

Michael Rohde, 46, ist Militärdekan am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg. Der Protestant leistet Seelsorge für die Helfer, damit sie die Krise bestehen



Maurizio Malvestiti, 66, ist Bischof von Lodi in Italien. Sein Bistum hat bereits 450 Tote zu beklagen. Der Katholik hört von den Ärzten, worunter sie besonders leiden

An der Grenze zwischen Leben und Tod

Spanische und italienische Ärzte sind verzweifelt, weil sie so vielen Corona-Patienten nicht mehr helfen können. Die Deutschen trainieren derweil für den Ernstfall **VON KARIN CEBALLOS BETANCUR, EVELYN FINGER UND ULRICH LADURNER**

Das Fenster, das am vergangenen Wochenende Einblicke in die Krankenhäuser Spaniens erlaubt hatte, schließt sich immer mehr, je näher der Redaktionsschluss rückt. Krankenschwestern, die vorher zu Interviews bereit waren, fordern die ZEIT plötzlich auf, ihnen schriftlich zu versichern, dass ihre Zitate nicht verwendet werden. Anweisung von oben. Anfragen nur noch über die Pressestelle. Eine Ärztin, die seit einer Woche im provisorischen Lazarett IFEMA, auf dem Messegelände von Madrid, im Einsatz ist, schickt Sprachnachricht um Sprachnachricht, um Aussagen zu korrigieren und schließlich um Anonymisierung zu bitten. Seit in Spanien immer mehr Ärzte dazu gezwungen sind, über Leben und Tod ihrer Corona-Patienten zu entscheiden, liegen die Nerven blank.

Das Bild, das sich aus verschiedenen Aussagen zusammensetzt, ist erschütternd. Patienten sterben allein auf den Intensivstationen, ohne von ihren Angehörigen Abschied nehmen zu dürfen. Erschöpfte Pflegekräfte können sich kaum noch vor Ansteckung schützen. Ärztinnen berichten von Plastikmüll, so dünn wie Regencapes für Festivals. Pfleger sollen ihre FFP2-Masken mehrere Tage verwenden, um mit den schwindenden Vorräten zu haushalten. Zahllose Ärzte und Krankenschwestern sind infiziert, befinden sich in Quarantäne oder müssen selbst behandelt werden. Einige sind gestorben.

Obwohl in Madrid inzwischen rund 1200 Intensivstationsbetten zur Verfügung stehen, übersteigt der Bedarf die Kapazitäten bei Weitem. Wird doch ein Platz frei, stehen die Ärzte vor einer bitteren Wahl. Bekommt ihn der 50-Jährige mit der Krebserkrankung? Oder der 77-Jährige, der vor seiner Infektion bei bester Gesundheit war? Es ist für Mediziner nicht ungewöhnlich, so zu entscheiden – wobei meist der Patient mit der höchsten Überlebenschance Vorrang hat. Ungewöhnlich ist, mehrmals täglich dazu gezwungen zu sein.

Bei Redaktionsschluss am Dienstagabend lag die Zahl der Corona-Infizierten in Spanien bei 94.417 Fällen. Am stärksten betroffen ist neben der Hauptstadt Madrid die Region Katalonien. Täglich sterben mehr als 800 Menschen. Bestatungen dürfen von maximal drei Hinterbliebenen begleitet werden. Trauerfeiern sind verboten. Die Ausgangssperre wurde abermals verschärft.

Alex Herrero, Neurologe am Hospital 12 de Octubre in Madrid, darf noch reden. Während er mit der ZEIT telefoniert, sind im Hintergrund die beiden Kinder zu hören. In seiner Klinik, erklärt er, kümmern sich mittlerweile sämtliche Ärzte nahezu ausschließlich um Corona-Patienten. Die Lage habe sich so zugespitzt, dass nur noch selten Kranke auf die Intensivstation verlegt würden, die älter als 65 sind. »Das ist keine Norm. Wir geben hier nicht die Devise aus: Sie sind älter als 70? Dann kommen Sie gar

nicht erst her.« Seine Kollegen prüfen den Einzelfall, er selbst müsse nicht entscheiden. Aber auch die Entscheidung hinzunehmen falle schwer. »Wir haben 1000 Infizierte im Krankenhaus, und täglich werden nur drei, vier Betten auf der Intensivstation frei.«

Es ist erstaunlich, wie ruhig eine spanische Hausärztin, die anonym bleiben will, ins Telefon spricht, während sie vom Chaos berichtet, das sie seit einer Woche im Notlazarett IFEMA umgibt. Innerhalb weniger Tage hat das Militär in den zehn Meter hohen Messehallen Betten aufgeschlagen und Sauerstoffleitungen verlegt. Die Patienten liegen nebeneinander, Trennwände gibt es keine. Behandelt werden hier bisher nur die mittelschweren Fälle. Verschlechtert sich der Zustand eines Patienten, wird er ins Krankenhaus eingeliefert.

