

Inhaltsverzeichnis

H+ - Die Spitäler der Schweiz

14.01.2021

SO - Kantonsspital Olten: Spital verweigert Behandlung von Patienten, die keine Maske tragen

20min.ch

14.01.2021

Medienspiegel vom 12. bis 18. Januar 2021

18.01.2021

Volle Spitäler: Sterberisiko steigt um 20 Prozent

Aargauer Zeitung Gesamt

18.01.2021

VD: Des jeunes médecins dénoncent un climat de travail délétère

24 heures

18.01.2021

Meno vaccini (forse) a chi è più lento

La Regione Ticino

18.01.2021

ZH: Zu wenig Umschulungen im Sommer?

Neue Zürcher Zeitung

18.01.2021

17.01.2021

Weniger Impfstoffe für langsame Kantone

NZZ am Sonntag

17.01.2021

Pflegepersonal gründet Anti-Impf-Verband

SonntagsBlick

17.01.2021

«Datenschutz ist etwas für Gesunde»

SonntagsBlick

17.01.2021

16.01.2021

«Es kommt eine psychosoziale Katastrophe auf uns zu» - Interview

Schweiz am Wochenende

16.01.2021

Les cantons se préparent à accélérer leurs campagnes de vaccination

RTS un

16.01.2021

Sie waren Heldinnen – und jetzt?

Neue Zürcher Zeitung

16.01.2021

Gratistests für Alters- und Pflegeheime

Schweiz am Wochenende Gesamt

16.01.2021

Zusatzversicherungen altern schlecht

Neue Zürcher Zeitung

16.01.2021

15.01.2021

La délicate question du vaccin en entreprise

Le Temps

15.01.2021

GL - KSG: «Wir müssen schauen, wie wir die Leute in der Pflege halten»

<i>Südostschweiz Glarner Nachrichten</i>	15.01.2021
Ökonomin: «Horten von Spitalbetten ist keine Lösung für Krisen» <i>Radio SRF 4 News</i>	15.01.2021
Alterszentren schützen sich vor Impfgegnern <i>Der Landbote</i>	15.01.2021
VS: Im Wallis impfen die Hausärztinnen und Hausärzte <i>Radio SRF 1</i>	15.01.2021
Impfbereitschaft in der Schweiz nimmt markant zu // Impfskepsis bei Frauen grösser ist als bei Männern <i>SRF 1</i>	15.01.2021
VS: Le Valais confie la première phase de vaccination aux médecins généralistes <i>RTS un</i>	15.01.2021
BE: Höchstes Berner Gericht hält Maskenpflicht für legitim <i>Der Bund</i>	15.01.2021
TI: Tessin verhängt Besuchsverbot in Altersheimen und Spitälern <i>srf.ch</i>	15.01.2021
Porträt Yvonne Gilli, oberste Ärztin der Schweiz <i>Radio SRF 4 News</i>	15.01.2021
14.01.2021	
Apotheken warten auf Startschuss zur Impfung <i>Medinside</i>	14.01.2021
Der Bund hat aus den Fehlern im Krisenmanagement wenig gelernt <i>Neue Zürcher Zeitung</i>	14.01.2021
BE - Inselspital: Häufiger aggressive Patienten im Spital <i>BZ Berner Zeitung Gesamt</i>	14.01.2021
Impfen in Zeitlupe <i>Handelszeitung</i>	14.01.2021
Samia Hurst commente les nouvelles mesures sanitaires prises par le Conseil fédéral <i>Radio RTS La 1ère</i>	14.01.2021
«Wir sehen Komplikationen, die sonst selten vorkommen» - Interview <i>Tages-Anzeiger</i>	14.01.2021
ZH - KSW: «Das sind gewichtige Abgänge» - Interview <i>Der Landbote</i>	14.01.2021
Les pharmaciens prêts pour la vaccination <i>rts.ch</i>	14.01.2021
ZH: Stadt Zürich will Umkleidezeit abgelden <i>Der Landbote</i>	14.01.2021
Quel rôle pour les médecins traitants dans la vaccination contre Covid-19? <i>Heidi News</i>	14.01.2021
Swissmedic-Direktor: «Zuversichtlich, dass wir Rennen gewinnen» <i>srf.ch</i>	14.01.2021
13.01.2021	
Spitäler rechnen mit hohem Impf-Interesse bei Personal <i>nau.ch</i>	13.01.2021
ZH - KSW: Covid-Pflegepersonal am Anschlag – und keine Ende absehbar	

Radio SRF 4 News 13.01.2021

[Raimund Bruhin: Ein Quantensprung beim Impfen](#)

Radio SRF 4 News 13.01.2021

Swissmedic-Direktor: «Zuversichtlich, dass wir Rennen gewinnen»
srf.ch 14.01.2021

12.01.2021

Le système hospitalier n'a pas de marge pour affronter les crises sanitaires
Radio RTS La 1ère 12.01.2021

