



**THIERRY FUMEAUX**

studierte Medizin in Lausanne und war bis 2020 Leiter der Abteilung für Innere und Intensivmedizin im GHOL Spital, Nyon, Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Genf, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und Mitglied der Swiss Covid-19 Science Task Force. 2020 verlieh ihm das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung den Preis für besonderes Engagement in der Weiterbildung. Aktuell ist Thierry Fumeaux als Chief Medical Officer bzw. Medical Consultant in zwei privatwirtschaftlichen Unternehmen tätig.

# «COVID HAT DIE INTENSIVMEDIZIN INS RAMPENLICHT GESTELLT.»

Autorin: Sarah Vermij

**Thierry Fumeaux ist Verfechter der Patientenbeteiligung und -autonomie. Als Intensivmediziner der «alten Schule» befürwortet er das breite Kompetenzspektrum, das Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner benötigen - und er sieht, wie sich die öffentliche Wahrnehmung der Intensivmedizin während Covid-19 verändert hat.**

Die SAMW unterstützt den wissenschaftlichen Nachwuchs und stärkt wichtige, aber in der Schweiz wenig etablierte Forschungsfelder. Sie agiert als Brückenbauerin zwischen Wissenschaft und Gesellschaft, antizipiert Entwicklungen in der Medizin und deren Einfluss auf den Alltag. Zu medizin-ethischen Fragen bietet sie mit ihren Richtlinien konkrete Hilfestellungen für die Praxis. Als 2020 durch die Covid-19-Pandemie Engpässe auf den Intensivstationen drohten, gelangte die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) an die SAMW, um einheitliche Kriterien für eine allfällig nötige Triage auf Schweizer Intensivstationen zu erarbeiten. Thierry Fumeaux war als SGI-Präsident Treiber und Mitautor der im März 2020 veröffentlichten «Triage-Richtlinien». Das Dokument ist online erhältlich: [samw.ch/de/coronavirus](https://samw.ch/de/coronavirus)

Auf der Intensivstation wurde ich jeden Tag mit ethischen Fragen konfrontiert. Es waren meistens Fragen zum Patientenwillen: Verlängere ich den Intensivaufenthalt dieses 82-Jährigen, der schon seit zwei Wochen hier ist, um noch eine Woche - auch wenn das seine künftige Lebensqualität drastisch einschränken könnte? Laufen wir Gefahr, eine Patientin zu einer Behandlung zu zwingen, die sie vielleicht nicht möchte - und wird sie damit Objekt der Therapie, statt Subjekt?

Dass die Intensivmedizin genau das ist, was ich wollte, entdeckte ich während meiner klinischen Ausbildung: Man muss mit akuten Situationen umgehen können, technisches Geschick haben, über viel physiopathologisches und wissenschaftliches Wissen verfügen und mit Patientinnen und Angehörigen, die mit lebensbedrohlichen Situationen konfrontiert werden, kommunizieren. In den neunziger Jahren habe ich zudem eine enorme technische und therapeutische Entwicklung miterlebt, die die jüngere Generation als längst etabliert hinnimmt.

Eines meiner Hauptziele als Präsident der SGI war, dass die Bevölkerung besser versteht, was Intensivmedizin ist. Ein breites gesellschaftliches Verständnis für die Intensivstation ist gerade im Rahmen einer Patientenverfügung wichtig: Oft enthalten Patientenverfügungen schwierig ausführbare Aussagen, weil Menschen oft nicht richtig verstehen, was eine intensivmedizinische Behandlung beinhaltet. Deshalb bringe ich jungen Assistenzärzten bei, ihren Patientinnen die richtigen Fragen zu stellen. Nicht: Wollen Sie intubiert werden? Sondern: Wie ist Ihre Lebensqualität? Wie soll diese künftig sein? Wollen Sie, dass wir das Maximum tun oder nur das, was uns als vernünftig erscheint? Fühlen Sie sich am Ende Ihres Lebens und wollen gar keine Maximaltherapie?

Als Covid-19 Europa erreichte und ich die überfüllten Intensivstationen in Italien sah, wurde mir bewusst, dass wir in der Schweiz klare Tria-

ge-Richtlinien brauchen, weil auch wir an das Ende unserer Ressourcen gelangen könnten. Der damalige SAMW-Präsident Daniel Scheidegger, selber ehemaliger Intensivmediziner, war schnell überzeugt. Für mich war klar, dass die SAMW diese Richtlinien veröffentlichen sollte, weil ihre medizin-ethischen Richtlinien bekannt und im klinischen Alltag von zentraler Bedeutung sind. Wir hatten nicht die Zeit, alle Stakeholder für eine gründliche Diskussion zusammenzubringen, waren uns also bewusst, dass die Richtlinien nicht perfekt sein würden, aber wir schafften es, innert zehn Tagen (und Nächten) eine erste Version der Richtlinien zu erstellen.

Im März 2020 war ich selbst an Covid-19 erkrankt. Zum Glück hatte ich nur leichte Symptome, so dass ich während der Quarantäne an den Triage-Richtlinien arbeiten konnte. Als ich zurück in die Klinik kam, habe ich sieben Wochen lang jeden Tag gearbeitet, manchmal zwanzig Stunden am Tag. Um das alles auszugleichen, ziehe ich mich manchmal zurück und spiele auf meiner E-Gitarre Musik von den Bands, die ich in meiner Jugend hörte - Hendrix, Clapton, U2. Das ist eine künstlerische Ausdrucksmöglichkeit, die ich als Wissenschaftler sonst nicht habe.

Ein positiver Effekt dieser Pandemie ist, dass die Gesellschaft mehr über Intensivmedizin gelernt hat. Das hat es für uns Ärzte, Ärztinnen und Pflegenden einfacher gemacht, Fragen zu diskutieren wie: Wenn Sie auf die Intensivstation müssen - was wollen Sie?