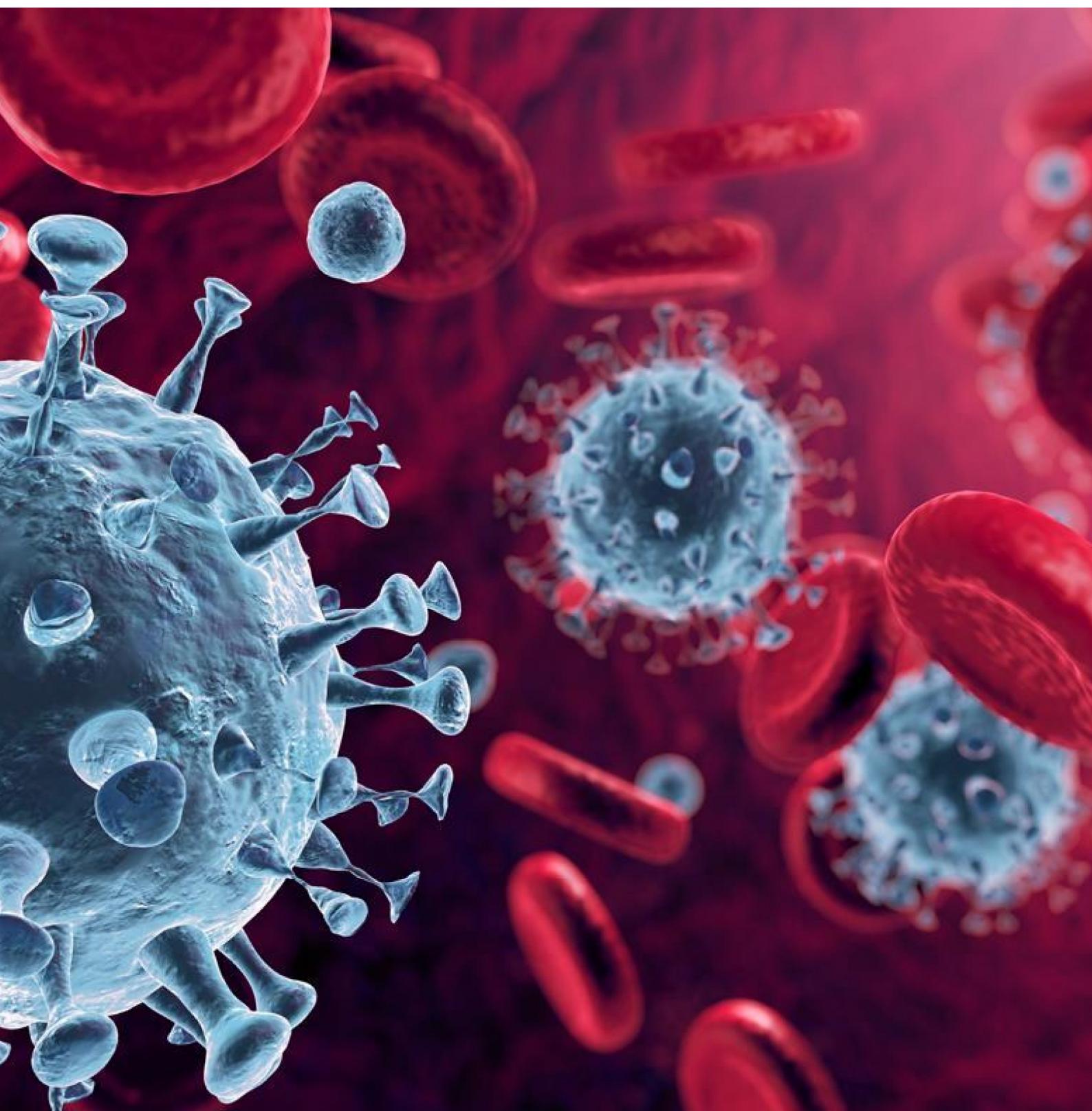


Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

# Synapse

Ausgabe 3 / Juni 2020



# Inhalt

## EDITORIAL

Einführung

## LEITARTIKEL

Containment and Mitigation – Phasen einer Epidemiekontrolle

## CORONA 1

Vorwertsläufen - vorwertsdenken

## CORONA 2

Meine Gedanken zu Corona

## CORONA 3

Mein Corona-Puzzle

## CORONA 4

Umdenken und Verantwortung übernehmen

## CORONA 5

Erstmals Vertrauens- statt Misstrauenskultur

## CORONA 6

Die neue Unübersichtlichkeit

## MITTEILUNG

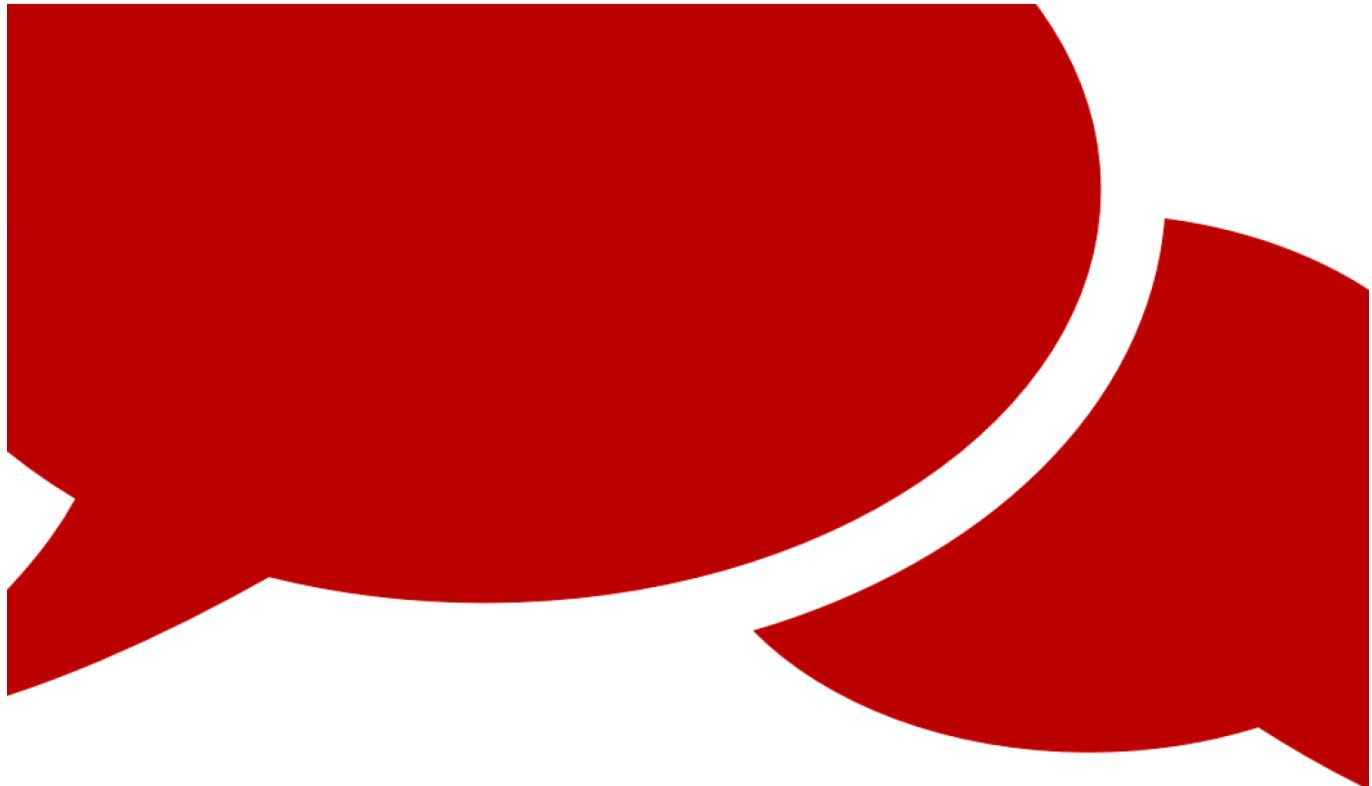
Mitteilung des Ehrenrates der Ärztegesellschaft Baselland (vom 20. März 2020)

## INTERVIEW

Mit Dr. Matthias Wiens, Ärztlicher Leiter Spital Affoltern AG

**UNIVERSITÄT ZENTRUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN BEIDER BASEL (UNIHAM-BB)**

**Covid-19: Eine Herausforderung für Hausärztinnen und Pflegeheime**



**EDITORIAL**

## Einführung

**Diese Synapse ist unter erschwerten Bedingungen zustande gekommen und hat den ursprünglichen Fahrplan über den Haufen geworfen.**

Diese Synapse ist unter erschwerten Bedingungen zustande gekommen und hat den ursprünglichen Fahrplan über den Haufen geworfen. Geplant war die Nr. 3/2020 (wie jedes Jahr im Sommer) als Publikumsnummer, doch das Corona- Virus hat uns einen Strich durch die Rechnung gemacht. Das gilt auch für die inhaltliche Planung, die wir kurzfristig auf das Schwerpunktthema «Corona» umgestellt haben, weil wir überzeugt sind, dass wir das Thema – gerade als Ärztezeitschrift – nicht ignorieren können. In der Darstellungsform haben wir uns für **«Persönliche Berichte zum Thema Corona»** entschieden: Jedes Redaktionsmitglied der Synapse sollte

einen persönlichen Text mit einem selbstgewählten Bezug zum Thema Corona schreiben. Wir haben uns für diese Form entschieden, weil die Corona-Krise ein dynamischer Prozess ist, der ständig neue Fakten und Erkenntnisse erbringt, die immer wieder neu eingeordnet und analysiert werden müssen und deshalb nicht in einem Medium wie der Synapse «festgehalten» werden können. Drei Tage später wären sie schon wieder Makulatur gewesen. Die Redaktion ist der Ansicht, dass es für eine faktenbasierte Analyse oder nur schon für eine Zwischenbilanz viel zu früh ist. Wir werden zu gegebener Zeit darauf eingehen.

Die persönlichen Texte der Redaktionsmitglieder, Ausdruck individueller Meinungen, brauchen sich nicht mit der Meinung der Gesamtredaktion zu decken. Sie werden in dieser Ausgabe ergänzt mit einem Leitartikel, mit einem Interview und weiteren Sachartikeln.

Autor: Synapse-Redaktion



## LEITARTIKEL

# Containment and Mitigation – Phasen einer Epidemiekontrolle

### **Zuerst gebührt ein Dank für die bisherige gute Zusammenarbeit an viele Personen**

Zuerst gebührt ein Dank für die bisherige gute Zusammenarbeit an viele Personen auf kantonaler und nationaler Ebene, auf allen Hierarchiestufen und innerhalb der ambulanten und stationären Betriebe unseres Gesundheitswesens, die sich in dieser aussergewöhnlichen Lage im Sinne der Sache, ohne unnötige administrative Formalitäten, engagiert haben.

Aber, nachdem Bund und Kantone beim Containment ein erstes Mal innerhalb von zwei bis drei Wochen gescheitert sind und sich danach zwingend und richtigerweise eine «Mitiga-

tion»-Phase anschloss, bekannt unter der Bezeichnung «Lockdown», steht seit Montag, dem 11. Mai 2020, ein zweiter Versuch einer Containment-Phase an. Während es unbenommen bleibt, ein erstes Mal Fehler zu machen, insbesondere, wenn man sich mit einer neuen Situation konfrontiert sieht und die praktische Erfahrung fehlt, sollten Fehler bei einem zweiten Durchgang vermieden werden: Folgende Voraussetzungen müssen für ein Containment erfüllt sein:

#### 1. Ausreichendes Schutzmaterial

In der ersten Phase hat sich im In- und Ausland gezeigt, dass qualifiziertes Personal langfristig die knappste Ressource ist, insbesondere im Pflege- und im ärztlichen Bereich. Damit dieses Personal seine Aufgabe überhaupt wahrnehmen kann, ist durch Bund und Kantone eine ausreichende Versorgung mit adäquatem Schutzmaterial zu garantieren. Der I 3 Kanton Basel-Stadt beispielsweise hat dies für einen Zeithorizont für die nächsten sechs Monate garantiert. Zudem ist ausreichendes Schutzmaterial auch eine Voraussetzung, damit Ärztinnen und Ärzte überhaupt Co-

vid-19-Abstriche für einen PCR-Test abnehmen können, ohne sich selbst zu gefährden. In der ersten Phase haben die Kantone sehr unterschiedlich abgeschnitten: Während es in einigen Kantonen zu gar keinen beruflich bedingten Infektionen in Arztpraxen kam, sollen in einem Kanton in jeder sechsten Arztpraxis solche zu verzeichnen gewesen sein. Jedenfalls darf es nicht sein, dass infolge Kostenabschiebungen zwischen Bund und Kantonen das Material dann nicht vorhanden ist und die im Gesundheitswesen an der Front Arbeitenden dadurch in fahrlässiger Weise gefährdet werden.