La mortalité a atteint en 2020 des niveaux inédits depuis 100 ans
RTS un 12.01.2021

Mehr Spitalbetten lösen die Corona-Krise nicht - Kommentar
Neue Zürcher Zeitung 12.01.2021

Swica lässt Kunden sich selbst untersuchen
netzwoche.ch 12.01.2021

Mehr Cyberangriffe auf Spitäler während der Covid-19-Pandemie
20min.ch 12.01.2021



Gewicht: Online

14. Januar 2021

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Maskendispens hin oder her

Spital verweigert Behandlung von Patienten, die keine Maske tragen

Keine Maske, keine Behandlung: Im Kantonsspital Olten wurde ein Mann nicht behandelt, weil er keine Hygienemaske tragen wollte – trotz gültiger Maskendispens. Ist das erlaubt?

Lara Hofer

Der Olter O. S.* zog sich beim Fussballspielen eine Schulterverletzung zu. Der Vorfall ereignete sich vor einigen Monaten, aber im Verlauf der Zeit wurden seine Schmerzen immer stärker. Der 60-Jährige wollte sich darum diese Woche ärztlich untersuchen lassen. Doch trotz vereinbartem Termin beim Kantonsspital Olten, fiel die Behandlung ins Wasser.

Keine Untersuchung für maskenlosen Mann

Keine Maske, keine Verarztung. Das hiess es, als S. am Montag ohne Schutzmaske beim Kantonsspital Olten auftauchte. Dabei wies er dem Personal auch seine Maskendispens vor und beteuerte, dass er aus medizinischen Gründen keine Maske tragen könne, führt S. gegenüber 20 Minuten aus: «Ich habe keine Lungenkrankheit, aber Atembeschwerden, wenn ich eine Maske trage.» Deswegen habe er von seinem Hausarzt eine Dispens erhalten.

Davon wollte das Spital jedoch nichts wissen. «Der Arzt erklärte mir, dass er die Dispens nicht anerkennt», so der Oltnr. In einem Schreiben, das 20 Minuten vorliegt, hielt das Spital seinen Entscheid fest. «Da Sie sich weigern eine Maske aufzusetzen, lehne ich persönlich eine Sprechstundenkonsultation ab», steht in dem Schreiben. Dies trotz der attestierten Maskendispens, wie der Arzt selber festhält.

«Maske beeinträchtigt die Atmung nicht»

Das Kantonsspital Olten bestätigt den Entscheid vom Montag gegenüber der «Solothurner Zeitung». Im Spital sei beschlossen worden, dass externe Zeugnisse betreffend einer Maskendispens keine Gültigkeit hätten. Dies, weil nach neusten Untersuchungen das Tragen einer Hygienemaske die Atmung und die Sauerstoffaufnahme nicht beeinträchtigen würden.

Bei einer psychischen Störung oder bei hoher Dringlichkeit könne jedoch eine Ausnahme gemacht werden. Beides sei bei Herrn S. aber nicht der Fall gewesen.

«Ich bin kein Coronaskeptiker!»

Mit diesem Entscheid gibt sich S. nicht zufrieden. Er sei kein Coronaskeptiker oder Maskenverweigerer. Erzürnt postete er den Vorfall in den sozialen Medien. «Um einen Arzt zu finden, der mich trotz Dispens behandelt, habe ich das Erlebnis im Kantonsspital Olten auf Facebook gestellt», so S.

Sein Facebook-Post löste unter den Usern eine grosse Diskussion aus. Die meisten Nutzer stellen sich auf die Seite des Spitals. Nur: Hat man dort überhaupt rechtmässig gehandelt?

Strenger, als der Bund vorschreibt

«Ja, zumindest im konkreten Fall», sagt Lukas Widmer vom Rechtsdienst des Departements des Innern. Die Spitäler seien den privaten Praxen in gewissen Bereichen gleichgestellt und dürften gemäss Bundesamt für Gesundheit auch strengere Schutzmassnahmen vorsehen als die Behörden.

Das weiss auch O.S.: «Rechtliche Schritte werde ich nicht prüfen», sagt er. «Die Solothurner Spitäler sind offenbar dazu befugt, schärfere Massnahmen umzusetzen, als der Bund verlangt.»

Im Notfall ist es anders

Dies betont auch der Dachverband der Schweizer Spitäler H+. Es sei zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass die Schweizer Spitäler und Kliniken auch Patienten mit Maskendispens behandeln. Aber: «Letztendlich ist es der Entscheid des Spitals, wie mit solchen Fällen umgegangen wird», so Sprecher Stefan Althaus zu 20 Minuten.

Etwas anders sieht es bei Notfallsituationen aus, sagt Rechtsexperte Widmer. Hier bekäme das Spital im Streitfall wohl ein Problem mit dem Diskriminierungsverbot, wenn es einen Patienten mit Maskendispens ablehnen würde.