Die meisten der 180 Ärzte seien Hausärzte oder angehende Mediziner. Angeleitet werden sie von Internisten und Lungenärzten, aber auch Dermatologen und Allergologen. Zuständigkeiten seien unklar, es gebe Gerangel um Kompetenzen. Die Hausärztin hat vergeblich um Schichtpläne gekämpft und dann kurzerhand selbst welche erstellt. Am Montagmorgen reichten die Schutzausrüstungen nur noch für drei Ärzte. In der Halle warteten 120 Patienten. Die anderen Ärzte wurden aufgefordert, das Lazarett mit nur einem einfachen Mundschutz zu betreten. Das, sagt die Hausärztin, hätten sie abgelehnt. »Ich mache mir keine Sorgen um mich selbst, aber um meinen Mann und meine drei Kinder.« Viele Hilfskräfte seien älter als 50, hätten Bluthochdruck, Diabetes. »Wir können da nicht einfach so reingehen.«

Die Militärärzte wenden die Erfahrung aus dem Einsatz auf Corona an

Was ihr Kraft gebe, seien die Patienten. »Einige haben drei Tage im Wartezimmer eines Krankenhauses verbracht, für sie ist es ein Geschenk, endlich einen Arzt zu haben, der morgens und abends nach ihnen sieht, ein Bett.« Sie erlebe Fälle, bei denen die ganze Familie im Krankenhaus liegt. Ein älterer Mann habe ihr erzählt, seine Frau sei ebenfalls im Krankenhaus, sein Sohn auf der Intensivstation. Am Sonntag hat die Hausärztin einen Patienten geheilt entlassen. Bevor er ging, bat er sie, ihn zu besuchen, wenn alles vorbei ist. Er stammt aus einem Dorf in den Bergen der Umgebung. »Ich würde Sie so gern einmal ohne diese Maske sehen. Bitte kommen Sie.« Dann habe er geweint.

Am Dienstagabend meldet sich die Hausärztin ein letztes Mal per WhatsApp. Einige Kollegen und sie wollen sich vom Dienst im IFEMA befreien lassen. Das Chaos sei immens, sagt sie, man könne dort nicht richtig helfen. Sie will sich jetzt bei Ärzten ohne Grenzen melden.

Es ist der ethische Ernstfall, den sie in Spanien und Italien jetzt durchleben. Deutsche Politiker nennen es: Überforderung des Gesundheitssystems. Die schlechte Nachricht ist, dass der Ernst-

fall wohl auch hierzulande kommen wird. Die gute Nachricht ist, dass man sich wappnen kann, zumal Unfallmediziner, Soldaten, Seelsorger damit Erfahrung haben.

Militärdekan Michael Rohde, 46, arbeitet am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, wo soeben zwei schwerstkranke Patienten aus Italien eingeflogen wurden. Der evangelische Militärfarrer gehört hier seit zwei Wochen zu einer »Seelenrunde«, in der Psychologen, Psychiater, Seelsorger und Sozialdienst versuchen, der Einlieferung so vieler Schwerstkranker standzuhalten. Gestützt werden müssen dann ja nicht nur Kranke, Sterbende, Angehörige, sondern auch das medizinische Personal. Rohde sagt: »Die Triage, also dass Ärzte entscheiden, wem sie zuerst helfen und wem sie nicht mehr retten können, ist ja keineswegs neu. Neu ist, dass diese Lage andauern könnte.« Entscheidend sei dann die Durchhaltefähigkeit der Helfer. Auch seine? Ja!