## 2. Ausreichende Testkapazität

Wenn ausreichend Schutzmaterial vorhanden ist, muss ausreichend Testmaterial und Testkapazität in Laboratorien oder bei POCT in Praxen zur Verfügung gestellt werden. Es müssen zwingend genug PCR-Tests zur Verfügung stehen, um bei entsprechenden Symptomen oder Exposition (Nähe zu bestätigten Covid-19-Erkrankten) breit zu testen. Andernfalls gelingt kein Containment, sondern der nächste Blindflug ist vorprogrammiert. In Entwicklung sind weiterhin Antikörpertests. Bei diesen stellen sich noch viele Fragen: Wie spezifisch, wie sensitiv sind diese Tests? Entwickeln alle Personen Antikörper und, falls ja, innert welcher Zeit? Korrelieren diese Antikörper dann auch mit einer Immunität? Nur wenn letztere Frage geklärt ist, kann Antikörper-Positiven, vorausgesetzt der Test misst valide, zugesichert werden, dass sie vorläufig nicht mehr gefährdet sind. Ärztinnen und Ärzte sind bereit zu testen, falls Schutzmaterial und Tests vorhanden sind. Aus Sicht von Public Health ist es sinnvoll, die Testschwelle für die Bevölkerung tief zu halten. Dies setzt auch voraus, dass die Kosten des Tests übernommen werden. An sich wäre dies im Epidemiengesetz so vorgesehen. Lei-

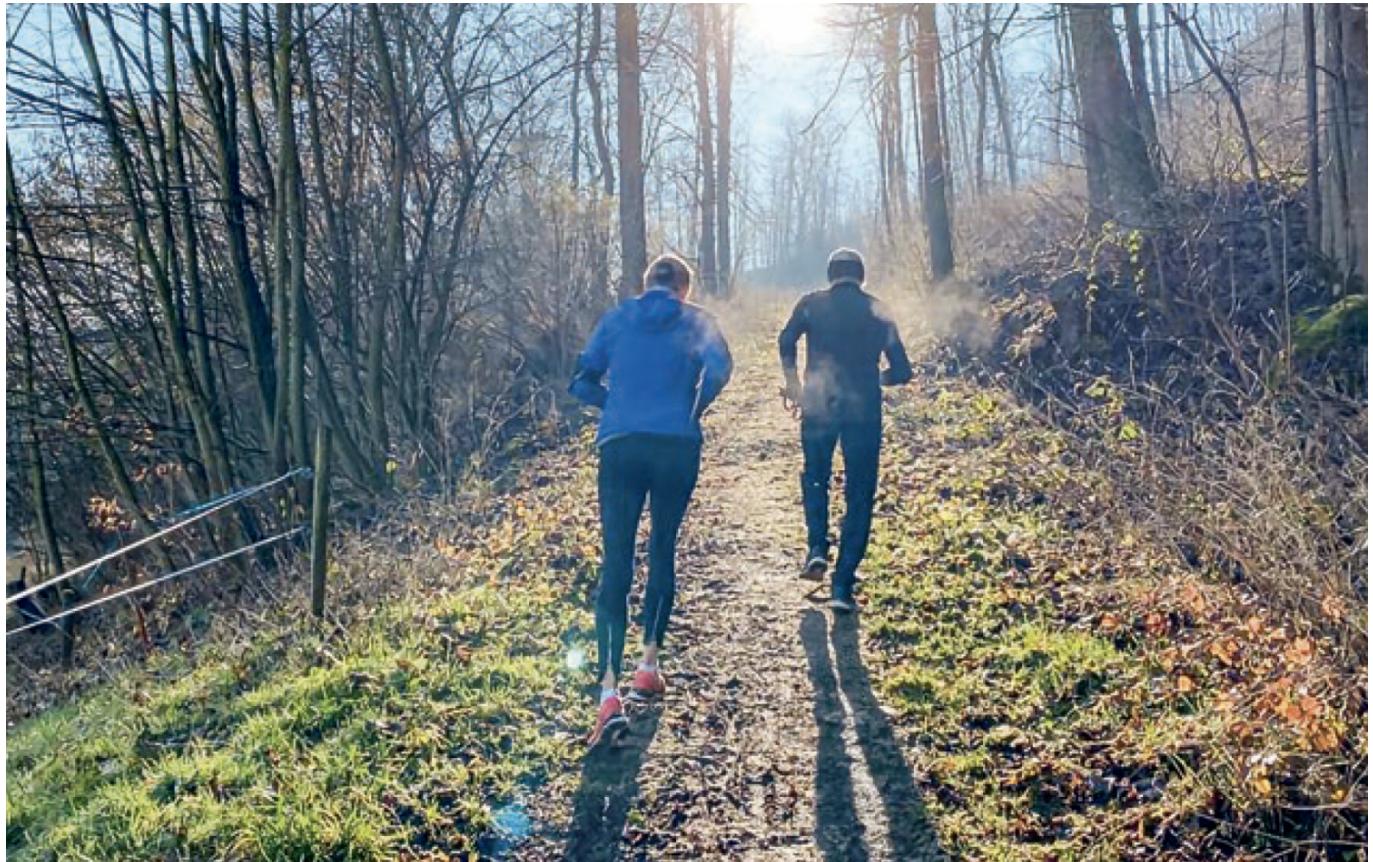
der ist es aktuell so, dass von der KUV-Direktion des BAG ein kompliziertes Dokument geschaffen wurde, das dazu führt, dass je nach Situation die Kosten durch die Person selbst, durch die Krankenkasse oder durch den Unfallversicherer (Berufskrankheit) übernommen werden müssen und nur noch in ausgewählten Situationen im Rahmen des Epidemiengesetzes. Diese unglückliche Regelung hat das Potential in sich, dass sie die Containment-Phase mit zum Scheitern bringen kann, wiederum auch nur aus dem Grund reinen Abschiebens von Kosten. Zudem generiert dieses Faktenblatt unnötigen administrativen Zusaufwand und relevante Mehrkosten. Es scheint, dass in diesem Direktionsbereich des BAG jegliches Wissen darüber fehlt, was eine Epidemie, geschweige denn eine Pandemie, für die im Gesundheitswesen an der Front arbeitenden Berufsgruppen und für die Bevölkerung bedeutet. Neben dem zentralen Grundsatz, Patientenpfade zwischen nicht infizierten und potentiell infizierten zu trennen, ist dieses Faktenblatt ein guter Grund, weiterhin kantonal zentralisiert zu testen, um so unnötigen administrativen Aufwand gering zu halten. Auch lassen sich durch eine zentralisierte Abklärungsstation Ausfälle in der Grundversorgung, welche für die Regelversorgung und Entlastung der Spitäler entscheidend ist, minimieren.

## 3. Tracing

Erst wenn ausreichend Schutz- und Testmaterial sowie Testkapazität sichergestellt sind, lässt sich an ein Tracing denken. Das Tracing steht und fällt mit qualifiziertem Personal, welches in ausreichender Zahl ab Beginn zur Verfügung steht. Der Personalbestand muss sich in kürzester Zeit dem Epidemieverlauf anpassen können. Gelingt dies nicht, ist das Containment gescheitert, und die nächste Mitigationsphase, sprich «Lockdown», folgt. Als Erfahrungswert gelten 25

Tracer pro 100 000 Einwohner als Startvoraussetzung. Gewisse Kantone scheinen dies noch nicht realisiert zu haben. Das Tracing kann im Übrigen nicht an eine Tracing-App delegiert werden. Eine Tracing App kann bestenfalls unterstützen, kann Reaktionszeiten etwas verkürzen. Zudem sollte ein hausgemachtes Problem vermieden werden: Es braucht eine nationale App. Kantonale Apps müssten in jedem Fall untereinander kompatibel sein. Zudem wurde ich von ein paar digital affinen Jugendlichen noch auf Folgendes hingewiesen: Wie erkennt das System, wenn ich mich als Jux mal als Covid-positiv bezeichne? Es braucht somit einen Freischalt-Code, der auf einer gesicherten Diagnose beruht und der sicher ist. Oder melde ich mich auf meiner App als positiv, wenn ich wirtschaftlich schon schlecht dastehe und sich dann mindestens über zwei weitere Wochen meine ökonomische Situation zusätzlich verschlechtern wird? Die Versorgungssicherheit mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten, worunter auch das Schutzmaterial fällt, wird entscheidenden Einfluss haben. Die kostbarste Ressource sind in jedem Fall die Angehörigen aller Gesundheits- und Medizinalberufe. Tragen wir deshalb Sorge zu uns und dadurch auch zu unseren Mitmenschen.

Autor: Dr. med. Carlos Quinto,  
Mitglied der Synapse-Redaktion



## CORONA 1

# Vorwerts laufen - vorwertsdenken

**Bunt und farbenfroh schauen mich meine Laufschuhe an, sie fordern mich geradezu auf, mich zu bewegen:**

Bunt und farbenfroh schauen mich meine Laufschuhe an, sie fordern mich geradezu auf, mich zu bewegen: «Anima sana in corpore sano» ... so (oder zumindest sehr ähnlich) der Spruch, den mir ein ehemaliger Professor im Medizinstudium mit auf den Weg gab und den ich als Abkürzung auf meinen Laufschuhen lese. Ich schätze mich sehr glücklich, ist es bei uns in der Schweiz nicht zu einem totalen Lockdown wie beispielsweise in Italien oder Spanien gekommen, wo die Menschen seit Wochen ihr Haus nicht verlassen dürfen – denn aus dem Laufen, der Bewegung schöpfe ich Kraft. Laufen hat für mich viel Meditatives, und besonders in schwierigen Zeiten finde ich dabei erfahrungs-

gemäss die Motivation und die Ausgeglichenheit, um dem Sturm des Alltags zu widerstehen.

Nur einmal ist mir bisher die Dimension einer aufkommenden Tragödie dermassen in die Knochen gefahren wie Ende Januar 2020 die Erkenntnis, dass «Corona kommt»: Das war vor etwas mehr als 20 Jahren, als bei meiner damals 67-jährigen Mutter die Diagnose ALS gestellt wurde. Und wie damals war meine erste Reaktion enorme Trauer. Trauer über den nahenden und unausweichlichen Verlust dessen, was bisher unsere Normalität war. Trauer über die Ohnmacht, mit der wir als Gesellschaft der Wucht dieser Krise gegenüberstehen würden

– so wie das z.B. in Italien dann auch eingetreten ist. Dank besonnenem Handeln, insbesondere auf Bundes-ebene, aber auch kantonal, z.B. durch die Ärztegesellschaften, ist zumindest die gesundheitliche Katastrophe in einer vergleichsweise übersichtlichen Dimension geblieben.

Und auch dieses Mal haben sich beim Laufen meine anfänglich chaotischen, angstvollen und traurigen Gedanken wieder strukturiert, und ich konnte mich an ein Zitat von Max Frisch erinnern, in dem er sagt: «Eine Krise ist ein produktiver Zustand. Man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen.» Wie wahr! Die anfängliche Mutlosigkeit gegenüber den not-

wendigen Veränderungen wie Unterbindung von persönlichen Kontakten, Masken- bzw. Schutzmaterial tragen, Isolation wandelte sich, und gerade als Ärztin war es mir möglich, mich kreativ für die Patienten einzusetzen, ihnen z.B. über Telefon oder Mail alternative Sprechstundenmöglichkeit zur Unterstützung zu bieten. Im privaten Bereich verlangsamte sich mein Alltag, und je unabgelenkter und langsamer er wurde, desto besser gelang es mir, mich aktiv dem Positiven in meinem Leben zuzuwenden. Und ich filtrierte und beschränkte die News-Flut, las nur die essenziellen Mails in meinem HINAccount, z.B. die der Ärztegesellschaft Baselland, liess Twitter und Push-Nachrichten auf der Seite und beobachtete an mir selbst eine Besinnung auf Wesentliches. Und etwas vom Wesentlichen ist die Achtsamkeit gegenüber sich selbst! Die Gesundheit ist ein kostbares Gut – und ohne mein Leben umzukrempeln, versuche ich darum wieder vermehrt, mich bewusster zu bewegen, zu ernähren und überhaupt nett mit mir zu sein. Wir müssen vorwärts denken und sind als Menschen dazu auch in der Lage! Wir sind aufgefordert, die notwendigen Veränderungen und Einschränkungen um uns herum zu bejahen und uns den neuen Gegebenheiten anzupassen. Das Maskentragen, besonders in der Praxis, ist zumindest als Mediziner ja geradezu Peanuts gegenüber anderen notwendigen Einschränkungen. Persönlich am meisten vermisste ich den gewohnten Sozialkontakt und die damit verbundene Geselligkeit, und diese Konstellation wird sich meiner Einschätzung nach in absehbarer Zeit leider auch nicht normalisieren. Hier bleibt bei mir eine Portion Trauer bestehen, aber auch die werde ich versuchen, beim Laufen setzen zu lassen. Der Gang in die Natur ist dabei als solcher schon Quelle der Inspiration für mich. Der Rhythmus beim Laufen, ohne Musik in den Ohren, nur auf die Geräusche im Wald und auf den eigenen Schritt horchend, lässt meine Ge-

danken fliessen, und der Blick geradeaus richtet sich dabei auf den Horizont, auf das Zukünftige. Loslassen, was ich nicht ändern kann. Anpacken, was ich ändern kann – das wird meiner Seele mit Sicherheit gut tun.