**Name der Redaktion bekannt*

© 20min.ch

Volle Spitäler: Sterberisiko steigt um 20 Prozent

Selbst ohne Überlastung des Gesundheitssystems vergrössern hohe Coronazahlen die Risiken für Patienten erheblich.

Leo Eiholzer

Bereits moderat volle Spitäler schädigen die Überlebenschancen von Coronapatienten. Das zeigen zwei diese Woche veröffentlichten Studien aus Israel und Grossbritannien. Das Phänomen ist bereits lange nachweisbar, bevor die viel zitierte «Überlastung» der Intensivstationen eintritt, also alle Betten belegt sind. Bei moderat-hoher Patientenbelegung liegt das Sterberisiko rund 20 Prozent höher als bei normaler Anzahl Patienten.

Die Studien stammen von renommierten Forschungszentren, dem Weizmann-Institut in Israel sowie der Universität von Warwick und dem Imperial College London. Sie basieren auf Daten des letzten Jahres in den beiden Ländern. Die Resultate sind potenziell schlechte Nachrichten für die Schweiz. Die Auslastung der Schweizer Spitäler bewegt sich seit Beginn der zweiten Welle im November auf sehr hohem Niveau. Zwischenzeitlich vermeldete die Gesellschaft der Intensivmediziner sogar, alle regulären Betten seien belegt; übrig blieben nur nicht zertifizierte zusätzlich bereitgestellte Intensivplätze. Seit einigen Wochen sinken die Belegungszahlen wieder, sind aber immer noch hoch.

Ein 70-Jähriger hat dann das Risiko eines 80-Jährigen

Gemäss der Studie war in Israel die Sterberate in Wochen mit hoher Belegung zwischen 22 und 27 Prozent höher, als normalerweise zu erwarten gewesen wäre. Die israelische Regierung definierte 800 schwer kranke Patienten als Grenze, ab der Qualitätsverluste zu erwarten wären. Gemäss den Wissenschaftlern stieg die Sterblichkeit bereits ab 500 schwer erkrankter Patienten auf den Coronastationen des Landes.

Um die Werte zu messen, entwickelten die Forscher ein Modell, das die erwartete Sterblichkeit berechnete. Faktoren wie Alter, Geschlecht und Krankheitsschere wurden so aus dem Resultat herausgefiltert.

In Grossbritannien kamen die Studienautoren auf eine leicht tiefere Zahl als in Israel. Nämlich eine 19 Prozent höhere Sterblichkeit als bei normaler Belegung. Die Überlebenschancen eines 70-Jährigen entsprechen unter diesen Umständen denen eines 80-Jährigen bei wenig Auslastung.

Die Studien sind Vorab-Veröffentlichungen (sogenannte Pre-prints). Sie durchliefen also noch nicht den üblichen Überprüfungsprozess durch andere Fachleute.

Schmäleren hohe Zahlen Überlebenschancen?

Die Autoren aus Israel schreiben: «Unsere Arbeit unterstreicht, dass selbst in Ländern, in denen das Gesundheitssystem nicht einen bestimmten als Überlastung definierten Punkt erreicht hat, der Anstieg der Arbeitsbelastung in Krankenhäusern mit einer höheren Patientensterblichkeit verbunden war». Diese Beschreibung scheint auf die Schweiz zuzutreffen. Möglicherweise haben die hohen Zahlen hierzulande also nicht nur zu mehr Toten geführt, sondern auch das Sterberisiko der einzelnen Erkrankten erhöht.



Das Spitalpersonal ist in einer Extremsituation. Bild: Keystone

© Aargauer Zeitung Gesamt

Auflage: 68464

Gewicht: Article sur pages régionales, moyen - à petit



18. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

VAUD PAGE 6

Étude

Des jeunes médecins dénoncent un climat de travail délétère

Harcèlement et sexisme imprègnent le milieu médical, selon les sondés. Ils déplorent aussi la stigmatisation de la grossesse.

Romarc Haddou

L'environnement de travail des médecins en formation est loin d'être idéal. C'est la conclusion d'un sondage mené au 1er trimestre 2020 par la section vaudoise de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAV) et dont les résultats viennent d'être rendus publics. Rempli par près de 200 professionnels, ce questionnaire à choix multiples portait sur «harcèlement, sexisme, grossesse et maternité». Les sondés étaient invités à se prononcer en tant que victimes mais aussi en tant que témoins de situations problématiques. L'ASMAV précise que trois quarts des personnes ayant répondu sont des femmes.

Quelque 71% des répondants rapportent des situations de harcèlement sur un·e médecin assistant·e et 36% sur un·e chef·fe de clinique. Sont principalement dénoncées: pression subie, «management d'autorité», remarques sexistes et plaisanteries à caractère sexuel. Face à cela, 51% des victimes disent en parler avec un ou une collègue, 31% n'engagent aucune démarche et seuls 4% font appel au service d'aide de l'établissement. «La proportion des gens qui ont des difficultés ne me surprend malheureusement pas, contrairement à l'ampleur de l'omerta qu'il y a autour», réagit la Dre Agathe Greiser Evain, présidente de la section vaudoise de l'ASMAV.

