



**Verantwortung bei
Epidemien und Pandemien –
entscheiden und handeln in
gesellschaftlichen Ausnahmesituationen**

Thema

Im Fokus.

Die Zeitschrift von Dialog Ethik | Nr. 144 | Juni 2020

**Das Virus und seine
ungelösten Fragen**

Die Eindämmung der Pandemie muss mehr umfassen als die bloße medizinische Antwort auf das Virus.

SEITE 4

**«Breaking Bad News für
eine ganze Gesellschaft»**

Eine ethische und rhetorische Reflexion von Krisenkommunikation in Corona-Zeiten.

SEITE 18

Höchstleistungen

Die Intensivmedizin und ihr Beitrag zur Bewältigung der Corona-Pandemie

SEITE 34

Editorial



Hinschauen

Erinnern Sie sich noch an Ebola? Ebola war über Wochen ein mediales Megathema. Und jetzt, sind die Menschen im stark betroffenen Kontinent Afrika geheilt? Ist das Problem medizinisch gelöst? Warum berichtet niemand mehr darüber?

Neue Katastrophen, frisches Unglück drängen in die Schlagzeilen. Auch Desaster haben anscheinend ein Interessenverfalldatum, egal, ob sie noch zerstörerisch sind oder nicht. Unsere Gesellschaft hat es halt irgendwann «gesehen» und sehnt sich nach neuem Elend. Wenn es geht, nicht zu weit weg, aber auch nicht zu nahe – nur gucken, nicht selber betroffen sein!

Das Schreckliche übt auf die Menschheit seit je eine Faszination aus. Öffentliche Bestrafungen sind immer ein Publikumsmagnet, und kracht es auf der Autobahn, ist der Stau auch in der Gegenrichtung garantiert – Gaffer lassen grüssen.

Kurios: Dort, wo es niemandem hilft, strecken wir unsere Hälse lang. Dort, wo es nötig wäre, schauen wir gerne weg.

Geschrieben habe ich diese Kolumne Ende 2014 für den «Anzeiger Luzern», heute ist sie aktueller denn je. Plötzlich ist eine Pandemie mitten unter uns, und hinschauen wäre gerade jetzt enorm wichtig.

Tun wir das auch? Sind wir kritischen Sinnes? Zwingen wir die drastische Massnahmen verordnenden Bundesämter und Regierungsstellen in einen Diskurs? Hinterfragen wir die von der Wissenschaft vermittelten Erkenntnisse? Zweifeln wir die Berichterstattung der Medien an? Suchen wir nach der Saat, die Verschwörungstheorien spriessen lässt? Wehren wir uns gegen eine schleichende Unterminierung der Demokratie? Stemmen wir uns diktatorischen Gelüsten entgegen? Schmettern wir Angriffe auf die Menschenrechte ab, und stärken wir den internationalen Organisationen den Rücken? Wollen wir nach Covid-19 eine neue Ordnung, oder kämpfen wir für die neue alte Ordnung?

Als Individuum Verantwortung übernehmen, wachsam sein und Solidarität üben, das ist die soziale Formel des Impfstoffes, den wir jetzt schon haben und einsetzen müssen. Das Virus mag uns medizinisch herausfordern, wirklich gefährlich wird es erst dann, wenn wir wegschauen und zulassen, dass unsere auf humanistischen Werten basierende Gesellschaftsordnung schleichend infiziert wird.

Jil Lüscher

Inhalt

Editorial	3
Schwerpunkt	
Das Virus und seine ungelösten Fragen	4
Interview	
Grundrechte auch in der Krise	8
Hintergrund	
Fragwürdige Kritik an der WHO	12
Interview	
Auf dem Weg zur Demondialisierung	16
Schwerpunkt	
«Breaking Bad News für eine ganze Gesellschaft»	18
Hintergrund	
Corona-Pandemie – ein mediatisiertes Krisenphänomen	26
Schwerpunkt	
Keine Krise der Expertise	28
Hintergrund	
Ausnahmestand als Paradigma des Regierens	30
Schwerpunkt	
Wert der Intensivmedizin ins Bewusstsein gerufen	34
Interview	
Den drohenden «Spitalkollaps» verhindert	38
Rückkehr zur Normalität nur mit Impfstoff	40
Covid-19 als Chance nutzen	42
Buch im Fokus	46
Interna	48

Grundrechte auch in der Krise

Die Grundrechte der Verfassung unterlägen gerade im Ausnahmezustand vielfältigen Einschränkungen, denen die Verfassung selbst aber wiederum Grenzen setze, erklären die beiden Professoren Thomas Cottier und Jörg Paul Müller.

