmen, um der Epidemie Herr zu werden. Diese sind korrekt, das stelle ich nicht zur Diskussion. Doch das Aus-

mass der Kosten und Auswirkungen dieser Massnahmen im Verhältnis zu ihrem potenziellen medizinischen Nutzen liessen mich Entrüstung fühlen. Sehen Sie: Ich habe früher in der humanitären medizinischen Hilfe gewirkt, bei Médecins sans frontières, kurz MSF. Normalerweise konnte ich für mich gut unterscheiden, was irgendwo auf der Welt passiert und was bei uns. Das waren immer zwei verschiedene Welten, die sich gar nicht unter einen Hut bringen lassen. Nun habe ich angesichts der hiesigen Ausmasse in der Corona-Krise diese Abgrenzung persönlich nicht mehr geschafft.

**Warum genau?**

Wenn ein Patient in der Schweiz mit einem psychosomatischen Problem in meine Hausarztpraxis kommt, sage ich

ihm nicht, er solle nicht so tun, in Afrika sei alles viel schlimmer. Sondern sein Problem ist für ihn genau so real wie die

---

«Mit unserer Strategie werden wir einige Hundert, vielleicht einige Tausend Leben retten.»

---

Probleme der Menschen in Afrika. Ich konnte mich abgrenzen. Die schiere Dimension der hiesigen Massnahmen gegen das neuartige Coronavirus machte mir diese Abgrenzung schwie-

rig. Mit unserer Strategie werden wir einige Hundert, vielleicht einige Tausend Leben retten. Wissen können wir das gar nicht, denn der Erfolg der Massnahmen lässt sich nicht messen. Wir können aber aufgrund der Zahl der Todesopfer extrapolieren, dass ein gewisser Anteil davon ohne die Massnahmen zusätzlich gestorben wäre. Hochgerechnet auf die Kosten von bislang mindestens 46 Milliarden Franken, ist die Diskrepanz so enorm, dass mir angesichts dessen, was sonst in der Welt läuft, meine persönliche Abgrenzung eben nicht mehr gelang.

**Was ist der zweite Punkt?**

Es kristallisiert sich heraus, dass in der Schweiz die Gruppen, die man schützen will, vor allem alte Menschen sind. Der Altersdurchschnitt der Verstorbenen in der Schweiz liegt bei 82 Jahren. Man liest aber praktisch täglich auch von jungen Verstorbenen. In Frankreich etwa ist eine lebenslustige 16-Jährige verstorben. Ja, eine 16-jährige Französin. Das ist ein Effekt der globalisierten medialen Welt: Wir lernen zwar eine 16-jährige Französin kennen, haben aber keine Ahnung, ob sie Vorerkrankungen gehabt hat, was die genauen Umstände ihres Todes waren, wir wissen bloss, sie war Covid-positiv. Ein solcher Einzelfall ist gewiss tragisch, aber es lässt sich daraus nicht auf die Epidemie als Ganzes schliessen. Der Altersdurchschnitt der bisherigen Todesfälle in der Schweiz spricht eine klare Sprache.

**Aber wenn so viele Menschen versterben wie in Italien...**

(unterbricht) Italien lässt sich nicht mit der Schweiz vergleichen, es hat ein anderes Gesundheitssystem und andere soziokulturelle Verhältnisse, die möglicherweise zu mehr Engpässen führen könnten – wie zum Beispiel der meines Wissens weniger ausgeprägte palliative Gedanke. In der Schweiz ist die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung sehr gut. Wir sollten uns auf unsere eigenen Zahlen und Erfahrungen stützen.