Autor: Dr. med. Christiane Leupold,  
Mitglied der Synapse-Redaktion



## CORONA 2

# Meine Gedanken zu Corona

**Seit dem Lockdown vom 16. März sind jetzt zwei Monate vergangen.**

Seit dem Lockdown vom 16. März sind jetzt zwei Monate vergangen. Ich denke, die meisten haben anfänglich eine hohe Angst mit ziemlicher Schockstarre erlebt – bei mir war es auf alle Fälle so. Sicher mit induziert durch die erschreckenden Bilder aus Norditalien. So war ich froh, dass der Bundesrat gehandelt hat. Aus der heutigen Beurteilung der meisten Leute hat das Verbot der Grossveranstaltungen, z.B. der Basler Fasnacht, den hohen Anfangspeak der Epidemie kupiert und unser Gesundheitssystem vor Überlastung geschützt. Über die Notwendigkeit und die Wirksamkeit des Lockdowns bestehen aber bereits unterschiedliche Einschätzungen. Besonders ältere Epidemiologen mit

langjähriger Erfahrung beurteilten den Lockdown von Anfang an von kritisch bis kontraproduktiv. (Dass dies eher deutsche als Schweizer Epidemiologen sind, ist bei demselben Virus und derselben staatspolitischen Antwort auf die Bedrohung sachlich nicht von Bedeutung. Schweizer sind halt eher vorsichtig in der öffentlichen Meinungsäusserung. Und pensionierte Fachleute können vielleicht mutiger sein, weil sie keinen Stellenverlust/Karrierenachteil mehr befürchten müssen.)

Was mir heute besonders auffällt und mich unangenehm berührt, ist, dass der Angstpegel unter uns nach zwei Monaten immer noch ziemlich hoch

ist, auch wenn die Epidemiedaten viel niedriger geworden sind und klar geworden ist, dass die schweren Krankheitsverläufe fast nur bei Menschen mit schweren bis schwersten Vorerkrankungen und/oder hohem Alter zu sehen sind, analog der Influenza-Grippe. Die Medien und der Bundesrat wirken dieser konstanten Emotionalisierung der Situation nach meiner Meinung zu wenig entgegen (Respekt ja, Angst nein), sondern unterhalten und verstärken diese mit dem Hinweis auf die zweite Welle, die sicher (?) kommen werde. Mir fehlt der investigative Journalismus, der sich die Offenlegung und Diskussion der wissenschaftlichen Erkenntnislage auf nüchterner, sachlicher, also wissen-

schaftlicher Grundlage zur Aufgabe machen würde. Besonders fragwürdig finde ich, dass die ganze Gruppe der verdienten, älteren, eher kritischen Epidemiologen/Immunologen mit langjähriger Erfahrung von dieser Erkenntnissuche a priori ausgeschlossen wird. Man liest im Mainstream nichts von diesen Fachleuten, sondern höchstens über sie. Und wenn, dann nicht im Guten. Man stellt sie in die Ecke der Verschwörungstheoretiker und tut ihnen meines Erachtens damit Unrecht. Diese Polarisierung in Gute und Schlechte, «Corona-Vernünftige» und «Verschwörungstheoretiker», finde ich eine gefährliche Entwicklung für unsere demokratische Staatsform, wenn es nur noch eine Sicht, die «richtige», gibt. Das birgt einerseits die Gefahr einer gesellschaftlichen Spaltung mit Marginalisierung eines Bevölkerungssteils, beraubt die Gesellschaft andererseits aber auch des breiten Blicks durch eine fundierte kontroverse Diskussion, die in der eigenen Meinungsbildung helfen würde. Das Versammlungsverbot erschwert einen solchen Prozess zusätzlich. Wir werden im Unwissen gehalten (Bundesrat Berset: «Wir sind im Blindflug»), obwohl es schon neue Erkenntnisse gibt.

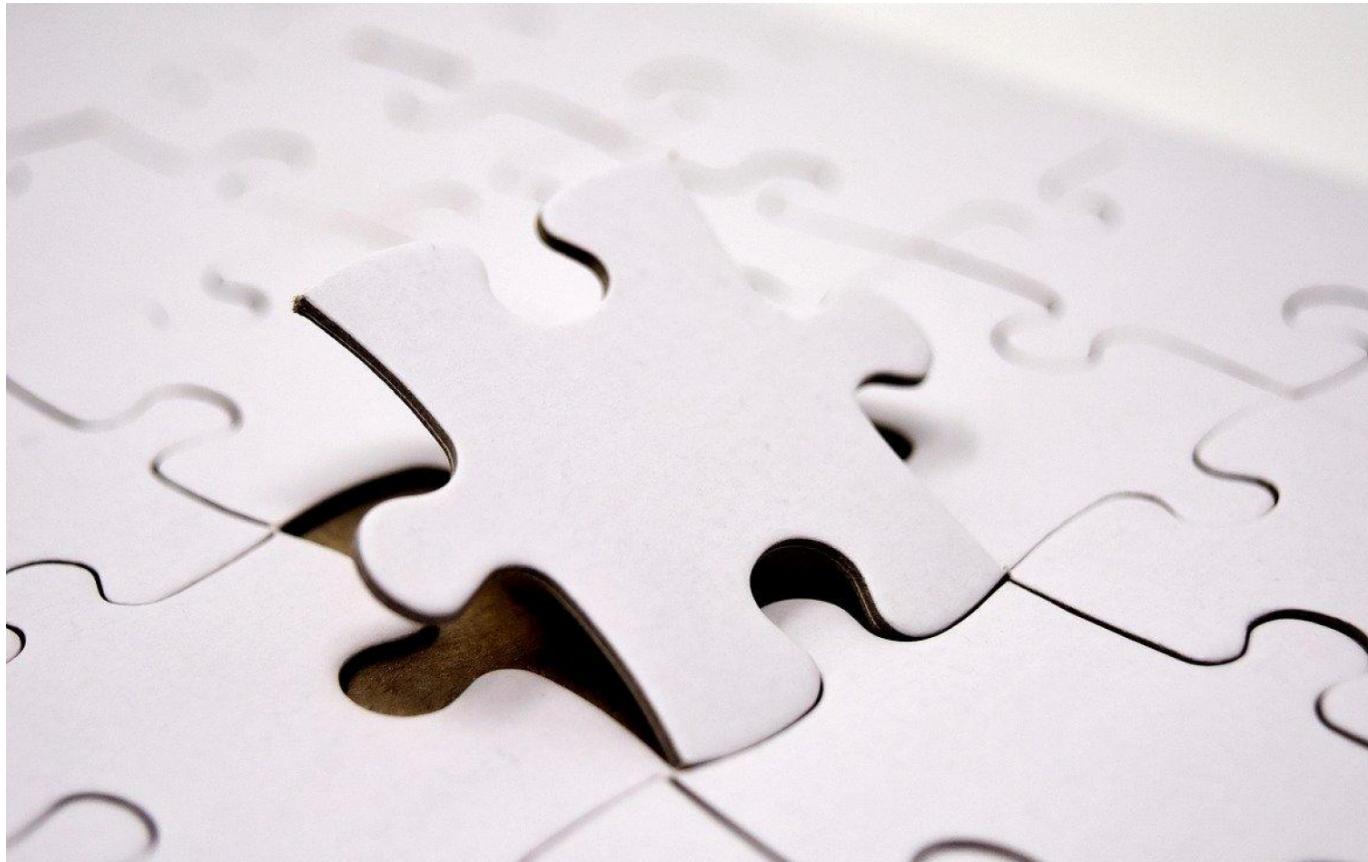
Die Forschung weiss, dass die Bildung der Herden-Immunität einen sehr wirksamen Schutz gegen das entsprechende aktive Virus bietet. Die Stayhome-Strategie, das Abstandhalten und die Vereinzelung wirken dieser Immunitätsbildung gerade entgegen. Und das Immunsystem wird gleichzeitig durch den Stress, den diese Vereinzelung und der Verlust der Herde auslösen, potentiell geschwächt. Es wird der Eindruck erweckt, dass nur eine Impfung Ausweg bieten werde. Obwohl man aus Erfahrung weiss, dass die Entwicklung eines neuen Impfstoffs Jahre dauert, bis dieser genügend sicher geprüft ist in Anwendungserfolg und guter Verträglichkeit ohne Spätfolgen, spricht man von einer Impfung in 12–18 Mo-

naten, so, als ob man auf diese fundierte Prüfung verzichten wolle/könne. Dabei soll es ein neuartiger RNA-Impfstoff sein, den man bisher noch gar nie angewendet hat! In der Schweiz besteht freies Entscheidungsrecht darin, ob man sich impfen lassen will oder nicht. Trotz Entspannung der Lage besteht das Notrecht weiterhin. Eine Diskussion über Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit dieser Massnahme zum jetzigen Zeitpunkt findet bisher nicht statt. Warum eigentlich nicht? Ist es die schweizerische Rücksichtnahme auf die Regierung? Traut man den Schweizern nicht zu, das Selbstbestimmungsrecht, das ihnen im Notrecht abgesprochen wird, nach dem Notrecht weiter verantwortungsvoll wahrzunehmen? Oder will man warten, bis die Impfung da ist? Soll im Notrecht der Impfzwang installiert werden? Gibt es schon Impfstoffvorbestellungen? Aber jetzt befasse ich mich mit gefährlichen Fragen, wo man mich fälschlicherweise als Verschwörungstheoretiker verunglimpfen könnte. Dabei geht es mir nur um mein dringliches Anliegen, meine persönliche Entscheidungsfreiheit in Impffragen weiter zu behalten.

PS. Gestern, den 18.5.2020, wurden 10 neue SARS-CoV-2-Infizierte gefunden. Die daraus erfolgten Massnahmen sollten laut Bundesrat Isolation der Infizierten und Quarantäne von deren Kontaktpersonen sein. Nun stelle ich mir die Frage: Wo überhaupt könnte ich mich aktuell mit diesem Virus anstecken, wo doch die Infektionsquellen aus dem Verkehr gezogen sind? Das ist doch eine gute Nachricht. Wir brauchen bis zum nächsten Virusausbruch keine Angst mehr zu haben. Wer noch Gesichtsmasken trägt, kann sie aktuell weglegen.

Autor: Dr. med. Peter Kern, Mitglied der Synapse-Redaktion





### CORONA 3

## Mein Corona-Puzzle

**Schon im Februar war so viel über Corona zu hören und zu lesen, dass ich das Thema lästig fand, noch bevor es richtig begonnen hatte.**

Schon im Februar war so viel über Corona zu hören und zu lesen, dass ich das Thema lästig fand, noch bevor es richtig begonnen hatte. Ich hoffte, die Sache würde sich von selbst erledigen. Dass dem nicht so war, wurde spätestens im März klar, als die Todesfall-Zahlen in Italien dramatisch anstiegen. Das neue Virus, eigentlich unsichtbar für unser Auge, «zierte» nun regelmässig in Gross-format die Frontseiten von Zeitungen und Magazinen. Es veränderte unseren Alltag grundlegend: Die Stadt war menschenleer, die Autobahn nicht mehr verstopft, und etwas so Banales wie ein kaputter Kühlschrank wurde plötzlich zur Herausforderung. Überwa-

chungs-Szenarien rückten in greifbare Nähe – das neue Corona-Virus als Wegbereiter von «Big Brother»? Innert weniger Wo-chen zerfiel das gewohnte Weltbild zu immer kleineren Bruchstücken, die sich nicht mehr zusammensetzen liessen, weil das Virus sie verändert hatte. Dafür erschienen Bruchstücke neuer Informationen, auch sie veränderten sich ständig. Das tun sie bis heute und wollen doch zu einem neuen Bild zusammengefügt werden. Es ist ein Bild, zu dem die Vorlage fehlt: das Corona-Puzzle.

Das englische Wort *to puzzle* bedeutet «verwirren», und ein Verwirrspiel war und ist Corona auf allen Ebenen:

Wir Ärzte sollen helfen und kennen nicht einmal die Eckdaten des neuen Virus; Politiker sollen Entscheidungen treffen, bevor das Corona-Virus epidemiologisch durchschaubar ist; die Wirtschaft soll sich neu organisieren ohne klare Zukunftsperspektiven. Und noch immer sind wir weit davon entfernt, das Puzzle zusammengesetzt zu haben. Zwar kommt Teilchen um Teilchen dazu, aber je mehr das Bild wächst, desto bedrückender wird es.

Ich möchte Sie, liebe Leserin, lieber Leser, teilhaben lassen an meiner persönlichen Version des Corona-Puzzles, mit allen Un-zulänglichkeiten

und in aller Vorläufig-keit.