«La tolérance zéro doit être la règle, sinon nous n'avancerons pas.»
Sandrine Devillers, secrétaire générale de la section vaudoise de l'ASMAV

Problème «systémique»

D'après le sondage, 60% des personnes aux propos ou aux comportements problématiques sont des hommes et 39% sont des femmes avec une fonction d'encadrement. Dans 85% des cas, des femmes sont visées. L'ASMAV regrette une «survalorisation masculine» persistante et des actes et propos constituant un «mode opératoire dans le management d'un service». «Nous sommes dans quelque chose de systémique qui se duplique dans plusieurs corporations: barreau, institutions académiques ou encore médias, observe Sandrine Devillers, secrétaire générale de l'association. Il faut s'interroger sur les contours et le poids de ce système mais aussi réfléchir à la connivence sociétale que ça implique.»

L'autre grand volet du sondage touche aux questions de maternité et de grossesse. Là, Agathe Greiser Evain estime qu'il y a «peut-être une spécificité du domaine médical et un climat particulièrement hostile. Le mythe de la disponibilité permanente du médecin persiste et il n'est pas compatible avec la parentalité.» Les répondantes lui donnent raison. La maternité a été un frein à la carrière de 80% d'entre elles. Elles font état de pressions visant à les dissuader de tomber enceintes (48%), d'appréhension au moment d'annoncer leur grossesse (52%) et de violations des mesures de protection légale (62%).

L'ASMAV annonce avoir transmis les résultats du sondage à la conseillère d'État Rebecca Ruiz, à la tête du Département de la santé et de l'action sociale, et espère désormais une réaction des directions hospitalières. «Il faudrait qu'un établissement fasse preuve d'exemplarité. En formant, notamment les cadres, en évaluant la situation dans l'établissement et en sanctionnant fortement tout en communiquant autour de ces sanctions. La tolérance zéro doit être la règle, sinon nous n'avancerons pas et les victimes n'oseront jamais témoigner», souligne Sandrine Devillers.

En chiffres

71% des personnes ayant répondu au sondage ont déjà été confrontées à une situation de harcèlement sur un·e médecin assistant·e et 36% sur un·e chef·fe de clinique, en tant que victime ou en tant que témoin.

60% des personnes aux propos ou aux comportements problématiques sont des hommes et 39% sont des femmes avec une fonction d'encadrement. Dans 85% des cas, ce sont des femmes qui sont visées.

80% des femmes ayant eu une grossesse indiquent que la maternité a été un frein à leur carrière. Près de la moitié font état de pressions pour les dissuader de tomber enceintes.

51% des victimes de harcèlement disent en parler à un ou une collègue. Seuls 4% font appel au service d'aide de leur établissement.

© 24 heures



Auflage: 32567
Gewicht: "Mittlere" Story

18. Januar 2021
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

ESTERO PAGINA 2

Pandemia

Meno vaccini (forse) a chi è più lento

Berna potrebbe decidere di cambiare i criteri di distribuzione. Oggi nuove restrizioni.

di Ats/SimCa

Berna – Chi troppo lento, chi molto veloce e sui vaccini è polemica. In base a fonti riservate sembra che quei Cantoni troppo lenti nel vaccinare la loro popolazione potrebbero successivamente ricevere meno dosi, mentre chi è rapido si vedrebbe aumentare le quantità. Lo sostiene la 'NZZ am Sonntag'. Fino all'altroieri, i Cantoni davano la colpa alla Confederazione, l'accusavano di aver comprato troppe poche dosi. Ora appaiono evidenti disparità cantionali: a Basilea-Città sono state effettuate quasi 6'000 vaccinazioni, mentre nel più grande Canton Berna la cifra era notevolmente inferiore (4'400 da sabato). In Svizzera sono state somministrate 66mila dosi, come ha detto giovedì Nora Kronig, vicedirettrice dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Ciò significa che è stato utilizzato solo il 15% del siero disponibile. Il Ticino ha esaurito oltre l'80% delle dosi, situazione simile nei Grigioni, in Obvaldo e a Neuchâtel.

Poiché il ritmo è così diverso, i responsabili a livello federale stanno valutando la possibilità di cambiare la chiave di distribuzione. Finora Berna ha assegnato il vaccino in base al numero di pazienti a rischio. Ora, i Cantoni lenti se ne andranno a mani vuote: se un Cantone ha utilizzato meno della metà delle dosi, non ne riceverà più. D'altra parte, coloro che hanno esaurito le dosi rapidamente ne riceveranno di più. Il governo federale vuole monitorare la situazione fino alla fine della prossima settimana.

