

Neue Leuchten für die Betriebshöfe

Stadtwerke rüsten auf LED-Licht um

BONN. Die Stadtwerke Bonn (SWB) haben ihre Betriebshöfe in Friesdorf und Dransdorf auf LED-Licht umgerüstet. Damit sparen beide Stätten jährlich mehr als 60 Prozent des bisher verbrauchten Stroms ein, heißt es in einer Mitteilung der SWB.

Hochgerechnet auf die Lebensdauer der Leuchten fallen knapp 9000 Tonnen CO₂ weniger an als mit der herkömmlichen Beleuchtung. „Als kommunales Unternehmen unterstützen wir das Ziel der Stadt Bonn, bis 2035 klimaneutral zu werden. Wir arbeiten schon heute daran, unsere CO₂-Emissionen signifikant zu verringern. Dabei haben wir nicht nur unsere Flotte im Blick, sondern auch die Betriebsstätten“, erklärt Anja Wenmakers, Geschäftsführerin SWB Bus und Bahn.

Für die optimierte Klimabilanz der Betriebshöfe haben die Stadtwerke insgesamt 400 000 Euro in die neue Beleuchtung investiert. 25 Prozent davon trägt das Bundesumweltministerium über das Förderprogramm „Nationale Klimaschutzinitiative“.

Mit der Nationalen Klimaschutzinitiative initiiert und fördert das Bundesumweltministerium seit 2008 zahlreiche Projekte, die einen Beitrag zur Senkung der Treibhausgasemissionen leisten. Ihre Programme und Projekte decken ein breites Spektrum an Klimaschutzaktivitäten ab. *bu*

Einbrecher stehlen Akkordeon

Unbekannte hebeln Terrassentür auf

BONN. Bislang unbekannt Täter sind am Donnerstag zwischen 15 und 19 Uhr in eine Wohnung auf der Königsberger Straße in Tannenbusch eingebrochen. Nach Angaben der Polizei schoben die Täter zunächst den Rollläden einer Terrassentür hoch und verschafften sich durch das gewaltsame Öffnen der Tür Zugang in die Zimmer, die sie gezielt nach möglichem Diebesgut durchsuchten. Die Einbrecher stahlen neben einem Laptop auch ein hochwertiges Akkordeon. Mit ihrer Beute verließen sie den Tatort schließlich unerkannt.

Nach der Spurensicherung durch die Kriminalwache übernimmt das zuständige Kriminalkommissariat 34 die weitergehenden Ermittlungen zu dem Fall. Zeugen werden gebeten, sich unter der ☎ 02 28/15 0 mit der Polizei in Verbindung zu setzen. *bu*

Sprechstunde mit Dörner

Fragen stellen im Videochat

BONN. Oberbürgermeisterin Katja Dörner lädt die Bürger zu ihrer ersten offenen digitalen Sprechstunde ein. Sie findet am Mittwoch, 25. November, von 17.30 Uhr bis 18.15 Uhr live auf dem Youtube-Kanal der Bundesstadt Bonn statt.

Die offene digitale Sprechstunde soll zukünftig regelmäßig angeboten werden. Die Teilnahme an der digitalen Sprechstunde „Frag die OB“ ist offen für alle. Das Format wird laut Mitteilung der Stadt unter www.youtube.com/BundesstadtBonn übertragen. Über die Kommentarfunktion während der Live-Übertragung – um diese nutzen zu können, muss man sich bei Youtube anmelden – können die Bürger ihre Fragen an die Oberbürgermeisterin richten. *bu*

Die Sprechstunde kann auch unter www.bonn.de/oberbuergemeisterin verfolgt werden.

IM GESPRÄCH ANNETTE DUFNER

„Alter ist kein alleiniges Kriterium“

Corona und knappe Ressourcen beschäftigen Medizinethiker wie die Bonner Professorin Annette Dufner

Fehlende Intensivbetten, zu wenig Fachpersonal – und jetzt ein möglicher Impfstoff: Wenn einerseits die medizinischen Ressourcen in der Corona-Pandemie nicht mehr ausreichen, es andererseits einen Wirkstoff gibt – wer soll dann als Erster Hilfe bekommen? Junge Menschen oder doch zuerst Beschäftigte in systemrelevanten Berufen? Mit dieser Frage befasst sich die Medizinethik. Seit 2017 hat Annette Dufner eine Professur an der Universität Bonn. Auch mit der Entwicklung des Impfstoffes und der Diskriminierung von positiv Getesteten hat sie sich beschäftigt, berichtet sie im Gespräch mit GA-Redakteur Rajkumar Mukherjee.