## Die mühsame Suche nach Puzzle-Teilchen

Ein Puzzle lässt sich nur zusammen-setzen, wenn man die Teilchen hat. Beim Corona-Puzzle kann man diese nicht ein-fach aus der Kartonschachtel nehmen, man muss sie einzeln su-chen gehen. Einige Informationsquel-ten waren von Anfang an klar: ich empfand es als Bürgerpflicht, keine Pressekonferenz zu ver-passen, auch die Rund-mails der Ärztege-sellschaft rückten in der Prioritätenliste nach oben. Die Suche nach Information darüber hinaus war anspruchsvoll und bewegte sich irgendwo zwischen dem notorisch-nichtssagenden Main-stream und dem notorisch-nörgeln-den Anti-Mainstream, wobei auch in diesem Fall die Extreme (wie so oft) nicht hilfreich sind. Aber schliesslich fand ich mehr und mehr Puzzle-Teilchen – das Zusammen-setzen konnte beginnen!

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 1: Warum ist Corona so anders?

Schon bald war klar, dass das Virus hoch-ansteckend ist, die Epidemie sich also rasch ausbreiten würde. Dies ist an sich weder alarmierend noch ungewöhnlich, viele Epidemien ver-laufen so. Alarmie-rend waren die schweren Krankheits-bilder mit der Notwendigkeit von Be-atmungsplätz-en, und das in unbekannter Anzahl. Darum musste man alles daran set-zen, die Ansteckungszahlen so gering wie möglich zu halten; dies wiederum führte zu erheblichen menschlichen und wirtschaftlichen Problemen. Die-ze ersten Puzzle-Teilchen waren nicht schwierig zu finden. – Ich lege sie vor mir auf den Tisch, und es fällt mir auf, dass sie alle eine un-gewohnte Form haben; ich ahne, dass hier etwas ganz Neues auf uns zukommt.

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 2: Was ist

## sofort zu tun?

Aus ärztlicher Sicht: testen, isolieren, be-handeln, forschen. Das versuchen wir, so gut wir es können, stossen aber ringsum an Grenzen. Einen Impf-stoff, der die Rettung der Wirtschaft wäre, scheint es noch länger nicht zu geben, die Antikör-pertests, welche den Handlungshorizont ebenfalls er-weitern würden, sind selbst noch in der Testphase. Wir haben kein Medi-kament, das gezielt das Virus be-kämpfen würde. Die Risikogruppen müssen darum, so gut es geht, wei-terhin isoliert bleiben und leiden zunehmend darunter. Aus allen bisherigen Puzzle-Teil-chen lässt sich nun ein Rand zusammen-setzen, der ziemlich düster aussieht. Ich wünschte, ich könnte einige farbenfrohe Teilchen anfügen, zum Beispiel ein «Anti-Corona-Medikament» oder ein «Impf-Puzzle-Teilchen»; aber ich weiss: solche sind schlicht noch nicht vorhan-den. Also suche ich weiter; vielleicht gibt es ja an-dere, vielversprechende Teilchen?

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 3: D wie Denken

Was tun, wenn gesichertes Wissen rar ist? Wie eine Gleichung auflösen, die mehr Unbekannte hat als Bekanne-te? Zum Glück ist es nicht so, dass wir gar nichts wüssten: Denken bringt uns manchmal weiter als Studien. Es gab Hinweise darauf, dass das Virus deswe-gen so gefährlich ist, weil es in gewissen Situationen das Immunsys-tem fehlleitet, so dass die Entzündungsreaktion über-schiessend ist und körpereigenes Ge-webe angreift. Welche Voraussetzungen braucht das Immunsystem, um nicht zu entglei-sen? Ein bekannter Schutz- und Re-gulationsfaktor ist Vitamin D. In Italien wurden die schlechtesten Vitamin-D-Spiegel von ganz Europa gemessen; Schweden und Finnland reichern seit einigen Jahren alle Milchprodukte mit Vitamin D an – beeinflusst das viel-elleicht den Verlauf von Covid-19 in

diesen Län-dern? Dunkelhäutige Menschen in Amerika, weit weg vom Äquator, haben besonders tiefe Vitamin-D-Spiegel; sie erkranken und sterben viel häufiger an Covid-19 als Hellhäutige, und soziale Fak-toren allein können den riesigen Unter-schied nicht erklären. Warum geben ge-wisse Spitäler den Covid-19-Patienten bei Eintritt Vitamin D? Könnte Vitamin D vielleicht Leben retten? Ich weiss nicht, ob meine Überlegungen stim-men. Ich versuche dennoch, die ge-fundenen Puzzle-Teilchen einzufü-ge-n. Zu meiner Über-raschung pas-sen sie alle. Durch sie wird das Bild deutlich freundlicher.

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 4: Ein seltsamer «blinder Fleck»

Die Frage lässt mich nicht mehr los: Könnte es tatsächlich so einfach sein? Liesse sich mit simplem Vitamin-D-Er-satz die Zahl der schweren Erkran-kungen eindämmen? Es ist bekannt, dass viele Menschen in Europa und Amerika zu wenig Vitamin D haben (auch wenn offi-zielle Stellen das z.T. anders beurteilen). Auf der andern Seite mehren sich die Hinweise von Tag zu Tag, dass genügend Vitamin D der Match-entscheidende Faktor be-züglich Covid-19 sein könnte. Mit Eu-ropa vergleichbare Länder der Süd-halbkugel, die «aus dem Sommer kommen», scheint Covid-19 weniger schlimm zu treffen. Von fast 400 Ob-dachlosen in Boston, die wohl kaum einen besonders gesunden Lebensstil pflegen (können), aber Sommer und Winter draussen sind, hatte mehr als ein Drittel einen auf Corona positiven Ab-strich, und nur ein Einziger (!) hat-te Symptome. – Mit solchem Hinter-grund-wissen beginne ich, auf offizi-ellen Seiten von Gesundheitsämtern nach Empfehlungen für Vitamin-D-Ersatz zu suchen als Strategie gegen Covid-19. Ich finde nichts. Ich werde nervös, werfe einen Blick auf die uner-bittlich tickende Pandemie-Uhr und auf die wachsenden Todesfall-Zahlen. Diese zusätzlichen «Vitamin-D»-Puz-

zle-Teilchen (der Schritt von der Erkenntnis zur Tat) wären so dringend nötig! Aber der Platz in meinem Puzzle, wo sie sein müssten, bleibt leer.

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 5: Die Dorfbeiz «Corona»

Szenenwechsel. Der Stammtisch in der Dorfwirtschaft «Krone» (spasseshalber von den Einheimischen in «Corona» um-benannt) ist der beliebteste Treffpunkt im Dorf. Aber er ist seit Wochen verwaist, und das betagte Wirte-Ehepaar bangt um seine Existenz. An privaten «Stamm-tischen» (die nicht immer lupenrein sind gemäss BAG-Richtlinien) wird ungebremst weiter politisiert. Die Wirtschaftsprognosen der unverbesserlichen Optimisten schiessen in die Höhe mit teilweise wunderlichen Ideen; die eher pessimistisch Veranlagten sehen alles nur noch bachab gehen. Alle aber wünschen sich, dass die Wirtschaft bald wieder in Schwung kommt – die «Krone» mit eingeschlossen. Obwohl diese Puzzle-Teilchen zuerst widersprüchlich erscheinen, greifen sie schön ineinander; es braucht sie wohl beide, die Optimisten und die Pessimisten, in dieser Krise! Nur bringe ich diese neuen Teilchen nicht zusammen mit den bisherigen; es klafft eine Lücke. Ob das wegen der Puzzle-Teilchen der 4. Serie ist, die noch immer fehlen?

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 6: Big Brother Corona?

Erst kürzlich überreichte mir ein Bekannter einige Puzzle-Teilchen (selbstverständlich aus zwei Metern Distanz). «Rascher zurück zum normalen Leben dank Corona-App», steht darauf, oder: «Schütze dich mit Corona-App». Die Teil-chen machen mir Unbehagen und Angst. Wo führt uns das hin? Ist es verhältnis-mässig? Mein Bekannter, ein IT-Spezialist, teilt meine Bedenken und sagt besorgt, solche Puzzle-Teilchen lägen jetzt

überall herum. Noch wage niemand, sie so rich-tig in die Hand zu nehmen, vor allem nicht, wenn ihm andere dabei zusähen. Aber viele würden solche Teilchen schon heimlich zwischen den Fingern herum-drehen. Ich nehme die Puzzle-Teilchen mit nach Hause. Sie passen sofort, aber das Bild wird durch sie düsterer. Irgendwie wünsche ich mir, ich hätte diese Puzzle-Teilchen nie bekommen.

es in allem Verwirrenden doch eine gute grosse Konstante gibt?

Autor: Dr. med. Karin Hirschi, Mitglied der Synapse-Redaktion

### Puzzle-Teilchen-Serie-Nr. 7: Jeremias Gotthelf

Auf der Abklärungsstation lese ich in Nachschichten, wenn gerade nichts läuft, ein altes Buch: Jeremias Gotthelf. Ich bin überrascht, wie aktuell seine Erzählungen sind. Damals (vor 200 Jahren) gab es Missernten von Weizen und Kartoffeln mit Hungersnöten, und gewinn-besessene Menschen horteten ihr Korn, um es so teuer wie möglich verkaufen zu können. So wurden einige reich, während andere hungerten. Wer noch glaubt, die Menschheit würde zum Besseren «evolu-ieren», würde durch einen Blick in die Bücher des Pfarrers und Schriftstellers J. Gotthelf wohl ins Zweifeln kommen. Der Mensch ist im Kern nicht anders ge-worden, und wo Gewinnsucht die Hand im Spiel hat, wird das naheliegende Gute nicht getan (z.B. einfache präventivmedizinische Massnahmen, die Leben retten könnten, aber auch einige gewinnver-sprechende Forschungsprojekte weniger rentabel machen könnten). Gotthelf sieht aber nicht nur das Negative; seine Erzählungen zeigen auch, wie es anders und besser laufen könnte und dass der Mensch vieles nicht selber in der Hand hat. Diese Puzzle-Teilchen, obwohl unge-wohnt altertümlich geformt, passen zu meinem Erstaunen in eine Lücke, die ich bisher nie füllen konnte, und sie verbinden den düsteren Teil des Puzzles mit einem hoffnungsvoller. Liegt es vielleicht daran, dass Gotthelf seinen Blick erhob, über den Tellerrand des aktuellen Geschehens hinaus, und erkannte, dass



#### CORONA 4

## Umdenken und Verantwortung übernehmen

**Nach der Pensionierung meinte ich auf eine ruhigere dritte Lebensphase hinzusteuern.**

Nach der Pensionierung meinte ich auf eine ruhigere dritte Lebensphase hinzusteuern. Ich freute mich auf die Freiheit, endlich nicht mehr zu müssen, sondern einfach nur noch zu dürfen. Endlich hatte ich Zeit. Es gab ja so vieles, das in den vergangenen Jahren warten musste, für das ich keine Zeit fand. Meine Tage waren zwar immer spannend, aber auch immer mehr als ausgefüllt. Ich habe meine Aufgabe geliebt. Aber jetzt: herr-lich, keinen Termindruck mehr zu haben und nichts (oder fast nichts) mehr zu müssen, sondern nur noch zu dürfen. In Ruhe Zeitung lesen, meine Katzen

krau-len, etwas Sport treiben, im Garten arbei-ten, Zeit für meine Enkel und für mich haben. Einfach paradiesisch.

Dabei half mir natürlich eins: Mein ursprünglicher Berufswunsch war, Bauer zu werden, was aber für den Sohn eines Bauernknechtes und einer Bauerntoch-ter, deren Bruder den elterlichen Hof übernahm, absolut unrealistisch war ...Aber nun kam Corona. Was ist das? Man sprach von Sars, von der Schweine- und Vogelgrippe, von Ebola, von Isolation, Ausgangs-sperre usw. Bei uns? Sicher nicht. Überall, aber sicher nicht bei uns in

der Schweiz.

Weit gefehlt! Plötzlich sassen wir mit-innen-drin. Plötzlich war die Pressekonferenz des Bundesrates, jeweils am Nachmittag um 14 Uhr, der wichtigste Termin des Tages. Alte Leute über 65 Jahre gehören zur Risikogruppe. Die sollen daheimblei-ben, sollen sich so organisieren, dass sie nicht unter die Leute müssen. Sie sollen schauen, dass jemand für sie einkaufen geht. Sie sollen ihre Familienangehöri gen ausserhalb des eigenen Haushalts nicht mehr sehen, vor allem keine Gross-kinder mehr hüten. Die Schulen

wurden geschlossen.

Wir schalteten schnell: Vier meiner sechs Enkel, die gleich nebenan wohnen, erklärten, dass sie den Kontakt zu ihren Schulkollegen jetzt nicht bräuchten, dass sie lieber zu mir kämen. Meine Tochter bestimmte, dass sie oder ihr Mann nun für uns einkaufen würden, dass wir zu Hause zu bleiben hätten ...