Critiche inopportune, Svizzera fa bene

Di altro avviso il responsabile europeo dell'azienda biotecnologica Moderna, il manager non comprende le critiche alla strategia di approvvigionamento del Consiglio federale per i vaccini. Dan Staner ritiene che il governo svizzero abbia fatto un buon lavoro e che non debba essere rimproverato. "La Svizzera ha puntato sui cavalli giusti. Con Moderna e Pfizer/Biontech, ci sono due vaccini sul mercato che sono già in uso", ha detto al 'Sonntagsblick'. Ci è voluto molto coraggio per riconoscere il potenziale dei singoli vaccini mentre erano ancora in fase di test e poi anche aggiudicarsi. Moderna sarà in grado di consegnare i 7,5 milioni e mezzo di dosi ordinate dalla Svizzera in più tranches entro l'estate. "Se tutto va come previsto, poco meno della metà della popolazione potrebbe essere curata con il nostro vaccino entro l'estate", ha precisato. Ciò dovrebbe piazzare la Svizzera fra i primi Paesi a livello internazionale per la fornitura di vaccini alla popolazione nella prima metà del 2021.

Telelavoro e negozi chiusi

Lo ricordiamo, da oggi entrano in vigore le nuove misure anti-Covid decise mercoledì dal Consiglio federale: rimangono chiusi i negozi che non vendono beni di uso quotidiano, vige l'obbligo generale del telelavoro, incontri con al massimo cinque persone (bambini compresi) per eventi privati, chiusura di ristoranti e bar (come pure discoteche, sale da ballo, locali culturali, impianti sportivi e palestre) prolungata di 5 settimane. L'inasprimento delle misure almeno fino al 28 febbraio è stato deciso non tanto per l'attuale numero di casi, quanto per le nuove varianti del virus più infettivo che sono arrivate in Svizzera dalla Gran Bretagna e dal Sudafrica. L'obiettivo è prevenire una terza forte ondata epidemica a febbraio.

Sul posto di lavoro, se i datori non possono introdurre l'"homeoffice", è necessario utilizzare una maschera igienica, se c'è più di una persona nello stesso locale. Le persone particolarmente a rischio devono ricevere una protezione

speciale: il lavoro da casa, un'attività sostitutiva o l'esenzione. In questi casi si ha diritto all'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus. Le scuole rimarranno aperte. Tra i negozi, rimangono aperti quelli che vendono alimentari, chioschi, panetterie, benzinai, farmacie, ottici, negozi di apparecchi acustici, fornitori di servizi di telecomunicazione, artigiani per riparazioni e manutenzione, negozi di fai-da-te e giardinaggio nonché fioristi. Possono aprire anche fornitori di servizi come banche, uffici postali, parrucchieri e agenzie di viaggio.

Piste da sci, decidono i Cantoni

I Cantoni continueranno a decidere in merito all'apertura di stazioni sciistiche e alberghi. Possono consentire l'apertura solo se la situazione epidemiologica lo consente e se vi è una capacità sufficiente per i test, la ricerca di contatti e posti negli ospedali. Gli affollamenti del dopo-sci sono vietati. L'esecutivo federale chiede poi di rimanere a casa e di limitare i contatti sociali al minimo, nonché di astenersi da viaggi e gite non indispensabili.



Finora Berna ha assegnato il vaccino in base al numero di pazienti a rischio, ma potrebbe cambiare modalità. KEYSTONE

© **La Regione Ticino**

TITELSEITE

Weniger Hospitalisierte in Zürich, aber das Personal bleibt knapp

Monate des Sondereinsatzes in der Covid-19-Krise setzen den Zürcher Spitälern zu

Die gute Nachricht ist: Die Zahl der Covid-19-Patienten im Kanton Zürich sinkt. Waren kurz vor Weihnachten noch mehr als 500 Infizierte mit starken Krankheitssymptomen in Spitalpflege, sind es derzeit noch rund 300. Der Rückgang innert weniger Wochen ist beeindruckend. Trotzdem macht sich bei den Spitälern mit Blick auf die mutierte Virusvariante aus England Sorge breit. «Diese Mutation hat das Potenzial, eine sehr heftige dritte Welle mit einem enormen Anstieg der Krankheitsfälle in kurzer Zeit auszulösen», sagt Andreas Zollinger, der medizinische Direktor der Zürcher Stadtspitäler Waid und Triemli, gegenüber der NZZ.

Die grosse Frage jetzt ist, ob der erneute Shutdown und die Impfungen eine neue Infektionswelle aufzuhalten mögen. Die Betten auf den Zürcher Intensivstationen sind derzeit laut dem Bundesamt für Gesundheit zu 77 Prozent belegt, fast zur Hälfte mit Covid-19-Patienten – auch wenn es unter den Spitälern grosse Unterschiede gibt. Das Pflegepersonal sei nach Monaten des Sondereinsatzes ausgelaugt und erschöpft, sagt Sibrand Houtman von der Gesundheitsdirektion. «Man darf nicht vergessen, das qualifizierte Personal auf den Intensivpflegestationen war schon vor der Krise knapp.» Als Sofortmassnahme hat man seit dem Sommer andere Pflegefachpersonen zur Unterstützung auf den Intensivstationen weitergebildet – allerdings mit insgesamt 120 verhältnismässig ~~wenige~~ ^{niedrig}.

