

# «Diese Ungewissheit ist beängstigend»

Wie schlimm ist die Lage in den Spitälern? Der Arzt Johannes Weber aus Schaan, der im Kantonsspital St. Gallen arbeitet, gibt einen Einblick.

Interview: Dorothea Alber

Die Lage in den Spitälern des Kantons St. Gallen hat sich diese Woche zuge-spitzt. Die Angst bei Ärzten und Pfl-e-gern nimmt ebenfalls zu, wie **Johannes Weber**, Neuroradiologe am Kan-tonsspital St. Gallen, sagt.

**Herr Weber, Sie haben diese Woche einen Leserbrief in dieser Zeitung veröffentlicht, der den Titel trägt «Na toll! Habt Ihr ja super hinge- krieg, Ihr Impfverweigerer!» Wächst Ihr Ärger?**

**Johannes Weber:** Ja, insgesamt wächst der Ärger und die negativen Gefühle verstärken sich. Unser Berufsethos verpflichtet uns natürlich dazu, für alle Patienten alles zu tun, was in unserer Macht steht. Da die Impfung der ret- tende Anker ist, um eine Überlastung der Spitäler zu verhindern, schwindet das Verständnis aber mit jedem Tag. Denn die Intensivstationen sind der- zeit vor allem von Ungeimpften belegt.

**«An jedem Erkrankten und Ver- storbenen trägt der Impfverweige- rer generell eine als mittelbare Körperverletzung mit Todesfolge zu bezeichnende Mitverantwortung» – Sie äusserten sich dabei recht deutlich.**

Ja, ich sehe es als indirekte Körperver- letzung an, denn Ungeimpfte gefähr- den nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch jene der anderen. Da die kritische Situation derzeit vermeidbar gewesen wäre, fehlt mir und vielen Kollegen inzwischen einfach mehr und mehr das Verständnis.

**Wie ergeht es Ihnen als Arzt am Kantonsspital St. Gallen gerade?**

Wir sind nun wieder in der Situation, dass wir uns nah am Limit bewegen und arbeiten. Wir müssen jetzt schon wieder um jedes einzelne Intensivbett kämpfen, um Eingriffe durchführen zu können bei Erkrankungen des Ge- hirns. Diese Patienten benötigen nach der Operation immer einen Platz auf der Intensivstation, doch die geplanten Eingriffe sind nicht das einzige Pro- blem.

**Wie meinen Sie das?**

Zwei Drittel meiner Arbeit besteht aus Notfällen: Also beispielsweise Patien- ten, die nach einem Schlaganfall schnell behandelt und operiert werden müssen. Die Notfälle kommen wie im- mer und nehmen keine Rücksicht auf die Coronalage.

**Wie organisieren sich die Spital- Abteilungen angesichts der derzei- tigen Lage?**

Unsere Abteilung muss Eingriffe am Vortag anmelden. Jeden Morgen ber- aten die Ärzte im Moment, welche Ope- rationen durchgeführt werden können und welche vorschoben werden müs- sen. Bei Patienten sorgt das für Frust und Enttäuschung, da für sie wichtige Eingriffe vertagt werden müssen. Ge- rade ist eine Patientin, bei der ich ein Aneurysma – eine Zeitbombe im Kopf –

**«Derzeit können wir bereits von einer «Triage light» sprechen.»**

**«Wir Ärzte betreiben keine Panikmache, es ist schlichtweg die Realität.»**

**Johannes Weber**  
Arzt aus Schaan am Kantonsspital



behandeln wollte, tot in ihrem Zimmer zusammengebrochen; wir haben es nicht einmal mehr ins CT geschafft. Wenn die ganze Situation nicht so wäre, wie sie ist, hätte sie sich vielleicht früher zum Eingriff entschlossen. Jetzt ist es zu spät.

**Was bedeutet die aktuelle Lage für Notfälle?**

Durch die Kapazitätsengpässe wird die ganze Lage deutlich verschärft. Aller- dings muss man auch dazu sagen, dass die Intensivstationen einen kleinen Puffer freihalten wollen und müssen, damit Notfälle behandelt werden kön- nen, was während der gesamten Pan- demie möglich war und auch im Mo- ment noch ist. Doch die Belegung diese Woche ist mit fast 100 Prozent im Kanton St. Gallen vor diesem Hin- tergrund zu hoch.

**Keine einfache Situation für die Spitalmitarbeiter. Gibt es Pflege- personal, das dem Beruf nun den Rücken kehrt?**

Es ist tatsächlich so, dass Pfleger auf der Intensivstation dieses Jahr gekün- digt haben. Diese Zahl liegt im zwei- stelligen Bereich. Die Betten und die Beatmungsgeräte sind zwar vorhan- den, aber sie können nicht betrieben werden.

**Dennoch hört man oft das Argu- ment von Kritikern, die Spitäler sollten einfach die Intensivbetten aufstocken. Blenden diese das Problem aus?**

Ja, offensichtlich. Ich denke, das liegt vielleicht daran, dass die direkten Ein- blicke fehlen. Wer es am eigenen Leib erlebt hat oder Angehörige hat, die fast an Covid gestorben wären, hat eine an- dere Meinung dazu. Für die anderen ist die Situation nur ein abstraktes Ge- bilde, das sie als Panikmache wahr- nehmen.

**Übertreiben die Ärzte denn viel- leicht, wenn sie derzeit wieder Alarm schlagen?**

Nein, es ist definitiv keine Panikmache, sondern schlichtweg die Realität.