Ein Paradies für mich. Ich hatte mich in weiser Voraussicht mit Gartenmaterial eingedeckt und konnte nun unbehindert und in Ruhe alle Arbeiten ausführen, die während Jahren liegen geblieben waren oder die ich einfach eilig so «hingeufelt» hatte. Dann Zeit zum Lesen usw. ...

Aber: So einfach ist es nicht. Was gibt es zu lesen? Was gibt es in Radio und Fernsehen? Ich kann im Moment kein Buch lesen. Die Entwicklung in der Welt lässt mich nicht los. Zum einen bin ich sehr froh, dass ich die Verantwortung für mein Unternehmen abgegeben habe. Ich weiß nicht, wie man jetzt mit einem Unternehmen wirtschaftlich überlebt, wie man mit der Kurzarbeit, mit geschlossenen Firmen, Restaurants, Geschäften und fehlenden Absatzwegen umgeht. Zum andern gehen meine Gedanken zu meinen Nachfolgern, zu allen, die noch mitten im Erwerbsleben stehen und teilweise wohl ebenso wenig wissen, wie es weitergeht. Dabei verspüre ich auch grosse Macht- und Hilflosigkeit. Unsere Medizin, die so aktiv und selbstbewusst auftrat, hat keine Lösungen. Ich war es gewohnt, über Jahre, ja Jahrzehnte hinzustehen, wenn Probleme auftraten, diese anzupacken und zu lösen. Meine starke Gesundheit, mein Körper hat mich nie im Stich gelassen. Zur Not reichten auch zwei Stunden Schlaf. Aber jetzt, 67-jährig, trotz bester Gesundheit, gehöre ich in die Risikogruppe, habe zu Hause zu bleiben, und wenn ich mich nicht daran halte, bin ich einer der un-

belehrbaren, dickköpfigen Alten, die durch ihre Sturheit allenfalls einen Jüngeren anstecken oder ihm den Beatmungsplatz in der IPS streitig machen ...

Ich bin überzeugt, unsere Welt wird eine andere werden. Vor kurzem hätte ich noch geschrieben, sie muss nach Corona eine andere werden. Heute schreibe ich, die Welt muss während Corona eine andere werden. Denn so schnell wird nicht «Nach-Corona» sein.

Dabei hoffe ich, dass wir Menschen mit der Erfahrung des Corona-Schocks im Gepäck in die richtige Richtung gehen. Sicher wird die Medizin Lösungen für Corona finden. In ein, zwei oder vielleicht auch drei Jahren wird eine Impfung, werden Medikamente zur Behandlung der Krankheit zur Verfügung stehen. Aber neue Krankheiten werden kommen. Denken wir nur an die vielen resistenten Keime, die wir züchten. An die ganzen Probleme mit giftigen Rückständen im Trinkwasser, mit der Luftverschmutzung und der Klimaerwärmung. Ich denke aber auch an unsere Gesellschaft. An immer mehr Menschen, welche in irgendwelchen sozialen oder wirtschaftlichen Randgruppen leben. Ich hoffe sehr, dass Corona eine nachhaltige positive Wirkung auf unsere Gesellschaft hat, die uns zu etwas mehr Ruhe, Rücksicht und zu weniger bedenkenlosem Konsumieren führen wird. Wir tragen die Verantwortung gegenüber den nächsten Generationen, dass wir ihnen eine «lebenswerte Welt» hinterlassen. Damit meine ich konkret:

- Die Digitalisierung wird einen Riesenschub erhalten. Hoffentlich sind wir Menschen in der Lage, die Wärme, die wir mindestens am Anfang dieser Ausnahmesituation mit Corona spürten, zu konservieren und in die

«Nach-Corona-Welt» mitzunehmen. Auch oder vor allem für unsere Kinder und Grosskinder. Was wir da an Zusammengehörigkeit und gemeinsamer Verantwortung zelebrierten, war grossartig.

- Es ist unehrlich und verlogen, wenn wir im Zusammenhang mit der Globalisierung immer von Win-win-Situation sprechen. So, wie wir die Globalisierung vorantreiben, werden wenige Reiche auf Kosten der Ärmsten noch reicher, während die Ärmsten ärmer werden und wir mit unserem Verhalten ihre Umwelt zerstören. Denken wir nur an die Bilder, die wir kürzlich aus Indien gesehen haben, an die Wanderarbeiter in China, an die Menschen in den Slums von Südafrika, an die Näherrinnen in Bangladesch, an die Burmesen, die nun plötzlich in Thailands Ferienparadiesen zum Vorschein kommen, oder fast ebenso schlimm oder schlimmer, weil so nahe, an die Menschen-schlangen von Bedürftigen, die in Genf auf die Verteilung von Essen warten. Diese Verantwortung müssen wir übernehmen, wahrnehmen und mit unserem Verhalten etwas verändern.

---

Es ist unverantwortlich, am Wochenende für ein paar Franken mit dem Billigflieger für ein Mittagessen, einen Konzert- oder Partybesuch nach Mallorca, Nizza, Barcelona oder Hamburg zu fliegen und damit aktiv an der Zerstörung unserer Umwelt mitzuarbeiten.

Das sind nur drei plakative Beispiele, sicher könnte man diese noch problemlos um viele Punkte erweitern. Wir (unsere Gesellschaft) müssen unser Verhalten überdenken und verändern. Es braucht wieder andere Werte als wirtschaftlichen Erfolg und Optimierung des Gewinns auf dem Buckel der Ärmsten. Für uns alle gilt es, Verantwortung zu übernehmen für die Schwächeren, für Menschen und

Umwelt. Vielleicht auch müssen wir liebgewonnene Gewohnheiten verändern.

Wenn wir diese Corona-Pandemie in den Griff bekommen, wenn diese Katastro-phe für die Menschen unserer ganzen Welt vorüber ist und wenn wir daraus etwas lernen, haben die vielen Toten, welche wir beklagen müssen, haben die unzähligen Opfer und Überstunden, die von verantwortungsbewussten Ärztin-nen, Ärzten, Pflegenden, aber auch in der Politik und in öffentlichen Ämtern er-bracht wurden, vielleicht einen Sinn ge-habt. Man darf ja hoffen und auch etwas blauäugig sein.

Zum Abschluss möchte ich auch unserer Regierung und ihren Experten ein Kränz-chenwinden. Wie professionell und mit wie viel Feingefühl und Kompetenz sie diese Krise gemanagt haben, ist be-merkenswert. Wir haben ein politisches System, über das wir in guten Zeiten am Wirtshaustisch viele schimpfen hören. Aber in der Krise haben unsere verant-wortlichen Leute Grösse gezeigt und ausgezeichnete Arbeit geleistet. Sicher wurden auch Entscheide gefällt, die diskutabel sind. Leider müssen die Parteien und Verbände nun schon wieder alles ausschlachten, um sich zu profilieren. Aber ich glaube, man darf sagen, das System hat sich bewährt.

Man wird zum Weltverbesserer, vielleicht auch zum unbelehrbaren Optimisten. Aber Optimismus ist in unserer nicht einfachen Welt wohl weiterhin wichtig. Bleiben wir optimistisch. «S chunnt scho guet!»

Autor: Ruedi Bienz, Mitglied der Synapse-Redaktion



#201877551

## CORONA 5

# Erstmals Vertrauens- statt Misstrauenskultur

**Viele Gedanken gingen mir in den letzten Wochen durch den Kopf.**

Viele Gedanken gingen mir in den letzten Wochen durch den Kopf. Ein neues Virus lässt uns demütig werden. Auch wenn vieles anders und besser ist als zu Zeiten der Spanischen Grippe, zeigen sich doch inhärente Muster einer Pandemie. Zur Gewinnung neuer Erkenntnisse zu Covid-19 zeigt sich, dass Autopsien unverzichtbar sind trotz des Vordringens in den Nano-Bereich. Es werden Erinnerungen wach an die Zeit und die Stimmung, die herrschten, als HIV aufkam und wir als Medizinstudenten während der Vorlesungen Sonderinformationen vom Kantonsarzt erhiel-

ten. Damals waren sowohl die hierarchische Position des Kantonsarztes als auch die Ressourcen im kantonsärztlichen Dienst in einigen Kantonen besser ausgestattet als heute. Aus Public-Health-Sicht wirft das Fragen auf, insbesondere, wenn mehrere Kantonsärzte die Stelle während der Pandemie künden. Ähnliche Fragen stellen sich auf Bundesebene beim BAG hinsichtlich medizinischer (ärztlicher) Berufserfahrung und Fachwissen aus dem Public-Health-Bereich auf den oberen Hierarchiestufen. Zur Verantwortung des EDI in dieser Hinsicht hat sich Rudolf Strahm deutlich im Ta-

ges-Anzeiger geäussert.

Gelingt es uns trotz Ökonomie und Politik, die Pandemie zu meistern, oder mit Ökonomie und Politik? Geisteswissenschaften sind neben Naturwissenschaften kein Luxus: Es gilt, psychologische und soziale Phänomene, ja, die Sprache zu beachten: Wie lange wird noch, richtigerweise, auf die Epidemiologen, wie lange auf die Kliniker gehört? Es zeigt sich, dass schon einige Leute Mühe haben, nicht mehr den Ton angeben zu können. Würden diese notfalls auch über Leichen gehen? Im Lockdown gab es Zeit

zur Reflexion und zum Innehalten. Im Alltag kam es zu weniger Konsum. Viele waren weniger im Hamsterrad. Andere waren sehr gefordert durch Kombination von Homeoffice und Homeschooling. Gewisse Freiheiten sind eingeschränkt, dafür gewann man andere Freiräume. Wie sieht es mit dem solidarischen Tra-gen der wirtschaftlichen Folgen von Co-vid-19 aus? Wer soll die diesbezüglichen Kosten im Gesundheitswesen bezahlen: Steuerzahler oder Prämienzahler, Kan-tone oder Krankenversicherer? Diverse Interessengruppen sind bereits wieder am Werk, und diesen geht es weder um die Patientinnen und Patienten noch um die Pflegenden, die Ärztinnen und Ärzte, die Medizinischen Praxisassistentinnen, noch um alle weiteren Berufe, die sich im Gesundheitswesen engagieren. Es geht um Ideologie, um Ideen und nicht um Menschen: mehr Staat oder weniger Staat? Dabei ist festzuhalten, dass unser Gesundheitswesen, auch dank richtiger Entscheidungen (Absage aller Grossveranstaltungen, basale Hygiene-Massnahmen, Abstand halten), in der ersten Welle seine Leistungsfähigkeit gezeigt hat. Allerdings bedurfte es hinter den Kulissen ziemlich grossen Drucks von epidemiologischer und medizinischer Seite. Während der Pandemie hat erstmals, so weit ich mich im Rückblick auf 30 Jahre Berufstätigkeit erinnern kann, eine gute Zusammenarbeit in einer neuen Qualität auf kantonaler Ebene zwischen den Berufsleuten an der Front und der kantonalen Verwaltung, inklusive der Exekutive, stattgefunden. Erstmals Vertrauens- statt Misstrauenskultur. Dies ermöglichte auch mir ein Durchhalten in der Praxis, auf kantonaler und nationaler Ebene, täglich, an 6 bis 7 Tagen: unzählige Telefone, Fragen, Texte, Gespräche, Abklärungen zu Co-vid-19, seit Februar und intensiv seit Anfang März. Dieses Vertrauen ermöglichte dank viel weniger Administration eine viel effizientere und schnellere Zusammenarbeit. Diese

Art von Zu-sammenarbeit wünschen wir uns auch in Zukunft. Es gibt Personen auf nationaler Ebene, die nach Abflauen der ersten Welle wieder gegen die Medizinal- und Gesundheitsberufe arbeiten, deren Ruf gezielt schädigen. In anderen Ländern haben sich die fatalen Folgen einer solchen Politik gezeigt, wie sie gewisse Leute auch in der Schweiz angedacht haben und weiterhin andenken, in tausenden von Toten und einem überlasteten, dekompensierten Gesundheitswesen. Tragen wir Sorge zu unserem Gesundheitswesen. Tote brauchen keine Wirtschaft und keine Politik mehr. Patientinnen und Patienten, die durch Covid-19 bleibend gesundheitlich geschädigt sind, werden Ressourcen im Gesundheitswesen beanspruchen, auch wenn ihnen Zielvorgaben und ein Globalbudget diese verwehren. Es ist an der Zeit, schon vor einer zweiten Welle noch-mals nachzudenken und einiges zu überdenken.

Ich bedanke mich bei meinem Praxisteam für das grosse Engagement und bei meinen Patientinnen und Patienten für die vielen Zeichen der Wertschätzung in der nicht ganz einfachen Pandemie-Zeit.