Die Corona-Pandemie hält die Welt in Atem. Alle Länder sind in Alarmbereitschaft. Sind Sie als Medizinethikerin in Bezug auf Deutschland besorgt?

Annette Dufner: Ich bin besorgt über den exponentiellen Anstieg der Infektions-Zahlen. Im Augenblick sind die Kapazitäten noch ausreichend. Aber die Sorge ist, dass das eine explosionsartige Entwicklung nehmen könnte.

Es gibt in der Medizinethik den Begriff der Katastrophenmedizin. Das bezieht sich auf Erdbeben, Tsunamis – und Pandemien. Sind wir schon in einer solchen Situation?

Dufner: Wir sind aus meiner Sicht in einem Grenzbereich. Bei Naturkatastrophen gibt es unerwartbar tödliche Entwicklungen, in der Pandemie haben wir noch eine teils planbare Situation. Ähnlich ist es bei knappen Ressourcen, wie wir sie im Organtransplantationswesen sehen. Auch hierbei sprechen Fachleute dennoch davon, dass es ein planbarer Prozess ist.

Knappe Ressourcen. Das klingt nüchtern wie in einer BWL-Vorlesung. Ist das eine Herausforderung für die Medizinethik, klar zu machen, vor welchen Entscheidungen Ärzte stehen?

Weder die europäische Arzneimittelbehörde, noch die amerikanische FDA zeigen irgendeine Absicht, von den üblichen Verfahren mit drei klinischen Testphasen abzuweichen.

Dufner: Die Frage ist, wie intensiv Wissenschaftler das machen, denn es kann Ängste schüren. In Deutschland sind Ängste bislang nicht berechtigt. Wir haben noch keine Knappheit bei Intensivbetten. Ziel aller Maßnahmen ist in der Regel, dass so viele Menschen wie möglich behandelt werden können. Das ist auch die explizite Zielsetzung in der Empfehlung der deutschen medizinischen Fachgesellschaften und der Akademie für Ethik in der Medizin – unabhängig von der Frage, wie lang das Leben der Patienten nach der Behandlung noch ist. Da ist also kein un menschliches, betriebswirtschaftliches, utilitaristisches Nutzenkalkül.

Was hat es mit der Triage – aus dem Französischen für Auswählen –, ein Begriff der Katastrophenmedizin, auf sich? Sie soll es Ärzten und Pflegekräften in Krisen-Situationen erleichtern, Entscheidungen zu treffen. Dabei verweist der Deutsche Ethikrat auf das Grundgesetz: Merkmale wie Alter, Geschlecht und Herkunft dürfen nicht alleine Grundlage sein.

Dufner: Schon im März gab es bei den medizinischen Fachgesellschaften, der Akademie für Ethik in der Medizin und beim Deutschen Ethikrat Planungen für den etwaigen Fall der Knappheit an Intensivbetten, wie er jetzt offenbar auch in Belgien wieder eintritt. Es gab einen Katalog an Kriterien, die sicherstellen sollen, dass die, die Intensivbetten bekommen, eine gute Erfolgsaus-



Seit drei Jahren ist Annette Dufner Professorin für Ethik und Medizinethik an der Universität Bonn.

FOTO: BENJAMIN WESTHOFF

sicht haben. Ich finde, der Prozess ist gut verlaufen. Ein Beispiel zu den Kriterien: Man hat sich in Deutschland darauf geeinigt, dass das Alter kein alleiniges Kriterium sein darf – für den Behandlungsausschluss unter knappen Bedingungen. Das erscheint mir klug und gut. Es befriedigt die Situation. Und es ist medizinisch auch sehr strittig, zu denken, dass das bloße Alter bereits die Erfolgsaussichten zementiert.

Ärzte müssen dann also entscheiden, wer die besten Erfolgchancen hat, zu überleben?