ZÜRICH UND REGION SEITE 9

Zu wenig Umschulungen im Sommer?

120 Pflegefachkräfte aus Zürcher Spitälern haben sich für die Unterstützung der Intensivstationen weiterbilden lassen

Rebekka Haefeli

Jenani Jeyakanthan ist 24 Jahre alt, eine fröhliche, junge Zürcherin, die mit beiden Beinen im Leben steht. Das muss sie auch, denn in ihrem Alltag gibt es zurzeit kein bisschen Routine. Sie arbeitet als Pflegefachfrau im Stadtspital Triemli. Normalerweise ist sie auf der Chirurgie, wo sie Patienten nach Bauch- oder Gefässoperationen betreut. Die Schichten der letzten paar Tage und Nächte sowie über Weihnachten hat sie aber auf der Intensivpflegestation (IPS) verbracht.

Sie ist eine von rund 120 Pflegefachpersonen im Kanton Zürich, die während der Corona-Krise einen Schnellkurs besucht haben, um sich in der Intensivpflege weiterzubilden. «Ich werde eingesetzt, wo es mich gerade am dringendsten braucht», sagt Jenani Jeyakanthan, die in voller Schutzkleidung auch Patienten mit Covid-19 betreut. «Die Arbeit auf der IPS ist streng, die Patienten bleiben zum Teil wochen- oder monatelang, bis sich ihr Zustand stabilisiert hat.»

Die Weiterbildung, die die Pflegefachfrau im Spätsommer besuchte, umfasste einen viertägigen Theoriekurs sowie fünf Praxistage auf der IPS im Triemli. Seither ist sie immer wieder auf der IPS im Einsatz, allerdings ganz klar nur als Unterstützung und nicht als Ersatz der Intensivpflege-Experten. In Absprache mit diesen zieht sie Medikamente auf oder hilft beim Umlagern von Patienten im Koma. Anspruchsvollere Tätigkeiten sind den Experten vorbehalten, wie sie erzählt: «Beatmungsgeräte zum Beispiel sind für mich tabu.»

Respekt vor Virusvarianten

27 Pflegefachkräfte des Stadtspitals Waid und Triemli haben die Weiterbildung besucht. «Ohne sie wäre es für uns ganz schwierig geworden», sagt Melanie von Bresinski, die Leiterin Pflege Intensivstation am Triemli. «Wir brauchen diese Hilfe unbedingt.» Denn die Lage auf den IPS im Triemli- und im Waidspital ist zurzeit stabil, aber angespannt, wie die Klinik mitteilt. Die Pflegerinnen seien ermüdet von der Dauerbelastung durch Corona und die anderen schwerkranken Patienten. In anderen Spitälern hat sich die Situation in den letzten Tagen gebessert.

Im Universitätsspital Zürich (USZ) präsentiert sich die Lage ähnlich wie am Triemli. Mitte Januar waren die Betten der sechs Intensivstationen praktisch vollständig belegt. Eine Entspannung sei trotz generell rückläufigen Zahlen noch nicht in Sicht: Der Respekt vor dem mutierten Coronavirus ist im USZ und im Triemli gross. Die Varianten könnten zu steigenden Ansteckungszahlen und damit zu mehr Hospitalisationen führen, wird befürchtet.

Andreas Zollinger, der Medizinische Direktor der Stadtspitäler Waid und Triemli, erklärt: «Unsere Erwartungen können sich nur auf Vermutungen abstützen, basierend auf den Entwicklungen, die man in England und Irland sowie zum Teil auch schon in Spanien und Portugal beobachten kann. Diese Mutation hat das Potenzial, eine sehr heftige dritte Welle mit einem enormen Anstieg der Erkrankungsfälle in kurzer Zeit auszulösen.» Dabei könnten die Spitäler insgesamt und die Intensivstationen zuerst und am stärksten überlastet werden, sagt Zollinger. «Unsere Hoffnung ist, dass dies nicht eintrifft.»

Wolfgang Pagel ist 38-jährig und Pflegefachmann am USZ. Er hat ebenfalls den IPS-Unterstützungspflege-Kurs besucht. Seit Anfang November arbeitet er ausschliesslich auf der Intensivstation, um das Team dort zu entlasten. Sein Alltag hat sich, seit er den Kurs beendet hat, verändert. In der Poliklinik für Urologie, wo er normalerweise tätig ist, betreut er fast ausschliesslich ambulante Patienten. Während er dort nur tagsüber arbeitet und am Wochenende frei hat, übernimmt er nun, auf der IPS, auch Früh-, Spät- oder Nachtschichten. «Der Tod ist präsent auf der IPS», sagt er, «und der Austausch mit den Angehörigen ist intensiv.»