INTERVIEW: JIL LÜSCHER

Können der Verfassung als materialer Grundordnung des Staates unmittelbare Antworten und Rezepte zur Pandemiebekämpfung entnommen werden?

Thomas Cottier und Jörg Paul Müller: Nein, sie enthält aber zentrale Gesichtspunkte und Leitlinien, die als Jalons in die Vorbereitung schwieriger Entscheidungen einfließen und mitberücksichtigt werden müssen. Zur materialen Verfassung gehört nicht nur die Bundesverfassung, sondern gehören auch die Kantonsverfassungen und wichtige Staatsverträge, wie die EMRK, die Uno-

Menschenrechtspakte, die WTO und die grundlegenden Abkommen mit der EU. All ihre Bestimmungen und Wertungen müssen im fortlaufenden Prozess der Güterabwägung einbezogen und berücksichtigt werden. Die Verfassung legt so gewissermassen einen rechtlichen Rahmen und eine Methode der Entscheidungsfindung fest für Regierung, Parlament und Gerichte.

Gilt das auch für die notrechtlichen Massnahmen des Bundesrates?

Ja, der Bundesrat muss sich in der Pandemie-Verordnung 2 Covid-19 vorerst auf Art. 184 und 185 BV abstützen und

nach der Revision vor allem auf die ausserordentliche Lage gemäss Art. 7 des Epidemiegesetzes. Beide Grundlagen setzen die Verfassung nicht ausser Kraft. Ihr und ganz besonders den Grundrechten kommt bei der Konkretisierung von unbestimmten Normen und Vollmachten eine grosse Bedeutung zu.

Ist die Wahrung menschlicher Würde dabei immer garantiert?

Viele Verfassungsbestimmungen stehen in Ausnahmesituationen notwendigerweise in gegenseitiger Konkurrenz und können in der Krise nur beschränkt oder zeitweise gar nicht berücksichtigt



So ist etwa der Uno-Sicherheitsrat in Sachen Coronavirus-Pandemie komplett blockiert. Der Weltgesundheitsversammlung, an der die WHO-Mitgliedsländer eine Revision der IHR diskutieren würden, droht ein ähnliches Schicksal. Statt mit besseren, zukunftsgerichteten IHR könnte die Welt auf einmal ohne ein solches Abkommen dastehen.

Machtverhältnisse in der WHO haben sich verschoben

So störend dies scheinen mag, wenn es um die Gesundheit von fast acht Milliarden Menschen geht: Politik spielt in der Weltgesundheitsorganisation genauso wie in anderen Uno-Organen eine entscheidende Rolle. «Die WHO erhält ihre Finanzmittel und Kompetenzen von den Mitgliedsländern und ist daher seit je den politischen Machenschaften einzelner Länder und Blöcke ausgesetzt», schreibt Professor Joel Negin von der Sydney School of Public Health.

Nun enervieren sich westliche Politiker wie Trump oder der australische Premierminister Scott Morrison über die

politische Einflussnahme in der WHO – und meinen dabei vor allem China. Die Anschuldigungen hängen wohl auch damit zusammen, dass sich die politischen Gewichte in der Organisation verschoben haben. Lange Zeit gaben westliche Länder in der WHO den Ton an, entsprechend spiegelte die Organisation deren Politik. Politischer Einfluss stört vor allem dann, wenn es nicht der eigene Einfluss ist.

Technische Kriterien sagen nicht alles über die Pandemie-Vorbereitung

Im Global-Health-Security-Index, der 2019 die Vorbereitung einzelner Länder auf eine Pandemie analysierte, schnitten die Vereinigten Staaten und Grossbritannien am besten ab – und nun zählen sie zu den am schwersten von der Coronavirus-Pandemie betroffenen Ländern.