Rohde hat deutsche Soldaten beim Einsatz in Mali, Liberia und Afghanistan begleitet. Er erlebte die Ebola-Epidemie und wie man einen medizinischen Stützpunkt errichtet, unter der Gefahr, überrannt zu werden. »Die Selbstgefährdung runterfahren, das kann man trainieren. Noch in der Heimat haben wir das An- und Ausziehen von Schutzanzügen geübt, bei den Schutzbrillen mussten wir improvisieren, die besorgten sie uns aus dem Baumarkt.« Rohde hat auch erlebt, wie vorm Militärcamp in Afghanistan verletzte Einheimische »abgekippt« wurden, und dass Soldaten dann nicht als heroische Lebensretter losstürmen dürfen, sondern erst sich selbst absichern müssen, während Schwerstverletzte vielleicht sterben. Und Rohde hat erlebt, wie es ist, wenn Soldaten nicht einschreiten dürfen bei einer Steinigung, weil das den ganzen Konvoi gefährden würde. Rohde sagt: »Nicht helfen zu können belastet Helfer schwer.«

Auch bei Corona wird das so sein. Dann müssen Ärzte, wie jetzt in Italien, vielleicht Patienten extubieren, also die Notfallbeatmung beenden. Auch deshalb adaptieren sie am Bundeswehrkrankenhaus ihre Einsatzverfahren für die Corona-Lage. Sie richten Hodlines ein, Angehörigenbetreuung, einen Ort der Trauer. Sie haben vorsorglich Soldaten als Helfer angefordert. Haben das Haus weitestgehend leer gemacht und OPs verschoben. Die Kooperation, sagt Rohde, sei genial. Zwar, gesteht er, beunruhige ihn als Familienvater das Infektionsrisiko: »Aber je höher ich den Selbstschutz setze, desto länger bleibe ich auch für andere einsatzfähig.«

Letzte Woche erschienen im deutschsprachigen Raum verschiedene Empfehlungen für den medizinischen Überforderungsfall. Im Papier des Deutschen Ethikrates heißt es: »Wesentlicher Orientierungspunkt für die nahe Zukunft ist die weitgehende Vermeidung von Triage-Situationen.« Kurzfristig könnte das gelingen. Mittelfristig wird es sich wohl als frommer Wunsch erweisen. Darauf müssen sich nicht nur Mediziner einstellen, sondern innerlich jeder –

statt, wie in Spanien geschehen, Transporte von Corona-Infizierten mit Steinen zu bewerfen.

Oberstarzt Helge Höllmer, der wie Rohde am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Dienst tut, sagt: »Wir gehen davon aus, dass wir alle hier irgendwann positiv getestet sein werden. Um arbeitsfähig zu bleiben, bereiten wir uns nicht auf den besten, sondern den schlimmsten Fall vor.« Dazu gehört ein Verfahrensplan zum Umgang mit knappen Ressourcen und eine »Triagekarte« für jeden Patienten, um Behandlungsplätze in einer »dynamischen« Situation gut zu nutzen. Höllmer, 54, ist klinischer Direktor des Zentrums für seelische Gesundheit, und er gehört bei der Nato einer Expertengruppe von Psychiatern an. Viermal war er im Einsatz in Afghanistan. Er sagt, es gelte jetzt, Kräfte zu bewahren, auch psychische. »Beim Militär heißt das: Wir müssen die Operation aufrechterhalten und durchhaltefähig bleiben.« Dazu gehöre, Ressourcenknappheit zu antizipieren, so wie der Soldat im Gefecht nicht unbedacht alle Munition verschießen kann.

Ein Dilemma bedeutet: Egal wie man sich entscheidet, man wird schuldig

Dass sterbende Corona-Patienten völlig abgeschottet bleiben, hält Höllmer für unnötig. »Ich werde dafür kämpfen, dass Menschen auch zu Hause sterben dürfen. Solange sie transportfähig sind, dürfen sie auch wieder raus.« Das entlaste zudem das Krankenhaus. »Gerade weil die Furcht vor dem Massensterben verständlich ist, hoffen wir, dass Verwandte bereit sind, Sterbende nach Hause zu holen oder weniger schwer Erkrankte selber zu pflegen.« Er selbst meide jetzt alle familiären Kontakte, um einsatzfähig zu bleiben. Seine Kraftquelle: »Die Arbeit selbst. Es belebt mich, Schwierigkeiten zu meistern.«

Ob das im Ernstfall für die Mehrheit der Deutschen gilt? Der Militärbischof Sigurd Rink ist skeptisch. »Unsere Gesellschaft schaut, wenn es ans Sterben geht, gern weg. Wir sind hochreflektiert, aber mit ethischen Güterabwägungen tun wir uns schwer.« Von der Bundeswehr könnten wir lernen, ein Dilemma nicht zugunsten des Einzelnen oder der Gemeinschaft auflösen zu wollen, sondern auszubalancieren. Was ist ein Dilemma? Dass man, egal wie man sich entscheidet, schuldig wird. Es kommt also nicht auf Schuldvermeidung, sondern auf mutiges Handeln an.