Dufner: Genau. Das gab es beispielsweise im italienischen Bergamo, vermutlich im Elsass oder vielleicht demnächst Belgien.

Auch wenn das primäre Ziel ist, allen zu helfen, kann es dazu kommen, dass Patienten Konkurrenz sind?

Dufner: Ja, dazu kann es kommen. Und es ist davon auszugehen, dass das wie gesagt in Europa lokal stattgefunden hat. Wir kennen das im Transplantationswesen schon länger. Ständig versterben Menschen auf der Warteliste für Organe. Und der Grund ist Ressourcenknappheit.

Also müssen wir uns klarmachen, dass es hier ein Auswahlverfahren längst gibt?

Dufner: Bei Eurotransplant gibt es Regeln für die Vergabe. Und im deutschen Gesetz steht festgeschrieben, wie es für deutsche Patienten laufen soll: nämlich nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht – sodass hoffentlich möglichst vielen Menschen geholfen werden kann.

Wie sieht es mit der Verteilung eines möglichen Impfstoffes aus?

Dufner: Der Punkt ist erreicht, bei dem man sich in der Debatte intensiver um die Verteilung der Impfstoffe kümmern müsste, auch in der akademischen Medizinethik. Ethiker können rahmensetzende Hinweise geben. Zum Beispiel darauf, dass knappe Ressourcen in der Regel nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht vergeben werden sollten. Oder dass Personengruppen, die besonders risikobehaftet sind, vorzuziehen sind – was vielleicht für Personen, bei denen schwere Verläufe drohen, oder für medizinisches und pflegerisches Personal sprechen könnte. Dass man

darüber nachdenkt, ob man dem Prinzip folgt, die schlechter Gestellten vorrangig zu versorgen. Aus ethischer Sicht ist es auch wichtig, dass nicht die Bewohner reicher Staaten grundsätzlich zuerst kommen, etwa Amerikaner oder Deutsche, die die wirtschaftlichen Kämpfe im Hintergrund gewinnen. Es ist in gewisser Hinsicht ein Luxuskampf, wenn wir aus deutscher Sicht darauf schauen, ob die Amerikaner bei Biotech-Firmen Impfdosen abgreifen und wir uns fragen, ob wir das Nachsehen haben. Und es bringt den Reichen auch nichts, wenn hinterher das Virus nicht zurückgedrängt ist, weil die Menschen in ärmeren Ländern noch krank sind.

Finden die Fachgesellschaften der Medizinethik Gehör, beispielsweise bei der Bundesregierung, auf Länderebene oder im Bundesgesundheitsministerium?

Dufner: Ich glaube, die Triage-Empfehlungen sind gelesen und zur Kenntnis genommen worden. Sie wurden auch im Deutschen Ethikrat kommentiert und größtenteils mit Rückendeckung versehen. Die Triage-Empfehlungen richten sich aber vielmehr an die Ärzte, und der Gesetzgeber ist bisher sehr zufrieden damit, das nicht juristisch zu regeln. Anders ist es bei der Verteilung des Impfstoffes oder in der Debatte über einen Immunitätsausweis. Oder bei der Frage, ob man Risikopatienten hermetisch abschirmt. Da ist mein Eindruck, dass die Bundesregierung den Ethikrat anruft.

Blicken wir auf die Entwick-

ZUR PERSON

Annette Dufner ist seit drei Jahren Professorin für Ethik und Medizinethik an der Universität Bonn. Zuvor war sie an einer bioethischen Forschergruppe in Münster und am Philosophieinstitut der University of Toronto in Kanada tätig.

Demnächst erscheint ein Buch mit dem Titel „Welche Leben soll man retten?“ von Annette Dufner. Darin beschreibt sie die Situation um die Verteilung knapper medizinischer Ressourcen in der Transplantationsmedizin. Auch auf die Triage, Vorgaben zur Behandlung in Krisenzeiten, geht sie darin ein. *mur*

lung des Impfstoffes. Da konkurrieren Firmen miteinander, aber auch Länder wie Deutschland und die USA. Laufen wir Gefahr, dass Schutzmechanismen, die Nebenwirkungen und Langzeitschäden verhindern sollen, missachtet werden?