**Und der dritte Punkt?**

Viele alte Menschen möchten gar nicht unbedingt «gerettet» werden vor dem Coronavirus. Das ist jedenfalls meine Erfahrung, die ich mache, wenn ich in Altersheimen mit den Menschen rede. Diese Menschen sind viel lebenserfahrener. Sie wissen: Der Mensch ist gemacht zum Sterben. Gegen Ende des Lebens ist man gereift und sieht das nahende Ende viel philosophischer, gelassener. Ihnen ist es wichtiger, in der ihnen verbleibenden Zeit eine hohe Lebensqualität zu haben, als das Leben um jeden Preis zu verlängern. Es gibt nun absurde Situationen: Eine Frau im Altersheim, deren Mann verstorben ist, kann ihre Kinder nur noch per Skype sehen. Sie sagt mir: Das ist keine Lebensqualität für mich, das ist für mich entscheidender, als wenn ich noch ein paar Monate oder zwei Jahre lebe. Kurz: Ich glaube, die Zielbevölkerung ist bei der ganzen Strategie zu wenig berücksichtigt worden.

**Sie kritisieren also die Strategie?**

Nein. Die Strategie ist nicht abwegig, denn sie dient dazu, Engpässe bei der

---

## «Wir retten mit 46 Milliarden Franken 1000 Menschenleben in der Schweiz»

**Wie trifft man solche heikle Entscheide, wer behandelt wird und wer nicht?**

Durch Abwägen der Möglichkeiten. Bei einem humanitären Einsatz muss einem bewusst sein: Wir können nicht alle retten. Wer damit nicht umgehen kann, sollte gar nicht an einem solchen Einsatz teilnehmen. Ich war mit meiner Frau in Sierra Leone, kurz nach dem ganz brutalen Bürgerkrieg. Sie kam nach einem Busunfall in den Notfall, der voll war mit 20 schwer verletzten Menschen. Sie musste zwei, drei triagieren, um sie zu operieren, nicht mehr. In diesem Raum mit 20 schreienden Menschen musste sie auswählen. Das verfolgt einen lange.

**Fiel es ihnen leicht, solche Entscheide zu fällen?**

Nie.

**Hilft es, wenn man sich sagen kann: Die Verhältnisse sind halt so, ich kann sie nicht ändern?**

Nein. Doch man sagt sich: Ich kann immerhin zwei Menschen retten. Wenn ich nicht da wäre, könnte man niemanden retten. Auch beim Cholera-Beispiel: Ich habe nicht 20, 30 Menschen im einen Dorf nicht retten können – sondern ich konnte 40, 50 in einem anderen Dorf retten. Man muss das ins Positive wenden, sonst hält man es nicht aus. Ich war später im Vorstand von MSF, dort galt das Gleiche, aber auf höherer Stufe: Aus Gründen der Sicherheit oder der Finanzen mussten wir uns aus ganzen Landstrichen zurückziehen und diese sich selbst überlassen.

**Was hat das mit Ihnen gemacht, solche Entscheide gefällt zu haben?**

Wahrscheinlich eben, dass ich nun mit der Situation Mühe habe. Es ist mein persönliches Problem: Ich habe Mühe, zu akzeptieren, dass ein Menschenleben anderswo viel weniger wert ist.

**Das schreiben Sie in Ihrem Brief:**

**Dass ein Menschenleben in Europa viel mehr wert ist als in Afrika.**

Ich stelle es fest. Das ist ein Fakt. Angenommen, wir retten mit 46 Milliarden Franken 1000 Menschenleben in der Schweiz. Das sind 46 Millionen Franken pro Menschenleben. Das ist sehr viel Geld...

**Welcher Betrag wäre denn vernünftig aus Ihrer Sicht?**

Das kann ich nicht sagen. Ich kann nicht sagen, bei welchem Bereich ich keine Mühe hätte damit. Bislang musste ich nur für mein eigenes Leben solche Fragen beantworten. Meine Kinder betreiben Springreiten als Hobby, das ist sehr teuer, eigentlich ja gestört. Man könnte mit diesem Geld so viel anderes machen. Aber ich lebe damit und freue mich daran. Ob das ethisch vertretbar ist, muss ich mit mir selber ausmachen.