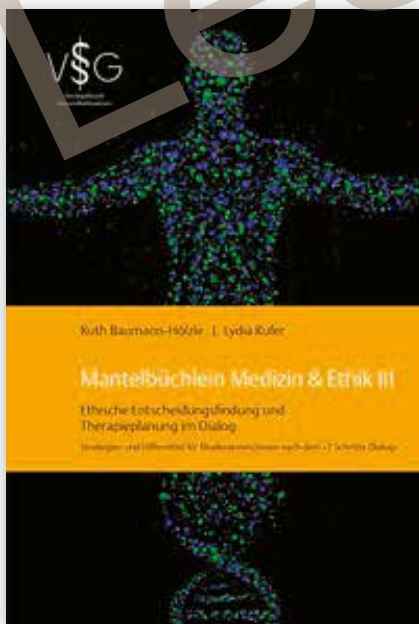
Wie ist das zu erklären? Der Index untersuchte technische Kriterien, etwa ob ein Land eine zentrale Stelle zur Pandemiebekämpfung hat, wie die Centers for Disease Control in den USA.

«Doch die beste technische Infrastruktur nützt nichts, wenn nicht die entsprechenden politischen Entscheide gefällt werden», sagt die Gesundheitsexpertin Ilona Kickbusch. Der Index wurde vor der Ära Trump erstellt – der amerikanische Präsident hat die entsprechenden Institutionen seither geschwächt.

Ein dritter, wichtiger Faktor bei der Pandemiebekämpfung sei das Vertrauen der Bevölkerung in die Regierung und deren Entscheide. Das Misstrauen der Menschen in Institutionen sei bei der Bekämpfung von Ebola in Westafrika ein Riesenproblem gewesen, sagt Kickbusch. Umgekehrt zeige etwa das Beispiel Neuseeland, wie effektiv einschneidende Massnahmen sein könnten, wenn die Menschen darauf vertrauten, dass die Regierung das Richtige tue.

Publiziert in der NZZ vom 13.5.2020
www.nzz.ch/international/coronavirus-die-who-ist-nur-so-stark-wie-die-mitglieder-wollen-id.1554076

Anzeige



Schulthess
 ISBN-Nr. 978-3-7255-7113-0
 CHF 38.00

Jetzt bestellen unter: www.dialog-ethik.ch/shop

Mantelbüchlein Medizin & Ethik III (2015)

von Lydia Rufer und Ruth Baumann-Hölzle

Ethische Entscheidungsfindung und Therapieplanung im Dialog. Strategien und Hilfsmittel für Moderatoren/innen nach dem «7 Schritte Dialog»

- Wie können Behandlungsteams zu ethisch vertretbaren Entscheidungen kommen und Therapien planen?
- Wie können sie möglichst sicher sein, dass sie auch in anspruchsvollen Situationen zwischen Leben, Leiden und Sterben im Interesse der Patientin oder des Klienten Therapien planen, selbst wenn diese Person sich nicht artikulieren kann und die Meinungen über die weitere Therapie auseinandergehen?

Das Mantelbüchlein III zeigt anhand einer konkreten Patientensituation die wichtigsten Hilfsmittel für die Moderation des «7-Schritte-Dialogs» auf und gibt Moderierenden wie Teilnehmenden damit einen praxisnahen und konkreten Überblick über die Vorgehensweise.

Neben Handlungsvorschlägen für anspruchsvolle Situationen in Fallbesprechungen beinhaltet das **Mantelbüchlein III** in knapper und verständlicher Form Zusammenfassungen der wichtigsten medizinethischen Fakten, die eine Patientenbesprechung nach dem «7-Schritte-Dialog» ermöglichen oder erleichtern.

«Breaking Bad News für eine ganze Gesellschaft»: eine ethische und rhetorische Reflexion von Krisenkommunikation in Corona-Zeiten

VON RUTH BAUMANN-HÖLZE UND LYDIA RUFER

Die Zahl der Neuansteckungen mit dem neuen Coronavirus in der Schweiz sinkt kontinuierlich. «Wenn der Berg, über den wir sind, der letzte Berg war, dann sind wir darüber hinaus», sagte Daniel Koch bereits in der Medienkonferenz des Bundesrats am 10. April¹. Langsam bewegt sich die Gesellschaft der Schweiz wieder auf ein «normales Leben» zu, auch wenn

es noch lange eine «andere Normalität» sein wird als vor dem 16. März 2020.