Dufner: Es schwingt die Sorge mit, dass diejenigen, die Impfstoffe entwickeln, unter beträchtlichem politischem Druck stehen könnten und dass Qualitätsmängel entstehen. Und dass die Impfstoffe nicht ideal nützen oder im schlimmsten Fall schaden. Aber weder die europäische Arzneimittelbehörde noch die amerikanische FDA zeigen irgendeine Absicht, von den üblichen Verfahren mit drei klinischen Testphasen abzuweichen. Man versucht, das Verfahren in anderer Hinsicht zu beschleunigen. Bei der europäischen Arzneimittelbehörde spricht man da von einem Rolling-Review-Verfahren. Hierbei warten Forscher nicht, bis sie alle Daten zur Verfügung gestellt bekommen – vor dem Begutachtungsprozess. Sondern sie begutachten schon kontinuierlich, sobald einzelne Datenpakete da sind. Offenbar versucht man auf diese Weise, Schnelligkeit ins System zu bringen. Und ich würde sehr hoffen, dass das keinerlei Qualitätseinbußen mit sich bringt.

Themenwechsel. Was sagen Sie als Medizinethikerin zu einer Stigmatisierung von positiv Getesteten?

Dufner: Im Grunde ist das eine Diskriminierung, dass Menschen aufgrund von Krankheit unfreundlich behandelt werden. Am Anfang der Pandemie gab es ja auch rassistische Untertöne gegenüber Personen asiatischer Abstammung ...

... Trump spricht ja vom Chinesischen Virus ...

Dufner: Ja, genau. Ich habe ihn sogar sagen hören: „the Chinese Plague“ – die ‚Chinesische Plage‘. Und sicherlich sind Ethiker dazu aufgerufen, auf Diskriminierung hinzuweisen. Darauf, warum das nicht geht. Und dem ausgleichend entgegenzuwirken.

Beschäftigen Sie sich auch mit Corona-Leugnern?

Dufner: Es ist wichtig, dass Menschen ihre Bedenken äußern können, dass man das nicht unternommen werden sollte, um das zu verhindern.

Gesellschaft. Dies ist aber ein Problem, das auch eine politische Lösung braucht. Hier geht es um die Wahrnehmung wissenschaftlicher Realität und den politischen Umgang damit. Persönlich finde ich, dass kritische Stimmen eine breite Plattform in den Medien erhalten. Und ein Problem, das Medizinethiker beschäftigen muss, ist, dass es manchmal nicht ganz leicht ist,

Es ist ein Luxuskampf, wenn wir aus deutscher Sicht darauf schauen, ob die Amerikaner bei Biotech-Firmen Impfdosen abgreifen und wir uns fragen, ob wir das Nachsehen haben.

wissenschaftliche Erkenntnisse zu kommunizieren. Da wir mit Wahrscheinlichkeiten arbeiten und vieles auf Statistiken beruht, ist das auch nicht einfach. Da müssen kluge Strategien her: Sowohl im Gespräch mit dem Patienten als auch auf kollektiver Ebene.

Sie forschen und lehren. Möchten Ihre Studierenden jetzt mehr zum Thema Corona wissen?

Dufner: Ich möchte in diesem Wintersemester ein Seminar über den normativen Charakter statistischer Leben anbieten. Man wird sehen, ob die Studierenden das Thema in der Ethik verorten oder in der Politik.

Zum Abschluss: Ist das jetzt die Stunde der Medizinethik?

Dufner: Es ist eine Hochblüte der Medizinethik. Noch nie hatten wir so einen intensiven öffentlichen Diskurs zu medizinethischen Themen wie jetzt. Und die Art und Struktur des Problems, das wir haben, ist ein sehr modernes ethisches Problem, das uns in Bezug auf den Klimawandel und die Folgen der Globalisierung eigentlich schon vor Jahrzehnten intensiver hätte beschäftigen müssen. Wir haben das Problem, dass unschuldig wirkende Alltagsentscheidungen auf indirekte Weise am Ende einer Kausalkette kollektiv zu beträchtlichen Schäden führen können. Und es ist unstrittig, dass sehr viel unternommen werden sollte, um das zu verhindern.