**Man könnte es auch andersrum sehen: Unsere hohe Wertschätzung für das Menschenleben zeigt sich daran, dass wir bereit sind, 46 Millionen Franken auszugeben für eines.**

Meine Empfindung ist: Es ist überbissen. Aber mir ist natürlich klar, dass sich damit ganz heikle Fragen stellen: Wie viel ist ein Leben wert? Wie viel in welchem Abschnitt des Lebens? Sind die Alten weniger wert? Natürlich nicht – umso stossender finde ich es, dass man zu wenig auf die alten Menschen selber hört. Würden wir noch mehr Geld aufwenden, wenn die Epidemie die 40-Jährigen trafe? Ich kann nur über meine eigenen Empfindungen sprechen, doch ich finde, im Nachgang zur Epidemie muss eine Grundsatzdiskussion über solche Fragen erfolgen.

**Finden Sie denn, wir sollten uns halt mal demütig der Seuche hingeben?**

(überlegt) Sagen wir es so: So, wie wir als Gesellschaft derzeit ticken, haben wir keine andere Wahl, als die Epidemie so

anzugehen, wie wir dies jetzt tun. Noch einmal: Ich übe nicht Kritik am Bundesrat. Wir hatten eine äusserst schwierige Ausgangslage mit der Welle im Tessin. Doch wir müssen dieses Thema aufnehmen, um uns Grundsätzliches zu überlegen, gerade in der Medizin.

**Wie überlegen wir das? Wer bestimmt den vernünftigen Preis?**

Wir sind als Gesellschaft reich genug, dass dies das Individuum bestimmen können soll. Dass wir nicht über das Individuum hinweg bestimmen müssen, wie fest es geschützt werden soll. Vereinfacht gesagt: Wer zur Risikogruppe gehört, soll selber entscheiden können, wie stark er geschützt werden will.

**Nun geraten wir auf ganz heikles Terrain – solche Entscheide zu treffen, ist auch eine Frage der Bildung. Und Menschen können auch dazulernen und ihre Haltung ändern.**

Meine persönliche Erfahrung ist, dass die Menschen meistens sehr kohärent sind, wenn sie ihre Entscheide in Ruhe und ohne Druck von Angehörigen treffen können. Es gibt natürlich auch andere Fälle. Ich hatte eine Patientin, die ständig sagte, sie möchte eigentlich gehen. Als sie eine Lungenentzündung hatte, wollten wir sie darum palliativ begleiten. Doch da wollte sie plötzlich unbedingt ins Spital. Sie überlebte und sagte danach von Neuem, sie wolle eigentlich gehen... Aber es war zu diesem Zeitpunkt ihr Wille und somit der richtige Entscheid.

**Wie würde denn Ihre Corona-Politik aussehen, wenn Sie ganz alleine entscheiden könnten?**

Ich beneide niemanden, der solche Entscheide treffen muss. Vieles ist sehr gut gemacht worden, etwa Aufklärung und Information. Ich hätte jedoch den Risikopatienten mehr Eigenverantwortung und Spielraum belassen beim Entscheid, ob sie geschützt werden wollen.



Antoine Chaix: «Ich habe Mühe, zu akzeptieren

Behandlung von Patienten zu vermeiden, auch von jüngeren. Aber sie ist einseitig.

**Oberstes Ziel der Strategie ist die Abflachung der Ansteckungskurve, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Das ist doch sinnvoll?**

Absolut. Aber zu welchem Preis? Das ist die grosse Frage. Ich meine damit nicht nur den finanziellen Preis, sondern in einer Gesamtbetrachtung.

**Die Strategie dient auch dazu, die Triage zu vermeiden – also den ultimativen Entscheid der Ärzte, wessen Leben gerettet wird und wessen nicht. Ein solcher Entscheid ist doch schrecklich.**

Absolut. Die Triage ist der schwierigste Entscheid in der ganzen medizinischen Handlung. Wir versuchen derzeit, diesen mit allen Mitteln zu vermeiden. Aus meiner Sicht wäre dies ein Moment, um über die Vorstellung der Allmacht der Medizin in der westlichen Welt nachzudenken. Wollen wir absolut alle retten, die wir können, sogar jene, die dies