Diese Krisenkommunikation des Bundesrates zur Corona-Pandemie in der Schweiz steuerte das Verhalten der Bevölkerung sehr erfolgreich: Die Mehrheit der Bevölkerung hielt sich an die neuen Verhaltensregeln, blieb wenn immer möglich zu Hause, hielt die Distanzregeln ein und folgte den Hygiene-Empfehlungen. Darüber hinaus ist

davon auszugehen, dass die Berichterstattung der Medien das Verhalten der Bevölkerung zusätzlich massgeblich beeinflusste. Im Folgenden wird diese Kommunikation und Information näher beschrieben und anschliessend das ethische Dilemma der Krisenkommunikation in einem demokratisch verfassten humanen Rechtsstaat reflektiert.



1 www.telezueri.ch/news/covid-19-herr-koch-sind-wir-ueber-den-berg-137640331.

Keine Krise der Expertise

Eine vernünftige Mitte zwischen Alltagsverstand und Spezialistentum kann in der von Sars-CoV-2 dominierten Zeit helfen, den Überblick nicht zu verlieren. «Einen Überblick, den kann man sowieso nicht haben.» Zu diesem Schluss kommen die beiden Organisationsforscher Maximilian Heimstädt und Marcel Schütz in ihrer Analyse der Corona-Situation.

VON MAXIMILIAN HEIMSTÄDT UND MARCEL SCHÜTZ

Ob Klima oder Terror, Recht oder Gesundheit, Flucht oder Seuche – Experten-kommunikation ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Gerade Krisenzeiten bieten sich dafür an, stellen sie doch Hochkonjunktoren für Fragen der Expertise dar. Der Experte sortiert und kommentiert. Und er kann sein Tun auf ein Wissen stützen, das anderen so nicht verfügbar ist. Auch hat nicht jeder in gleichem Masse Gelegenheit, sich Gehör zu verschaffen.

Die Stimme des Experten bürgt gar dann noch für Informationsmehrwert, wenn Laien zu ähnlichen Schlüssen kommen. Dazu nutzen Experten Medien – und Medien Experten. Es zählt nicht allein, was mitgeteilt wird, sondern wer es tut und wo das geschieht. Scheinen Experten durch Wissen und Erfahrung zu «Krisenmanagern» wie berufen, sorgen sie auch selbst für krisenhafte Stimmung. Wusste man vor dem Experten, dass die Welt kompliziert ist, erfährt

man mit ihm, dass man dagegen nicht so viel tun kann.

Drei Muster öffentlicher Expertise

Die Hamburger Soziologin und vormalige Wissenschaftsjournalistin Simone Rödder beschreibt drei Muster öffentlicher Expertise in der Gegenwart. Zum einen eine solche, die in Medienapparate eingebunden ist oder von diesen präsentiert wird. Beispiele bieten Zeitungsredaktionen, Magazine, Talk- und Interviewformate. Zum anderen treten Experten als Teil der Wissenschaftsorganisation in Erscheinung, speziell über Hochschulen und Pressedienste, auf deren Meldungen hin sie einer breiteren Öffentlichkeit bekannt werden. Natürlich können Aussenseiter Gehör finden. Durch Provokation und Abweichung etwa – für Sonderansichten gibt es eine Nachfrage.

Relativ neu ist der dritte Typ: eigenständige Organisationen, die zwischen Medien und Wissenschaft treten. Diese Agenturen ersetzen direkte Kontakte

zwischen Forschern und Journalisten und bieten für beide Seiten eine Adresse. Zum Beispiel ist in der Schweiz und in Deutschland das Science Media Center tätig. Zu den Aufgaben dieser Einrichtung zählt die Bereitstellung von «rapid response» für laufende Themen. In Universitäten wird diese Aufgabe bereits länger als interner Expertendienst betrieben. Ein etwas anders gelagertes Beispiel findet sich im momentan diskutierten Heinsberg-Protokoll – das Projekt einer deutschen Medienagentur, welche die Covid-19-Forschung des Bonner Virologen Hendrik Streeck kommuniziert.