**Was halten Sie von der Kritik, dass im Kanton St. Gallen Spitäler ge- schlossen wurden im Pandemie- jahr? Diese hatten zwar keine Inten- sivstation, dennoch wird das als Argument von manchen ange- merkt.**

Viele Patienten mussten ins Kantons- spital verlegt werden, auch zu der Zeit, als es diese Spitäler noch gab. Die Be- treuung und Beatmung der Covid-Pa- tienten ist anspruchsvoll sowie lang- wierig gleichermaßen und daher nicht zu vergleichen mit einem postoperati- ven Patienten. Viel Know-how und Per- sonal ist dafür nötig, das meist nur in grösseren Spitälern vorhanden ist. Die Kapazitäten wurden während der Pan- demie immer wieder hochgefahren.

**Wäre das jetzt nicht auch wieder möglich: Intensivbetten aufstocken und die Kapazitäten hochfahren?**

Auf dem Papier existieren solche Plä- ne, die sich an verschiedenen Eskalati- onsstufen orientieren. Doch es fehlt der Mensch dahinter, der diese Reser- vestationen betreut: Wir sprechen hier von speziell ausgebildeten Pflegefach- kräften, die in den vergangenen Mona- ten obendrein sehr viel erlebt haben und einiges zu verarbeiten hatten.

**Das Schlimmste könnte dem Perso- nal noch bevorstehen: Wie wäre es für Sie persönlich, als Arzt über eine Triage entscheiden zu müssen?**

Das ist natürlich schrecklich. Derzeit können wir bereits von einer «Triage light» sprechen, weil wir entscheiden müssen, welche Patienten bei Wahl- eingriffen Priorität haben. Es gibt klare Regeln und Kriterien – auch bei uns – wie wir triagieren würden. Sollte es so weit kommen, wäre das Schlimmste daran für mich das Wissen: Diese Si- tuation wäre vermeidbar gewesen.

**Wie sehen diese Kriterien für eine eigentlich Triage aus?**

Die Grunderkrankung spielt dabei erst einmal keine Rolle. Das wichtigste Kriterium ist auch nicht das Alter per se, sondern die Lebensqualität und damit die Frage, wie ging es dem Pa-

tienten vor der Behandlung auf der In- tensivstation. Co-Morbiditäten und Lebenserwartung sind das Wichtigste, da sie den Behandlungserfolg insge- samt beeinflussen und deshalb einen wichtigen Einfluss auf die Prognose haben.

**Haben sich die Spitäler Ihrer An- sicht nach zu wenig auf diese Welle vorbereitet?**

Nein, ganz und gar nicht. Seit der er- sten Welle sind Notfallpläne in der Schublade vorhanden und schweiz- weit sind die Spitäler sehr gut organi- siert. Doch niemand kann im Moment wirklich einschätzen, wie sich die Lage weiterentwickelt. Die vierte Wel- le scheint derzeit für die Schweiz die stärkste zu werden.

**Skeptiker sagen oft, die Patienten auf der Intensivstation haben eben Vorerkrankungen oder seien etwas älter.**

Bevor es die Impfung gab, waren es tat- sächlich meist ältere Menschen und Patienten mit Vorerkrankungen, wel- che intensivmedizinisch behandelt werden mussten. Doch das hat sich nun sehr deutlich verschoben: Der Grossteil ist nun jünger als 60 Jahre. Wir haben zuletzt auch 20-Jährige auf der IPS behandelt.

**Leiden die meisten davon aber an chronischen Vorerkrankungen?**

Ja, ein Teil, aber nicht alle.

**Die Impfung schützt vor einem schweren Verlauf, das zeigt sich inzwischen. Wie erklären Sie sich die Impfskepsis, die in den deutschsprachigen Ländern zu beobachten ist?**

Ein Argument, das immer wieder auf- taucht ist: Die Geimpften erkranken ja auch an Covid-19. Dass die mRNA- Impfstoffe «nur» zu etwa 90 Prozent vor einer Infektion schützen, ist be- kannt. Doch der Wert ist im Vergleich zu einer Grippeimpfung sehr hoch und es ist erstaunlich, dass in dieser kurzen Zeit eine solch wirkungsvolle Impfung entwickelt werden konnte.

**Wäre für Sie ethisch betrachtet eine Impfpflicht das geringere Übel, als Ärzte einer Triage-Entscheidung über Leben und Tod auszusetzen?**

Ich persönlich als Bürger bin der Mei- nung, dass die Politik eine Impfpflicht als allerletztes Mittel einsetzen sollte. Ich hoffe daher immer noch auf die Einsicht jener, die der Impfung skep- tisch gegenüberstehen und Angst haben.

**Sie haben in Ihrem Leserbrief auch geschrieben, dass Ihnen die aktuel- le Lage, nicht nur als Arzt, sondern auch als Bürger und als Vater Sor- gen bereitet.**

Ja, als Bürger sehe ich die demagogi- sche Potenz der Impfverweigerer als grosse gesellschaftliche Gefahr, als Naturwissenschaftler lässt für mich die exzellente Studienlage keine zwei Meinungen zu. Aber als Arzt betrifft es mich emotional am stärksten. Denn die Frage, die sich jeder Medizi- ner jetzt stellt, ist, wie schlimm wird es noch? Diese Ungewissheit ist be- ängstigend.

**Und wie schlimm wird es denn noch in der Schweiz – steuern wir auf eine Bergamo-Situation zu?**

Das ist schwer einschätzen. Unser Ge- sundheitssystem ist sehr gut, was die Ausstattung und die Kompetenz der Ärzte sowie des Pflegepersonals an- geht. Weil zudem Notfallpläne beste- hen und die Spitäler vorausschauend agieren, denke ich nicht, dass wir ein solches Horror-szenario, wie es in Ber- gamo zu beobachten war, in der Schweiz erleben werden.

**«Wir müssen um jedes einzelne Intensivbett kämpfen.»**