Rink hat über 20 Auslandseinsätze besucht und festgestellt: Auch wenn Soldaten im Gefecht militärisch, moralisch, rechtlich völlig korrekt gehandelt haben, geschehe es, dass sie unter Schuldgefühlen leiden. So wie jetzt Mediziner, die heldenhaft um ihre Patienten kämpfen und doch immer mehr verlieren. Da helfe, sagt Rink, bei Christen wie Nichtchristen oft nur noch der Zuspruch des Pfarrers: »Deine Schuld ist dir vergeben!«

In Italien spüren sie das auch. Anfang der Woche ließ der Bürgermeister von Lodi die Fahnen

auf halbmast setzen, um die Opfer der Corona-Epidemie zu ehren. 214 Tote hatte die 45.000-Einwohner-Stadt bis dahin zu beklagen. Lodi gehört zu den ersten Städten, die von der Regierung unter Quarantäne gestellt wurden. Maurizio Malvestiti, 66, Bischof von Lodi, erinnert sich, wie es losging: »Ich hielt eine Messe in der Kathedrale, da durften nur Anwohner kommen, weil wir schon Teil der Roten Zone waren.« Die Epidemie breitete sich dann trotz der Quarantäne schnell aus.

»In unserer Diözese leben rund 300.000 Menschen. Wir haben bisher 450 Tote zu beklagen. In manchen Pfarreien sind das in einem Monat so viele Tote wie sonst in einem Jahr.« Bischof Malvestiti feiert nun mit wenigen Ministranten Messen, die im Fernsehen übertragen werden. »Das ist auch für mich ein Trost. Ich habe in unserer leeren Kathedrale gesagt: Hier sind alle anwesend, die uns verlassen haben!« Dass so viele Infizierte starben, weil die Krankenhäuser überfordert waren, darüber redet er ständig mit Ärzten: »Sie leiden sehr, weil es nicht genügend Beatmungsgeräte gab. Viele Nichtchristen fragen mich, wie sie Sterbende trösten können. Ich habe ihnen geraten, den Trostsuchenden das Kreuz auf der Stirn zu machen, als Zeichen, dass es ein Leben nach dem Tod gibt.«

Auch der junge Arzt Ferdinando Loiacano, 30, ein Kardiologe in einem großen Mailänder Krankenhaus, schuftet seit Wochen in der Covid-19-Station. »Es war von Anfang an schwer, weil uns die Krankheit praktisch unbekannt war. Wir mussten erst lernen, wenigstens die Symptome zu lindern. Schwieriger noch ist die emotionale Seite. Die erste Welle von Patienten, von denen viele am Tag ihrer Einlieferung starben. Manchmal sterben Eheleute kurz hintereinander.« Schlimm sei die Isolation in den letzten Stunden des Lebens. »Wir haben immer versucht, dass Sterbende noch mit der Familie, den Kindern sprechen konnten, zum Beispiel per Facetime. Aber so Nähe herzustellen, das ist fürchtbar schwer.«

Wie geht Loiacano mit der Entscheidung um, wer noch behandelt werden kann? »Das Schlimmste sind nicht die fehlenden Mittel, sondern dass wir die Standards der Mitmenschlichkeit nicht mehr garantieren können. Eine meiner Patientinnen, der es relativ gut ging, musste erfahren, dass ihr Mann im selben Krankenhaus gestorben war. Sie bat mich, ob sie ihn noch sehen könnte. Sie waren getrennt gewesen, seit er einige Wochen zuvor eingeliefert worden war, sie erst später.« Wegen der Ansteckungsgefahr ist ja alles abgeschottet, nicht einmal die Kleider der Ärzte dürfen zum Waschen nach draußen. Es gelang ihm trotzdem, die Witwe in das Leichenschauhaus zu bringen. »Da ich als Einziger Schutzkleidung trug, musste ich das Tuch, das den Toten bedeckte, lüften. So wurde ich Zeuge der Verzweiflung der Frau.« Der junge Arzt, dem das Leid der vielen Sterbenden und die Trauer der Überlebenden aufgebürdet sind, sagt: »Ich werde das niemals vergessen.«