Hinzu gekommen sind in den letzten Jahren Denkfabriken, bei deren Vertretern sich nicht so leicht bestimmen lässt, ob diese an Schreibtischen forschen oder als Berater für die Medien tätig werden, wohl beides. Trotz diesem riesigen Markt an Expertenmeinung fällt eine Überraschung ins Auge: Je grosszügiger die Wissenschaft ihre Quellen der Erkenntnis sprudeln lässt, desto



«Mir scheint, es gibt mehr «Experten» und «Auguren» als Erkrankte.»

Im Zusammenhang mit dieser Krise ist wohl der ganzen Bevölkerung der Wert einer guten intensivmedizinischen Versorgung bewusst worden, und viele, die mit dem Begriff «Intensivmedizin» vorher nichts anfangen konnten, wissen nun eher, was das ist. Zudem dürfte einer breiten Öffentlichkeit auch der enorme Wert eines hochprofessionellen und, wo vorhanden, gut dotierten Intensivpflegeteams bewusst geworden sein, ohne das die Bewältigung dieser Pandemie in der Schweiz nie auf diesem Niveau möglich gewesen wäre. Wir hoffen natürlich, dass das im Gedächtnis bleibt und auch in Zukunft die Medizin und besonders die Intensivmedizin nicht nur – wie in der Vergangenheit zunehmend – aus ökonomischer Sicht als reiner Kostenfaktor beurteilt wird. Ich hoffe darüber hinaus sehr, dass wir

seitens der schweizerischen Gesellschaft eine vertiefte Analyse der «lessons learned» machen werden, welche durchaus das Potenzial hat, die Intensivmedizin nachhaltig zu verbessern.

Covid-19-Folgeschäden

Mit welchen Folgeschäden Corona-Patienten rechnen müssen, die eine Intensivtbehandlung überlebt haben, ist eine kontrovers diskutierte Frage. Aktuell wissen wir noch nicht so viel darüber. Da die Richtlinien der SGI/SAMW das kurzfristige Überleben priorisiert haben, sind wahrscheinlich auch Patienten intensivmedizinisch behandelt worden, die nach der Index-Spitalentlassung verstorben sind oder in einem überschaubaren Zeitraum noch versterben werden. Erste Berichte deuten auch darauf hin, dass bei Schwererkrankten Störungen der Lungenfunktion zumindest längerfristig, wenn nicht sogar permanent nachgewiesen werden können. Dasselbe gilt für Nierenfunktionsstörungen, welche bei hospitalisierten Patienten in bis zu 30 Prozent beobachtet werden, zum Teil zur (vorübergehenden)

Dialysepflichtigkeit und zum Teil bei den Überlebenden zur dauernden Einschränkung der Nierenfunktion führen können. Zudem ist davon auszugehen, dass vor allem bei den Schwersterkrankten langfristige Funktionseinschränkungen (i.S. eines Post-Intensiv-Care Syndroms) zu beobachten sind, welche nur durch intensive Rehabilitationsmassnahmen gemildert werden können. Insgesamt kann aber davon ausgegangen werden, dass ein grösserer Teil der Patienten von der Intensivtherapie profitieren konnte.

Covid-19 versus Grippe

Ebenfalls kontrovers diskutiert wird die Frage, ob Covid-19 tatsächlich gefährlicher ist als das Grippevirus. Wenn man die «Spanische Grippe» mit weltweit 100 Millionen Toten im Hinterkopf hat, stimmt das wahrscheinlich. Das Spezielle an der Corona-Pandemie sind sicher die hohe Ansteckungsrate innerhalb kurzer Zeit und der relativ hohe Anteil von getesteten Personen, vor allem ältere Patienten, welche hospitalisationsbedürftig werden (30 Prozent der Betroffenen im Alter