Autor: Dr. med. Carlos Quinto,  
Mitglied der Synapse-Redaktion



## CORONA 6

# Die neue Unübersichtlichkeit

**Die Viruspandemie ist zu einer Corona-Krise geworden. Einer Krise ist eigen, dass es kein uniformes Bewältigungsverhalten gibt und der Ausgang offen ist.**

Die Viruspandemie ist zu einer Corona-Krise geworden. Einer Krise ist eigen, dass es kein uniformes Bewältigungsverhalten gibt und der Ausgang offen ist. Die vertretenen und geäußerten Perspektiven zur aktuellen Krisensituation sind vielfältig, widersprüchlich und immer wieder überraschend. Die Krise deckt sensible Strukturen, Haltungen und Verhaltensweisen auf allen gesellschaftlichen Ebenen auf.

Wir erleben in Medizin, Politik, Wirtschaft und Recht mit dem Virus konfrontierte Institutionen. Gesellschaftlich wird die krisenhafte Entwicklung unterschiedlich aufgefasst und von

jedem von uns auf die eine oder andere Art eingeordnet werden. Fast wollte ich schreiben, dass niemand mehr von einer harmlosen Virusepidemie spricht, wie dies noch bei den ersten Medienberichten Ende Januar und im Februar der Fall war. Ein kritisch-rationales, aufklärerisches Weltbild ist aber nicht die einzige Sichtweise auf diese Krise. Wir erfahren von Infodemie – nach dem Generalsekretär der WHO sind damit schädliche Effekte vielfach verbreiteter Falschnachrichten gemeint. Und es sind nicht nur einige wenige verirrte und verwirrte Stellungnahmen, sondern Falschinformation hat mitunter Methode. Eine Journalismus-Studie<sup>1</sup> zeigte, dass nur

ein Teil der Falschinformationen völlig erfunden ist, während vorhandene Informationen meist fehlinterpretiert, verzerrt oder in einem anderen Kontext dargestellt werden. Hierbei gibt es absurde und lebensgefährliche Behauptungen – uns allen vorgeführt von Donald Trump mit seiner Empfehlung an Wissenschaftler, die Injektion von Desinfektionsmittel zu prüfen. Bedeutamer sind jedoch falsche Behauptungen über die Arbeit von Institutionen und Regierungen, die mitunter den Nährboden für Verschwörungstheorien abgeben.

Der Mensch reagiert also nicht als epidemiologischer Experte, noch lässt er

sich vollständig auf politisch motivierte Handlungsanweisungen ein. Neben den verschwörungstheoretisch motivierten, irrationalen Ängsten kommt aber auch eine ganze Bandbreite individueller, zum Teil auch widerständiger Reaktionsweisen zum Vorschein, die auf einen schützenswerten Wertpluralismus hinweisen. Die provokanten Notizen<sup>2</sup> im Feuilleton der NZZ von Urs Scherrer, Prof. emeritus der Universität Lausanne, sind ein Beispiel hierfür. Auch wenn man seinen Ansichten nicht folgt, verweist er mit seinen Wertaussagen auf schwierig zu regulierende Herausforderungen. Wie weit darf und soll der Staat gehen, um vulnerable Gruppen zu schützen, und inwieweit muss der Einzelne für sein Verhalten Verantwortung übernehmen? Das Argument, dass die Freiheit des Einzelnen nur so weit gehen darf, bis die Freiheit anderer beeinträchtigt wird, ist unter den Bedingungen einer Pandemie besonders schwierig zu bewerten. R-Wert, Fallzahlen und der Umgang mit Selbst-isolation sind komplex interagierende Faktoren, die nur schlecht individuell eingeschätzt werden können. Und gleichzeitig kann der Staat diese Bewertung auch nicht zwingend besser vornehmen. Sicherlich hat durch die Kommunikation der Behörden, aber auch durch die Medien selbst eine ausgeprägte Emotionalisierung des Themas stattgefunden. Bilder von Intensivstationen mit auf dem Bauch gelagerten und beatmeten Patienten wurden hierfür systematisch eingesetzt.

Als informierte Bürger haben wir mittlerweile gelernt, die grundlegenden epidemiologischen und virologischen Aspekte etwas einzuordnen. Wir lernen einen Umgang mit dem Virus. Wir verlassen uns auf die Massnahmen, die vom Bund empfohlen und verordnet werden. Und dennoch bleiben Unsicherheiten und erhebliche Zweifel. Die grosse Anzahl der Lebensbereiche, die durch die Pandemie beeinträchtigt sind, ist beeindruckend

und verhindert eine Übersicht. Die Komplexität der Situation und die Geschwindigkeit der Entwicklung tragen dazu bei, dass es enorm schwierig ist, die Situation adäquat zu beurteilen. Im Rückblick wird deutlich, wie sich die Einschätzungen von Fachexperten und Politik in kurzer Zeit wieder wandelten. Dazu kommt, dass eine inhomogene Risikoverteilung auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene eine unité de doctrine verunmöglicht. In einer solchen Situation betrachten wir wahrscheinlich erst etwas eingeengt unsere eigene Lage, ähnlich wie das die Staaten mit den Grenzschlüssen getan haben, und erreichen erst im Verlauf ein koordinierteres Vorgehen. Wir sind hier an die Grenzen der Erkenntnis und ihrer Kommunikation gekommen.

Auch wenn ich nicht zur Risikogruppe gehöre, kenne ich doch etliche Menschen, u.a. unter meinen Patientinnen und Patienten, die dazugehören. Mittunter wird die Pandemie nicht nur als Infektionsrisiko wahrgenommen, sondern als massive Zäsur. Es besteht eine grosse Unsicherheit über den weiteren Verlauf. Kommt eine Zweite Welle? Retrospektiv erkannte Fehler in der Vergangenheit tragen zur Verunsicherung bei. Obwohl es Pandemiepläne gab, hat nicht nur die Schweiz, sondern haben auch andere Länder mit ausgebautem Gesundheitssystem diese Pläne unzureichend berücksichtigt. Welche Fehler leisten wir uns heute, welche morgen? Braucht es wirklich ein Gesetz zum Start der Tracing-App, wenn dadurch erneut Zeit vergeht und das Risiko für eine negative Entwicklung erneut steigt? Welche Folgen hat die Ausgabe der Staatsgelder, die jetzt verteilt werden, für die Zukunft und die nächste Generation? Werden Sie vernünftig verteilt? Und: Können wir von der aktuellen Krise für zukünftige Ereignisse ausreichend lernen? Mein Unbehagen als Fachperson bezieht sich auf die möglichen langfristigen Folgen der Pandemie. Für den

Bereich der psychischen Gesundheit gibt es Hinweise, dass das Social Distancing mit Massnahmen von Isolation und Quarantäne besonders bei vulnerablen Gruppen negative und langanhaltende Effekte haben kann.<sup>3</sup> Schon jetzt zeigen sich im Bereich der beruflichen Reintegration naturgemäß Schwierigkeiten. Entsprechende Programme und Massnahmen waren zum Teil gar nicht oder nur eingeschränkt durchführbar. Die prekäre Arbeitsmarktsituation stellt gerade die Patientinnen und Patienten vor erhebliche Schwierigkeiten, die Probleme am Arbeitsplatz oder Kündigungen erlebt haben. Es ist anzunehmen, dass der soziale Gradient mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit unter den Bedingungen der Pandemie akzentuiert wird. Wir können auch darauf hoffen, dass es nicht so schlimm kommt, wie die Erfahrungen mit der Spanischen Grippe vor 100 Jahren (2. Welle) oder heute auch manche Modellierungen zeigen. Die aktuelle Unübersichtlichkeit verlangt jedenfalls nach Aufklärung: vernünftige, nachvollziehbare Informationsvermittlung, Erkennen von Täuschung sowie Manipulation und Offenheit für neue Erkenntnisse. Eine besondere Herausforderung für eine offene Gesellschaft stellt dabei die von uns allen zu leistende Integration unterschiedlicher Perspektiven dar.

Autor: Dr. med. Burkhard Gierer, Mitglied der Synapse-Redaktion



**MITTEILUNG**

# Mitteilung des Ehrenrates der Ärztegesellschaft Baselland (vom 20. März 2020)

Der Ehrenrat der Ärztegesellschaft Baselland hat Dr. med. Tibor Somlo, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, wegen unkorrekter Ausschreibung eines ausländischen akademischen Titels am 18. Juni 2018 sanktioniert.

Der Ehrenrat der Ärztegesellschaft Baselland hat Dr. med. Tibor Somlo, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, wegen unkorrekter Ausschreibung eines ausländischen akademischen Titels am 18. Juni 2018 sanktioniert. Die Beschwerde gegen den Entscheid des Ehrenrates (inklusive Publikation gemäss Art. 47 Standesordnung FMH in der Schweizerischen Ärztezeitung und in der Synap-

se) wurde von der Standeskommission FMH am 24. Januar 2020 vollumfänglich abgewiesen.

Die korrekte Ausschreibung lautet gemäss Art. 21 Abs. 3 Standesordnung FMH, den Empfehlungen FMH und SIWF vom 29. November 2015 sowie dem Vergleich vom 22. Dezember 1999:

Gastprofessor der Semmelweis-Universität, Budapest

---

Autor: Synapse





**INTERVIEW**

## Mit Dr. Matthias Wiens, Ärztlicher Leiter Spital Affoltern AG

Wie haben Sie die Corona-Krise bisher ganz persönlich in Ihrem privaten Umfeld wahrgenommen und erlebt?

**Synapse: Wie haben Sie die Corona-Krise bisher ganz persönlich in Ihrem privaten Umfeld wahrgenommen und erlebt?** Dr. Matthias Wiens: Die Antwort ist viel-schichtig: Die Sorge um das, was da ist und was da kommt, begleitete mich und mein engeres Umfeld eigentlich von Anfang an, jedoch ohne Angst. Dadurch dass meine Frau, mein Sohn und ich frühzeitig aber sehr leicht erkrankten, entstand in Bezug auf die Krankheit eine grosse Erleichterung. Ich hatte mir eigentlich sogar gewünscht, früh zu erkranken, wobei ich mich immer strikt an alle Anordnungen gehalten habe.

Davon ausgehend, dass man nach durchgemachter Krankheit sehr wahrscheinlich immun und nicht ansteckend ist, können wir uns sehr sicher bewegen. Entsprechend konnten wir nach abgeschlossener Quarantänezeit unsere sehr alten Eltern und Schwiegereltern wieder besuchen. Das war wichtig, denn wir merkten, dass die alten Menschen fast am meisten unter der Einsamkeit leiden.

Neben den bekannten Symptomen, von denen mich insbesondere die Anosmie in der Lebensqualität ein-

schränkte, bemerkte ich einen psychischen Zustand, den ich zwar nicht als depressiv, aber doch als sehr gedämpft bezeichnen würde. Etwas, was ich sonst überhaupt nicht kenne. Ich fühlte mich in der ganzen Zeit sehr privilegiert, weil ich einerseits meine Quarantäne bei relativ guter Gesundheit in aussergewöhnlich schöner Wohnsituation geniessen konnte, aber auch dadurch, dass ich nach durchgemachter Quarantäne meinem Beruf nachgehen konnte, auch wenn die Arbeit durch die Pandemie-Situation völlig verändert war. Da ich meinen Arbeitsweg grundsätzlich mit

dem Velo zurücklege, genoss ich auch hier ein grosses Privileg, täglich 90 oder mehr Minuten draussen sein zu dürfen. Ein etwas mulmiges Gefühl hatte ich vor meiner Rückkehr ins Spital. Wir gingen ja immer noch von einem «Tsu-nami» an Patienten aus. Die wenigsten würden einen Chirurgen benötigen. Welche Tätigkeiten würde ich ausüben müssen? Würde mein Fachwissen reichen?

**Und wie haben Sie die Angst wahrgenommen?** Ich habe in der Anfangszeit in meiner Umgebung sehr viel Angst vor der Erkrankung gespürt. Viele Medien haben gut und verantwortungsvoll berichtet, viele haben aber auch ein Spiel mit der Angst betrieben, immer den Blick auf Auflagen und Einschaltquoten. Es war und ist fast unmöglich, aus den veröffentlichten Pandemiezahlen und den diesbezüglich geführten Diskussionen exakte Schlüsse zu ziehen.

Die wirtschaftliche Bedrohung, die viele Menschen verspüren, war für meine Frau und mich auch präsent, jedoch deutlich weniger existenziell als für viele andere Menschen. Auch wenn die finanzielle Situation des Spitals Affoltern sehr schwierig ist, so musste ich nicht kurz-fristig Angst um meinen Arbeitsplatz haben und wusste ich, dass ich im Not-fall auch meine Frau in ihrer Praxis unterstützen könnte.

Schwierig empfand und empfinde ich die Situation für wieder gesundete Menschen nach Covid-19-Erkrankung. Wohl wegen noch nicht wissenschaftlich fundierter Aussagen über Immunität und Infektiosität bekommen diese Menschen kaum Hinweise, was sie nun dürfen oder allenfalls auch nicht. Ich denke aber, dass diese Gruppe eine sehr wichtige Rolle in der Gesellschaft spielen sollte, insbesondere was die Hoffnung für andere Menschen angeht.