Das USZ setzt die Absolventen der Weiterbildung vor allem auf Nicht-Covid-19-Intensivstationen ein, wo sie die Intensivpflege-Experten unterstützen. Diese Teams arbeiten mit reduziertem Personal, weil ein Teil der Intensivpflege-Experten in die Covid-19-Intensivstationen versetzt wird. «Die Betreuung der Covid-19-Patienten ist auch für die Intensivpflege-Experten fordernd», erklärt Simone Stein, Leiterin des Pflegediensts am Institut für Intensivmedizin. «Die Unterstützung durch die Kursteilnehmer ist sehr hilfreich», fügt sie an. «Nicht zu unterschätzen ist das Signal, das vermittelt wird: In der Krise hilft man sich und steht zusammen.»

Debriefings zur Entlastung

Die Situation sei eine Herausforderung, sagt Wolfgang Pagel. «Man möchte am Abend zufrieden heimgehen, doch das gelingt nicht immer, auch wenn wir unser Bestes geben.» Er hat zudem ständig im Hinterkopf, dass er damit rechnen muss, das Virus von der Arbeit nach Hause zu bringen. «Regelmässig gibt es Debriefings, in denen wir belastende Situationen besprechen und reflektieren können», erzählt er. Dabei werde vieles aufgefangen.

Initiiert hat die Weiterbildungen in IPS-Unterstützungspflege im letzten Sommer die Gesundheitsdirektion. Es war eine Sofortmassnahme, als absehbar war, dass es auf den IPS Engpässe geben würde, wie Sibrand Houtman von der Abteilung Versorgungsplanung erklärt. Durchgeführt hat die Kurse die Höhere Fachschule Z-INA für Intensiv-, Notfall und Anästhesiepflege.

Houtman, der selbst Intensivmediziner ist, schildert, wie man zusätzliche Beatmungsgeräte für die IPS beschafft und sich gleichzeitig überlegt habe, wie man das Personal unterstützen könne. «Einige Spitäler führten halbtägige Kurse durch, in denen sie Pflegefachpersonen anlernten», erzählt Houtman. «Schnell zeigte sich: Das funktioniert nicht wirklich gut.» Zusammen mit dem Universitätsspital Zürich und der Fachschule Z-INA wurde darum der Schnellkurs konzipiert. Die Gesundheitsdirektion finanzierte den Theoriekurs und die Lohnkosten für den Arbeitsausfall der Teilnehmer; laut Houtman beliefen sich die Kosten auf rund 800 000 Franken. Die Rückmeldungen der Kursteilnehmer seien positiv, sagt Houtman. «Wir hoffen, dass wir die IPS etwas entlasten konnten. Die Intensivpflege-Experten waren in den letzten Monaten stark gefordert und leisteten teilweise Zwölf-Stunden-Schichten. Doch man darf nicht vergessen: Das qualifizierte Personal auf den IPS war schon vor der Krise knapp.»

Susanne Schuhe, die Leiterin von Z-INA, bestätigt diese Einschätzung. Sie sagt, das Kursangebot sei ein Tropfen auf

den heissen Stein. «Es ist in einer akuten Krisensituation sinnvoll. Aber es hilft nicht gegen den ständigen Mangel an IPS-Personal.» Die Gründe für den Mangel sieht sie unter anderem in den gestiegenen Anforderungen und der hohen körperlichen und psychischen Belastung. Die Patienten litten unter immer mehr und komplexeren Krankheiten, und ethische Probleme rückten in den Vordergrund. «Höhere Löhne könnten ein Anreiz sein», sagt Schuhe. «Es fehlt aber vor allem auch an flexiblen Arbeitszeitmodellen.»

Mehr Interessenten gab es nicht

Die IPS-Unterstützungspflege-Weiterbildung ist eine Zürcher Erfindung. Die Z-INA führt demnächst einen vorerst letzten Kurs durch für Pflegende aus anderen Kantonen. Weitere Kurse sind derzeit nicht geplant. Auf die Frage, warum nicht mehr Teilnehmer ausgebildet wurden, heisst es bei der Gesundheitsdirektion, mehr als 120 Anmeldungen habe es nicht gegeben. «Die Spitäler konnten zudem im Sommer, als die Pandemie etwas abflachte, nicht unbeschränkt Personal in Weiterbildungen schicken. In dieser Zeit hat man Operationen nachgeholt, die im Frühling verschoben wurden.»

Bleibt auch die Frage, wie die Gesundheitsdirektion gedenkt, die IPS für künftige Krisensituationen oder Pandemien zu rüsten. Braucht es nicht viel Flexibilität, um im Fall der Fälle genügend IPS-Personal zur Verfügung zu haben? Aus der Gesundheitsdirektion verlautet, für die Absolventen des IPS-Unterstützungspflege-Kurses fänden bis zum Spätherbst 2021 Wiederholungskurse statt, um das Wissen aufzufrischen. Zudem verpflichtete der Kanton Zürich die Spitäler, dem Bedarf entsprechend Personal aus- und weiterzubilden. «Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass diese Ausbildungsplätze zwar angeboten werden. Mangels Interessenten gelingt es aber nur zum Teil, diese Plätze zu besetzen.» Der Kanton unterstütze die Werbung von Nachwuchs unter anderem finanziell.