Anzeige

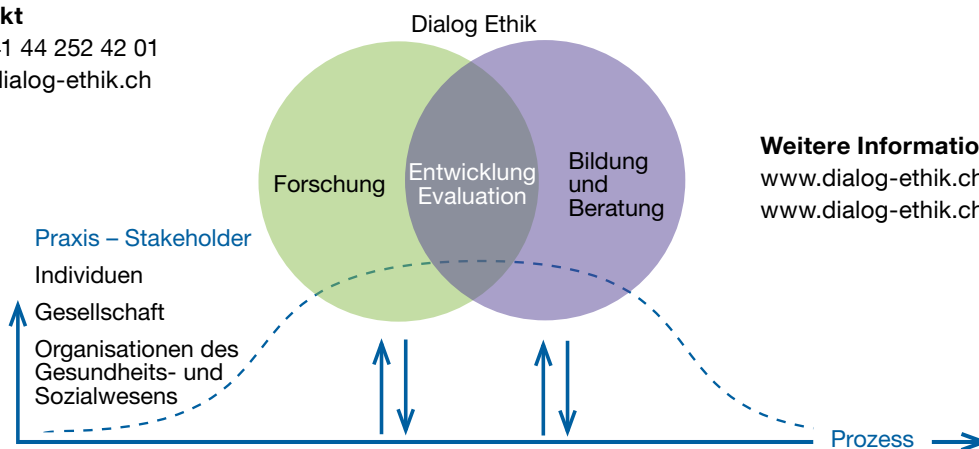
Forschung und Evaluation – aus der Praxis, für die Praxis



Dialog Ethik bietet fundierte Forschung, Recherchen, Evaluationen und Analysen zum Gesundheits- und Sozialwesen an – massgeschneidert auf Ihr Erkenntnisinteresse, Ihr Budget und Ihren Zeitplan.

Kontakt

Tel. +41 44 252 42 01
info@dialog-ethik.ch



Weitere Informationen

www.dialog-ethik.ch/angebot/forschung
www.dialog-ethik.ch

Seit 2018 ist Dialog Ethik von **Innosuisse** als «nichtkommerzielle Forschungsstätte ausserhalb des Hochschulbereichs» gemäss Artikel 5 des FIFG anerkannt.

Kostenfaktor, sondern auch einen realen Nutzen für die Gesellschaft darstellt und dass dieses deshalb nicht nur nach ökonomischen Gesichtspunkten beurteilt werden darf.

Möglicherweise sind viele Fehler gemacht und auch weitreichende Fehlentscheide getroffen worden. Dennoch glaube ich, dass angesichts der akuten, von allen bis jetzt in dieser Form noch nicht erlebten Bedrohungslage, der durch Auguren, Experten und die Presse hochgespielten Katastrophenszenarien unter dem Strich zumindest nachvollziehbare Entscheidungen getroffen und umgesetzt wurden. Dazu hat nicht zuletzt auch Daniel Koch vom Bundesamt für Gesundheit mit seinen unaufgeregten und meist pragmatischen Auftritten Wesentliches beigetragen.

Insgesamt glaube ich, dass die Gesellschaft durch diese Krise eher zusammengewachsen ist. Leider mussten wir aber auch wahrnehmen, dass es in der reichen Schweiz echte Armut gibt und dass die unter dem Primat des Überlebens zwar in guter Absicht erfolgte «Entrechtung» der Bewohner in Langzeiteinrichtungen schwere Auswirkungen auf deren Freiheiten und Wohlbefinden hatte. Drüber müssen wir nachdenken und Strategien entwickeln, wie damit in Zukunft umgegangen wird.

Erfreulicherweise konnten wir sehen, dass die Bevölkerung den Wert eines funktionierenden Gesundheitssystems sowie des Gesundheitspersonals wahrgenommen hat, was sich hoffentlich auch in der Nachwuchsförderung und in günstigeren Rahmenbedingungen zum Personalerhalt niederschlägt. Betrüblicherweise haben die Diskussionen über Kostensenkungen jedoch bereits wieder begonnen, und es bleibt lediglich zu hoffen, dass in dieser Diskussion differenzierter darüber nachgedacht wird, welche Leistungen in Zukunft wie bewertet werden sollten.

«Vielleicht wird mehr hinterfragt, wie sinnvoll es ist, für einen Spottpreis zu jeder Zeit an jeden Ort dieser Welt zu reisen.»

Vielleicht wird auch mehr hinterfragt, wie sinnvoll es ist, für einen Spottpreis zu jeder Zeit an jeden Ort dieser Welt zu reisen (krasses Beispiel: Weihnachtshopping in New York), und dass immer mehr vom Gleichen und alles immer billiger nicht zum Freipreis zu haben ist.