Ganz besonders besorgniserregend

emp-fand ich die Situation ausserhalb der Schweiz, ausserhalb Europas. Die Szenarien, die für die Dritte Welt hinsichtlich dieser Pandemie, aber auch im Hinblick auf die Folgen des wirtschaftlichen Zusammenbruchs in der Ersten Welt ge-zeichnet wurden, sind erschreckend. Die Gefahr, dass der wirtschaftliche Nieder-gang oder auch die direkten Folgen der Pandemie zu Hunger, Krieg und Elend, damit auch zu neuen Flüchtlingsströmen führen werden, ist beängstigend. Das war für mich eigentlich der einzige Augen-blick, in dem ich begann, an den sehr strengen Massnahmen des Lockdowns zu zweifeln, ohne sie jedoch wirklich in Frage zu stellen.

Man wundert sich schon, wenn man die Statistiken der Sterberaten durch HIV anschaut, dass die Welt, die sich jetzt so um Corona kümmert, über 1 Million HIV-Tote pro Jahr akzeptiert, nur weil das Sterben in «unwichtigen Ländern» stattfindet. Diese Sterberate wird in- folge der Pandemie nochmals ansteigen.

**Und wie haben Sie die Krise im beruflichen Umfeld erlebt?** Mit dem Lockdown im März wurde eine Situation geschaffen, mit der kaum jemand vorher gerechnet hatte. Innert kür-zester Zeit wurde das Spital interprofessionell völlig umorganisiert, was ein sehr komplexer Vorgang ist. Prozesse und Be-trieb wurden auf einen massiven Patienten-ansturm eingestellt. Die Bettenkapazität wurde erhöht und hätte bei Bedarf verdoppelt werden können. Es war eine spezielle Stimmung im Betrieb, quasi die Ruhe vor dem Sturm; alle kannten die Be-richte aus Norditalien und dem Tessin. Viele hatten ein mulmiges Gefühl, denn es kamen immer mehr Be-richte von To-desfällen unter dem Spitalpersonal in Italien. Es folgte das lange Warten, aber letztendlich kam die erwartete Tsunami-welle nicht. Tragisch ist, dass durch den fehlenden Patientenansturm und den Stopp

für alle planbaren Therapien und Eingriffe die Spitäler sich nun in einem massiven Liquiditätsproblem befinden und im Moment noch unklar ist, wer für dieses Defizit aufkommt (Situation im Kanton Zürich).

**Welche Zwischenbilanz ziehen Sie (Anfang Mai) als ärztlicher Leiter des Spitals Affoltern bezüglich der Corona-Krise? Was hat gut funktioniert, was weniger?** Es ist eine sehr dynamische Zeit. In Spitzenzeiten – es ist aktuell etwas ruhiger geworden – kamen mehrmals pro Woche von der Gesundheitsdirektion oder vom Bund Anweisungen, die zeitnah umgesetzt werden mussten. Teilweise wurden Anweisungen widerrufen, die erst am Vortag gegeben wurden. Die Verwirrung war gross. Besonders auf der Chirurgie war tageweise sehr wenig zu tun, je nachdem, wie viele Notfälle zu operieren waren. Wenig Arbeit ist für viele Menschen fast schwieriger zu ertragen, als sehr viel zu tun zu haben.

Speziell ist, dass anfänglich sehr wenig Wissen über Covid-19 bestand respektive besteht, aber täglich neue Erkenntnisse hinzukommen. Gut funktionierte die regionale Koordination mit den anderen sozialen Einrichtungen und Gesund-heitsinstitutionen, ganz besonders zusammen mit unseren Hausärzten; da-durch konnte auch der anfängliche Materialmangel, z.B. an Masken, gut ab-gefangen werden, da man sich gegen-seitig aushalf. Ebenfalls wurden Fach-wissen und Konzepte ausgetauscht. Dies hat das eh schon starke Netzwerk im Bezirk Affoltern nochmals wesentlich gestärkt.

Sehr interessant für mich war ein Bericht der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, in der Zahlen bekannt gegeben wurden, dass die Anzahl von chirurgischen Erkrankungen im Bauchraum wie Appendizitis, Cholezystitis oder Divertikulitis im Zeitraum des Lockdowns deutlich abge-nom-

men hatten, ohne dass man dafür eine Erklärung finden konnte. Ein Teil dieses Rückgangs wäre vielleicht damit zu erklären, dass die Patienten nicht mehr ins Spital gekommen sind. Der andere Teil ist aber nicht zu erklären. Ob dies mit der veränderten Lebenssituation zu tun hat, z.B. mit Veränderungen bei den Stressoren, ist offen.

**Kam das Spital Affoltern wegen der Corona-Pandemie an seine Kapazitätsgrenzen?** Nein. Lediglich unsere geriatrische und die Palliativ-Abteilung waren sehr voll, da sie von den Zentrumsspitalen aus der Umgebung recht viele Patienten übernehmen mussten. Die zusätzlich geschaffenen Bettenkapazitäten im Haus wurden nie ausgenutzt.

**Wie viele Corona-Patienten hatten oder haben Sie? Sind bei Ihnen Corona-Patienten gestorben?** Zwei aktuelle Fälle, insgesamt 115 stationäre Behandlungen, acht Todesfälle. Da wir über eine sehr grosse geriatrische Abteilung verfügen, sind bei uns überdurchschnittlich viele Patienten an Covid-19 gestorben.

Wir sind ein Covid-C-Spital, d.h., wir behandeln keine intubationspflichtigen Co-vid-Patienten. Patienten, bei denen sich eine Intubation abzeichnet, werden in ein Zentrumsspital verlegt. Wir behandeln vor allem Covid-Patienten, die sich bei einer respiratorischen Verschlechterung klar gegen eine Intensivstation und gegen eine künstliche Beatmung entschieden haben, aber ein palliatives Vorgehen mit einer guten Symptomkontrolle wünschen; d.h., dass sie z.B. keine Atemnot, keine Schmerzen und keine Angst haben müssen. Dadurch konnten wir verhindern, dass alte, zum Teil poly-morphe Patienten ohne Notwendigkeit auf Intensivstationen verlegt werden mussten.

**Wie beurteilen Sie die «Bewältigungs-strategie» der Behörden**

**(Bundesrat, Kantone) im Kampf gegen die Corona-Pandemie?** Wie es aussieht, war es ein weltweites Problem, dass die Prognosen hinsichtlich einer zu erwartenden Pandemie nicht ernst genommen wurden. Dementsprechend muss man den Verantwortlichen in Bund und Kantonen den Vorwurf machen, die Warnungen nicht ernst genug genommen und entsprechende Vorbereitungen getroffen zu haben. Es war für uns im Gesundheitswesen Tätig nicht nachvollziehbar, weshalb es so lange gedauert hat, ausreichend Schutzmaterialien und Desinfektionsmittel zu bekommen. Dass mit fortschreitender Pandemie harte und recht gut durchorganisierte Massnahmen durchgeführt wurden, war hinsichtlich der völligen Unklarheit über das, was da kam, sicherlich richtig. Auch die Einschränkung gewisser Freiheiten musste so durchgeführt und hingenommen werden. Niemand konnte wirklich voraussagen, was auf uns zu kommt. Untlassene Einschränkungen hätten zu weit schwerwiegenderen Folgen führen können. Die jetzt aufkommenden Diskussionen, was man hätte anders machen sollen, sind vielleicht sinnvoll für eine zweite Welle oder künftige Pandemien, helfen rückwirkend jedoch wenig.

Es war voraussehbar, dass die Lockermassnahmen weitaus schwieriger und zu Diskussionen führen werden würden. Ich bin der Meinung, dass auch hier sehr vorsichtiges Handeln geboten ist und dass eine zweite Infektionswelle wahrscheinlich wesentlich schwerwiegenderen Folgen hätte, als dies die erste schon hatte.

**Was lernen Sie aus der Corona-Krise für die Zukunft (im Hinblick auf künftige Epidemien/Pandemien)?** Man muss die jetzige Situation sehr genau analysieren, um sich auf zukünftige Pandemien vorbereiten zu können, denn es wird wohl kaum die letzte gewesen sein. Ein Problem ist, dass wir nicht wissen, wann sie

kommt. Dauert es zu lange, könnte Leichtsinn das Zepter übernehmen.

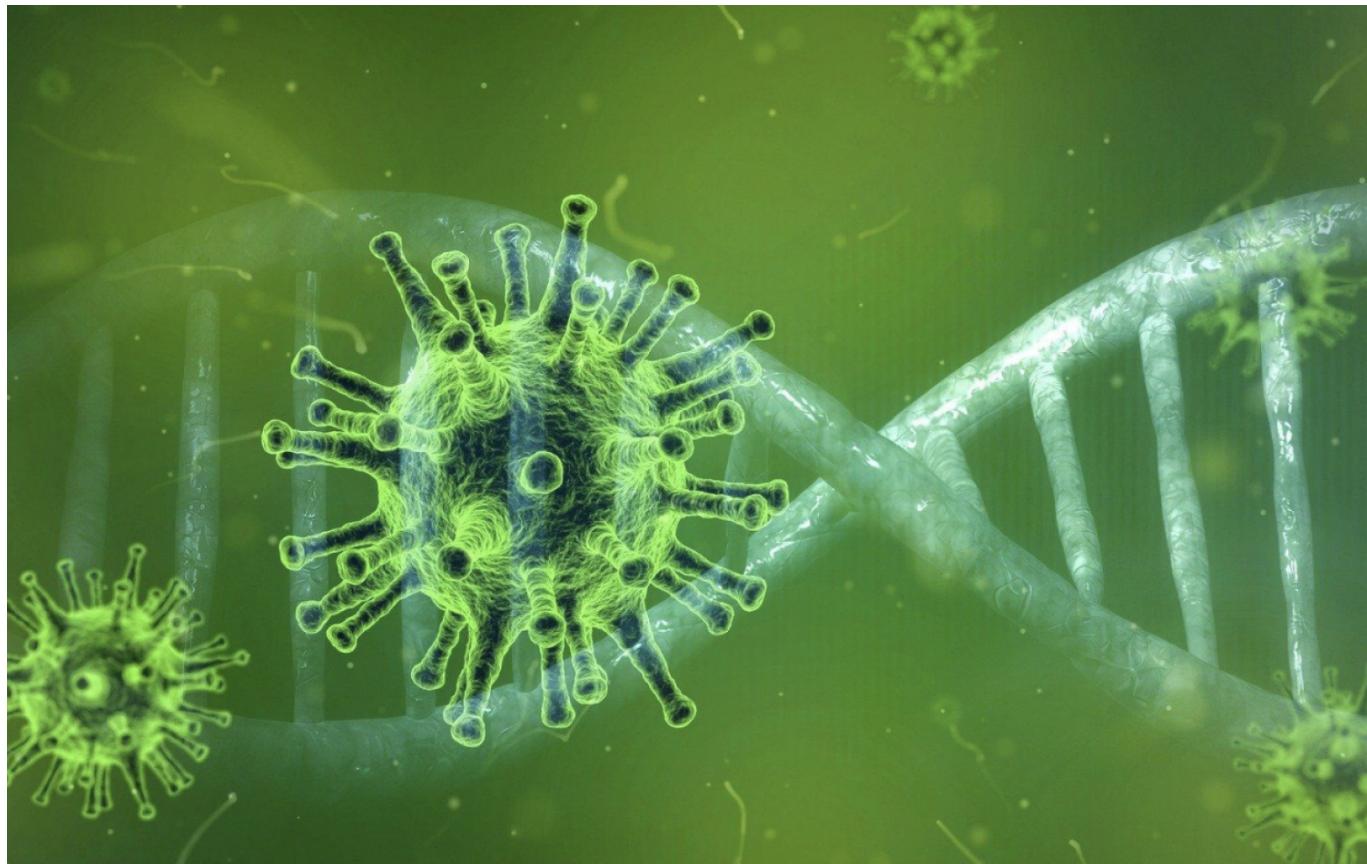
Ich ärgere mich über die Neumalklungen, die jetzt behaupten, dass viele Massnahmen unnötig gewesen seien und man mit weniger Einschränkungen genau das Gleiche erreicht hätte. Man kann doch die Therapeuten nicht für unnötig halten, gerade weil die Therapie funktioniert hat. Erst wenn die Welt bevölkerung durchimmunisiert ist (am schnellsten und besten durch Impfungen), werden wir vielleicht annähernd sagen können, was richtig, was falsch war.

Die Impfung, wenn es sie denn einmal gibt, sollte aus meiner Sicht zur Pflichtimpfung gemacht werden. Die Regierenden und Gesundheitsökonomien sollten sich gut überlegen, wie weit die Ökonomisierung der Medizin und darin inbegriffen Bettenschlüssungen noch gehen sollten, welche Ausrüstungsvorräte man auf Lager haben sollte und ob man wichtige Medikamente wirklich ausschliesslich dort produzieren lassen sollte, wo es am billigsten ist.