Wachsam bei Diskussionen rund um die Pandemie

Für mich war eine der grössten Herausforderungen, aus dem Wust von Informationen («Experten»-Aussagen, «wissenschaftliche» Publikationen, Presse usw.) diejenigen herauszufiltern, die Auswirkungen auf unsere Empfehlungen und Handlungen haben könnten. Seit Februar 2020 sind etwas 10000 sogenannte wissenschaftliche Studien, zum Teil auch in sozialen Medien, veröffentlicht worden, davon etwa die Hälfte solche, die keiner Qualitätsprüfung unterworfen waren (Pre-Prints). Von der anderen Hälfte sind ein grosser Teil in Schnellverfahren zur Publikation zugelassen worden. Es erstaunt deshalb wenig, dass der effektive Wissenszuwachs weit hinter der Menge an verbreiteten Informationen liegt. Auch in der Schweiz wurden die Patienten zum Teil unter dem Motto «Operative Hektik ersetzt geistige Windstille» mit allen möglichen Medikamenten ohne ausreichende Evidenz und ausserhalb von sauberen wissenschaftlichen Studien behandelt, obwohl es wohl besser gewesen wäre, zu akzeptieren, dass wir derzeit nicht über kausale Therapieansätze verfügen, sondern schlicht und einfach eine gute (Intensiv-)Medizin betreiben sollten. Auch hier hoffe ich, dass dies sorgfältig aufgearbeitet wird und Lehren daraus gezogen werden können. Nicht zuletzt galt auch in der Corona-Krise: Trau keiner Statistik, die du nicht selber gefälscht hast.

Was ich an meinem Beruf liebe

Innerhalb eines multiprofessionellen, aber sehr professionellen Teams zeitnah Lösungen für akute Probleme zu finden, Entscheidungen zu treffen, auch auf das Risiko hin, Fehler zu machen, ohne das Ganze aus den Augen zu verlieren, all das gefällt mir sehr an meinem Job. Die Resultate dieses Ansatzes waren auch in dieser Krise überwältigend positiv; über das Instrumentarium dafür verfügen wir schon lange.

«Eine bleibende Erkenntnis ist, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen innerhalb des Spitals, die gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung, das gegenseitige Wohlwollen und die Hilfsbereitschaft (auch von «Konkurrenten» in der Patientenversorgung) angesichts der Bedrohung schon fast ungläublich war, etwas, was ich in meiner langen Berufstätigkeit so nie erlebt habe.»

Professor Dr. med. Reto Stocker,
Klinik Hirslanden, Zürich



Über den Autor

Prof. Dr. med. Reto Stocker ist Facharzt für Intensivmedizin und Anästhesiologie. Ab 1990 baute er am Universitätsspital Zürich die Abteilung Chirurgische Intensivmedizin auf, die er in der Folge über fast 20 Jahre leitete. Seit 2010 ist er an der Klinik Hirslanden als Leiter des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin tätig.

Da ethische Aspekte in der Intensivmedizin eine grosse Rolle spielen, hat sich Reto Stocker über all die Jahre immer wieder mit ethischen Fragestellungen auseinandergesetzt, unter anderem auch als Präsident der Subkommission «Intensivmedizinische Massnahmen» (2013) und aktuell Präsident der Subkommission Reanimationsmassnahmen / -entscheide der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW). Darüber hinaus engagiert er sich in der Ethikkommission der Klinik Hirslanden, hat verschiedene Artikel zu ethischen Themen publiziert und an vielen Fachtagungen über ethische Fragestellungen referiert.

Rückkehr zur Normalität nur mit Impfstoff

Die Gefahr einer zweiten Covid-19-Welle sei nicht gebannt. «Erst wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, wird völlige Normalität einkehren», sagt der Luzerner Regierungsrat Guido Graf im Interview, das Ende April geführt worden ist.

INTERVIEW: JIL LÜSCHER

Guido Graf, wie erleben Sie als Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern diese anspruchsvolle Zeit?

Wir befinden uns aktuell in einer Ausnahmesituation, in der ich als Luzerner Gesundheitsdirektor sehr gefordert bin. Oberste Priorität hat für mich die Gesundheit der Bevölkerung. Ansteckungen mit Covid-19 müssen möglichst vermieden werden, und im Falle eines schweren Krankheitsverlaufs müssen alle Betroffenen eine qualitativ hochstehende Behandlung in einem Spital erhalten. Daneben darf man aber auch die anderen Patientinnen und Patienten nicht vergessen, die eine andere somatische und/oder psychologische bzw. psychiatrische Behandlung benötigen. Dafür fühle ich mich verantwortlich. Ich bin dementsprechend sehr dankbar für das enorm grosse Engagement meiner Mitarbeitenden sowie aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, die mich unermüdlich dabei unterstützen, diese Verantwortung wahrzunehmen.

Das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Gewährleistung der medizinischen Versorgung im Besonderen sind der Nukleus, um den sich die vom Bund verordneten Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie drehen. Wie dramatisch ist die Situation in Ihrer Wahrnehmung?

Die Massnahmen des Bundes hatten und haben insbesondere das Ziel, eine Überlastung der Spitäler zu vermeiden, sodass immer genügend Behandlungskapazitäten für die Bevölkerung bereitstehen. Das ist richtig und wichtig. Ich bin überzeugt, dass die Situation einen

viel dramatischeren Verlauf genommen hätte, wenn der Bund nicht frühzeitig die bekannten Massnahmen ergriffen hätte. Die grosse Ansteckungswelle blieb bisher aus, die Spitäler konnten den Notbetrieb am 27. April 2020 deshalb auch wieder teilweise aufheben. Es gilt nun aber weiterhin, die Schutz- und Hygienemassnahmen einzuhalten, sodass die Ansteckungen nicht wieder ansteigen. Sonst ist die Gefahr sehr gross, dass uns schon bald eine zweite Ansteckungswelle erreicht, die unter Umständen noch intensiver ist als die erste. Völlige Normalität wird erst dann zurückkehren, wenn eine sichere und wirksame Impfung zur Verfügung steht.

Fühlen Sie sich vom BAG ausreichend und in der Form unterstützt, die nötig ist, um die Krise gemeinsam und mit dem kleinstmöglichen Kollateralschaden bewältigen zu können?

«Lockerung der verfügbaren Massnahmen nur schrittweise und kontrolliert.»

Der Gesamtbundesrat, das EDI unter der Leitung von Bundesrat Alain Berset und auch das BAG leisten sehr gute Arbeit. Am Anfang war das Krisenmanagement wesentlich einfacher, und die Akzeptanz in der Bevölkerung war sehr gross. Je länger aber die Krise dauert, umso lauter werden die Forderungen nach einer Lockerung der Massnahmen. Hier die richtige Balance zwischen den verschiedenen Ansprüchen zu finden, ist äusserst anspruchsvoll. Es scheint

mir wichtig, dass der Bundesrat auch weiterhin die einzelnen Massnahmen nur schrittweise und damit kontrolliert lockert.

Spitäler bei unserem Nachbarn Italien sind beinahe kollabiert. So jedenfalls ist es von den Medien dargestellt worden. Wie gehen Sie als Exekutivpolitiker mit solchen Bildern und Informationen um, der Kanton Luzern ist Italien ja speziell nah?

Die Situation in Italien – insbesondere in Norditalien – hat mich nicht nur als Exekutivpolitiker, sondern auch persönlich sehr betroffen gemacht. Ich habe grösstes Mitgefühl für alle Opfer und ihre Angehörigen sowie für alle Gesundheitsfachleute, die bis zur Erschöpfung versuchten und versuchen, so viele Menschenleben wie nur möglich zu retten. Italien hatte das grosse Pech, von der Epidemie als erstes europäisches Land quasi überrascht zu werden, d.h., es hatte im Gegensatz zur Schweiz und zu weiteren Ländern keine Zeit, von der Erfahrung von Nachbarländern zu lernen und sich entsprechend vorzubereiten. Als Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern war für mich klar: Wir müssen uns so vorbereiten, dass wir eine Situation wie in Italien möglichst vermeiden können. Wir haben in den Luzerner Spitälern rasch unsere Betten- und Beatmungskapazitäten für Covid-19-Patientinnen und -Patienten massiv erhöht und mit der Unterstützung von Zivilschutz und Militär ein neues «Medical Center Luzern» mit 200 Betten in Nottwil geschaffen.

Die Faktenlage scheint komplexer zu sein als gedacht, die Zahlen zu Covid-19-Infizierten divergieren, je