## Dr. med. Matthias Wiens

Dr. med. Matthias Wiens ist seit 2005 Chefarzt Chirurgie und Ärztlicher Leiter des Spitals Affoltern AG (ZH). Er ist in Deutschland aufgewachsen, hat in Berlin studiert und dort die ersten Jahre seiner Chirurgieausbildung am Universitätsklinikum Rudolf Virchow absolviert. Danach zog er mit seiner Schweizer Frau und seinen zwei Kindern in die Schweiz.

Autor: Die Fragen stelle Bernhard Stricker, Synapse-Redaktor



UNIVERSITÄT ZENTRUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN BEIDER BASEL (UNIHAM-BB)

# Covid-19: Eine Herausforderung für Hausärztinnen und Pflegeheime

In den Monaten März und April 2020 sind in Basel-Stadt 50 Menschen an den Folgen einer Covid-19-Erkrankung verstorben, von diesen lebten 30 (60%) in ei-nem Pflegeheim.



In den Monaten März und April 2020 sind in Basel-Stadt 50 Menschen an den Folgen einer Covid-19-Erkrankung verstorben, von diesen lebten 30 (60%) in ei-nem Pflegeheim. Es handelt sich hierbei um gut 1% aller 2770 Pflegeheimbewohnerinnen

und -bewohner in Basel-Stadt. Ange-sichts der Tatsache, dass in unserem Kanton seit Jahren monatlich 80–100 Pflegeheimbewohnerinnen versterben, klingt dies zunächst nicht alarmierend, und man könnte der viel ge-äusserten re-spektlosen Aussage zu-stimmen, dass «die angeordneten Massnahmen wegen dieser wenigen hochbetagten Menschen, die ohnehin sterben würden, völlig über-trieben» gewesen seien. Mittlerweile wissen wir jedoch, unter anderem auch aus den Erfahrungsberichten aus Schwei-  
den, dass gerade die in den Pflegehei-

men ergriffenen Massnahmen und vor allem die zeitgerechten Vorberei-tungsarbeiten entscheidend waren, um weit höhere Mortalitätsraten zu verhindern. Und wir wussten schon Mitte März, bevor die Pandemie in den Pflegeinstitutionen richtig ange-kommen war, dass Covid-19 die Be-völkerung, das Gesundheitssystem, insbesondere aber Pflegeheime und die in diesen Heimen tätigen Haus-ärztinnen vor bislang unbekannte Herausforderun-gen stellen würde.

**Covid-19 – Lernprozess für Bevöl-**

## kerung und Gesundheitsfachpersonen

1. Menschen erkranken und versterben an einer in alltäglichen Kontakten von Mensch zu Mensch übertragenen Infektionserkrankung mit einer hohen Kontagiosität – etwas, das höchstens noch aus den Geschichtsbüchern über die Spanische Grippe bekannt war.
2. Die Infektionskrankheit wird in einem symptomlosen Stadium übertragen, im Pflegeheim von Bewohnerinnen zu Bewohnerinnen, von Pflegenden zu Bewohnerinnen und von Bewohnerinnen zu Pflegenden.
3. Schon früh wusste die Bevölkerung aus Medienberichten, dass die Viruspneumonie und deren Folgen zu Atemnot führen können, und fürchtete daher, dass der Krankheitsverlauf so wie das mögliche Sterben qualvoll sein könnten.
4. Die Erkrankung Covid-19 bringt es mit sich, dass gerade bei schweren Verläufen Entscheidungen gefällt werden müssen, Entscheidungen für oder gegen eine Spitäleinweisung oder eine Behandlung auf einer Intensivstation. Es handelt sich um Entscheidungen, die Wissen über die Erkrankung, deren Verlauf und Prognose voraussetzen, die daher oftmals nicht im Vorfeld besprochen wurden und selten einer Patientenverfügung entnommen werden konnten. Diese antizipierten Entscheidungen mussten Mitte März unter Zeitdruck gefällt werden, in Pflegeheimen bei urteilsunfähigen Menschen gelegentlich auch stellvertretend durch eine Vertrauensperson. 5. Man wusste schon zu Beginn der Pandemie aus den Erfahrungen in Italien, dass

Menschen mit einem schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung vor-aussichtlich allein sterben würden, ohne dass ihre nächsten Angehörigen ihre Hand halten oder mit vertrauter Stimme zu ihnen sprechen würden.

## Informationen

**Im Wissen um diese auf Pflegeheime und Hausärztinnen zukommenden Herausforderungen haben es sich die Unterzeichnenden Mitte März zur Aufgabe gemacht, Verantwortliche von Pflegeheimen sowie die in den Heimen tätigen Hausärztinnen zu informieren und auf die bevorstehenden Aufgaben vorzubereiten:**

1. Hausärztinnen und Heimleitungen wurden gebeten, möglichst alle Bewohnerinnen über die Erkrankung, deren mögliche Verläufe und Prognose zu informieren und diese zu unterstützen, ihre Behandlungswünsche im Fall eines schweren Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung vorausschauend zu dokumentieren. Zu diesem Zweck wurde der Information eine sogenannte Ärztliche Notfallanordnung beigelegt, auf der die wichtigsten Entscheidungen anzukreuzen waren. Hausärztinnen wurde dringend empfohlen, diese Notfallanordnung mit den jeweiligen Bewohnerinnen oder deren gesetzlichen Vertreterinnen telefonisch oder im persönlichen Austausch zu besprechen und auch zu unterzeichnen. Als Unterstützung für die Gesprächsführung wurde ein ganz aktueller Artikel von P. Loeb aus der Serie Skill-Training in Primary and Hospital Care beigelegt.<sup>1</sup>

2. Mit Unterstützung von R. Bingisser, Chefarzt des Notfallzentrums am

Universitätsspital Basel, wurde eine einfache Triage-Empfehlung verfasst mit den wichtigsten Botschaften: Wer macht den Abstrich? Wer macht die Abklärung, ob Betreuung im Pflegeheim möglich ist? Wer macht die Abklärung, ob Behandlung im Spital oder auf einer Intensivstation sinnvoll ist? An welchen Orten wird eine stationäre Behandlung angeboten mit und ohne Möglichkeit einer Intensivbehandlung?

3. S. Eckstein und S. Walter vom Palliativ-dienst am Universitätsspital Basel formulierten praktische Empfehlungen, wie Bewohnerinnen von Heimen speziell bei einem schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung palliativmedizinisch behandelt werden können. Dabei wurde ganz speziell auf die Ressourcen und Möglichkeiten von Pflegeheimen geachtet.
4. Freundlicherweise wurde von Spitek Basel-Stadt ein Merkblatt zur Verfügung gestellt, dem Hausärztinnen, aber auch Pflegefachpersonen in den Institutionen entnehmen können, wie sie die entsprechende Schutzkleidung, Maske und Brille an- und wieder ausziehen sollen, um eine Keimübertragung zu vermeiden.

Alle diese Informationen wurden den in Basel-Stadt tätigen Hausärztinnen und Pflegeinstitutionen zugestellt. Die überwiegende Mehrheit der Pflegeheimbewohnerinnen in Basel-Stadt hat sich im Vorfeld gegen eine Spitäleinweisung und insbesondere gegen eine Behandlung auf einer Intensivstation entschieden und wurde auch bei einem schweren Verlauf in den vergangenen zwei Monaten in ihrem vertrauten Umfeld betreut. Vereinzelt mussten insbesondere Menschen mit Demenz mangels Möglichkeiten, sie zu isolieren resp. eine Keimübertragung auf andere Bewohnerinnen zu

verhindern, in ein Geriatries hospital überwiesen werden. Aus ethischer Perspektive sollten derartige Einweisungen nach Möglichkeit nicht gegen den Willen der Bewohnerinnen erfolgen, obwohl es rechtlich gemäss Art. 383 ZGB bei urteils-unfähigen Menschen zulässig ist, wenn damit eine Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität von Dritten abgewendet werden kann.

## Nach dem Lockdown werden Herausforderungen nicht weniger anspruchsvoll

Nun hoffen wir, dass ganz bald alle Pflegeheime frei von Covid-19-Patienten sein werden. Gleichwohl werden die Herausforderungen für die Zeit nach dem Lock-down bis zur Einführung eines wirksamen Impfstoffs aber nicht geringer sein.

1. Es können jederzeit erneut Bewohnerinnen durch Angestellte, andere Bewohnerinnen oder Besucherinnen angesichts der Pandemie wieder auftauchen. Mittlerweile wissen wir, dass gerade ältere Menschen oft mehrere Tage nach einem positiven Testresultat symptomlos sein und andere Menschen infizieren können.<sup>2,3</sup> Wenn man zudem bedenkt, dass Menschen mit Demenz oftmals ihre Beschwerden nicht schildern können, werden Covid-19-Ausbrüche in Heimen nicht zu vermeiden sein. Solange keine verbreitete Immunität in Pflegeinstitutionen erreicht ist, wird man sich überlegen müssen, ob nicht mit einer regelmässigen Testung aller Bewohnerinnen die Infektionskette in Heimen unterbrochen werden kann. Aktuell sind in der Schweiz systematische Testungen in Langzeitpflegeinstitutionen bei entsprechender Indikation nach Einwilligung durch den kantonsärztlichen Dienst grundsätzlich möglich. 2. Die Erfahrungen in den acht Wochen des Lockdowns haben gezeigt, dass ältere Men-

schen durch die behördlich angeordneten Massnahmen besonders betroffen waren und noch immer sind. Sicher konnte mittels der ergriffenen Massnahmen eine höhere Mortalitätsrate verhindert werden, auf der anderen Seite stellten das generelle Ausgehverbot und die Einschränkungen des Kontakts mit nahestehenden Personen eine massive Einschränkung der Grundrechte dar und führten zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens von unzähligen älteren Menschen und insbesondere Heimbewohnerinnen. In Pflegeheimen engagierte Seelsorgende haben diese Not früh erkannt und in Form von Krankenbesuchen sowie Gottesdiensten auf den einzelnen Abteilungen ganz entscheidende Unterstützungsarbeit geleistet. Die im Zuge der Lockerungen vom 29.4.2020 entwickelten Besuchsregelungen sind teilweise sehr kreativ und erlauben gewisse Kontakte, allerdings wird man sich fragen müssen, ob diese Besuchsregelungen z.B. bei Menschen mit Demenz den durch die Einsamkeit entstandenen Leidensdruck zu lindern vermögen. Zu Recht wird von der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin gefordert, dass einerseits das Personal in Pflegeinstitutionen gestützt und geschützt werden muss, dass andererseits aber Angehörige in die Betreuung und Pflege von Personen in Langzeitpflegeinstitutionen miteinbezogen werden müssen, dass Bewohnerinnen und ihre gesetzlichen Vertretungspersonen transparent über die angeordneten Massnahmen und ihre Rechte in diesem Zusammenhang informiert werden müssen und dass alle Massnahmen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit zu evaluieren und anzupassen sind.<sup>4</sup>

2. Im Gegensatz zu Berichten aus Pflegeinstitutionen in Italien und in den USA hat das Personal in den

Pflegeheimen in Basel-Stadt die erste Covid-19-Welle mit bewundernswertem Engagement gemeistert. Die Heime waren mehrheitlich gut vorbereitet, und es stand ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung. Wenn architektonisch die Voraussetzungen gegeben waren, konnte eine entsprechende Kohortierung (Bewohnerinnen mit sicherem Covid-19-Nachweis, Bewohnerinnen mit Verdacht und sicher nicht betroffene Bewohnerinnen) vorgenommen werden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass auch in Basel 2,5% der in Pflegeheimen tätigen Gesundheitsfachpersonen infiziert, vorübergehend daheim isoliert oder gar in Spitalbetreuung waren. Es besteht zumindest ein gewisses Risiko, dass auch in Anbetracht der beträchtlichen Mortalität von Gesundheitsfachpersonen in Italien und Grossbritannien die Bereitschaft zur Betreuung von betroffenen Bewohnerinnen in Pflegeinstitutionen abnehmen könnte. Hier wird es Aufgabe von Arbeitgeberinnen in Heimen und Hausärztinnen sein, Vertrauen zu schaffen, für einen optimalen Schutz besorgt zu sein und regelmässige Testmöglichkeiten anzubieten.

3. Iona Heath, Hausärztin im Ruhestand und langjährige Präsidentin des Royal College of General Practitioners, weist darauf hin, wie belastend es für Angehörige ist, wenn sie ihnen naheste-hende Menschen am Lebensende nicht begleiten und sich nicht von ihnen verabschieden können.<sup>5</sup> Diese Begleitung am Lebensende durch Angehörige wurde glücklicherweise in der Mehrheit der Pflegeinstitutionen zugelassen. Auch in den kommenden Monaten sollen Angehörige in den individuellen Prozess der Abschiedskultur mit eingebunden werden.

---

Wichtige Termine uniham-bb 2020:

Save the date!

hausarztupdate basel, Donnerstag, 5.  
November 2020 Hotel Odelya, Missi-  
onsstrasse 21, 4055 Basel

---

Autor: uniham-bb

**IMPRESSUM**