Wolfgang Pagel, der Pflegefachmann aus dem USZ, empfindet seine derzeitige Arbeit neben der Belastung auch als sinnstiftend und befriedigend. Das Team auf der IPS sei sich einig: «Wir packen es, auch wenn es schwierig ist.» Und Jenani Jeyakanthan möchte in Zukunft auf der Intensivstation bleiben. Sie hat sich entschlossen, das zweijährige Nachdiplomstudium Intensivpflege zu absolvieren. Bereits im März wird es losgehen.

«Nicht zu unterschätzen ist das Signal, das vermittelt wird: In der Krise hilft man sich und steht zusammen.»

Simone Stein, Leiterin des Pflegediensts am Institut für Intensivmedizin.



Jenani Jeyakanthan
Pflegefachfrau im Stadtspital Triemli



Wolfgang Pagel
Pflegefachmann am Universitätsspital



Medizinisches Fachpersonal kümmert sich um Patienten auf der Covid-19-Intensivabteilung im Stadtspital Triemli. GAËTAN BALLY / KEYSTONE

© **Neue Zürcher Zeitung**

TITELSEITE

Weniger Impfstoffe für langsame Kantone

Der Impfrückstand in einigen Kantonen könnte bald Konsequenzen haben. Der Bund will den Druck erhöhen.

René Donzé, Andrea Kucera und Franziska Pfister

Kantone, die ihre Bevölkerung zu langsam gegen Covid-19 impfen, könnten demnächst kein Serum mehr erhalten. Das zeigen Recherchen der «NZZ am Sonntag». Habe ein Kanton weniger als die Hälfte der Dosen verimpft, könnte er künftig keines mehr erhalten, erklären mehrere unabhängige Quellen aus regierungsnahen Kreisen. Wer den Impfstoff schnell aufgebraucht hat, könnte dagegen mehr bekommen.

Bis jetzt haben Kantone die Schuld für den schleppenden Impfstart dem Bund gegeben. Dieser habe zu wenig Impfdosen eingekauft. Doch nun zeigt sich, dass einige Kantone nicht in der Lage sind, die Vakzine zügig unter die Leute zu bringen. Im Rückstand sind etwa die Waadt und das Wallis. Beide haben erst ein Viertel des Impfstoffs verimpft, den ihre Kantonsapotheke an Lager hat. Zürich will bis Ende Monat immerhin die Hälfte des gelieferten Serums nutzen. Allerdings gibt es auch gute Beispiele: «In einigen Kantonen haben wir ausserordentliche Resultate, etwa im Tessin», sagt Nora Kronig, Vizedirektorin des Bundesamtes für Gesundheit. Etwaige Konsequenzen für säumige Kantone kommentiert sie nicht.

Innenminister Alain Berset und die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen wollen, dass es beim Impfen schneller geht, heisst es in einer Mitteilung vom Samstag. Auch das Testen solle verstärkt werden, um Ausbrüche in Pflegeheimen oder in Schulen abschwächen zu können.

SCHWEIZ CORONA SEITE 4

Impfstoff nur für die schnellen Kantone

Der Bund droht: Kantone, die langsam impfen, könnten bald kein Serum mehr erhalten

Andrea Kucera und Franziska Pfister

Glücklich kann sich schätzen, wer in Basel-Stadt wohnt. Der kleine Kanton hat schon fast 6000 Impfungen gegen Covid-19 durchgeführt, im grossen Kanton Bern waren es bis am Samstag mit 4400 deutlich weniger. Das ist nur ein Beispiel für den eher gemächlichen Impfstart der Schweiz. Die Kantone schieben die Schuld auf den Bund, genauer auf den fehlenden Impfstoff. Der Bund habe nicht genug eingekauft. Doch nun zeigt sich: Eine Reihe von Kantonen schafft es nicht einmal, die wenigen verfügbaren Dosen unter die Menschen zu bringen.

66000 Dosen wurden in der Schweiz verabreicht, wie Nora Kronig, Vizedirektorin des Bundesamts für Gesundheit (BAG), am Donnerstag an einer Medienkonferenz sagte. Das bedeutet, dass bloss 15 Prozent des vorhandenen Serums genutzt wurden. Der Bund hat 433000 Dosen der Hersteller Pfizer/Biontech und Moderna erhalten. Am Montag trifft die nächste Lieferung ein, so dass bis Ende Januar eine halbe Million Dosen bereitliegen wird.

Im Rückstand mit der Impfaktion sind besonders die Waadt und das Wallis, aber auch Baselland. Alle drei Kantone haben erst ein Viertel des Impfstoffs verimpft, den ihre Kantonsapotheke an Lager hat. Etwas besser sieht es im Aargau und in Zürich aus, das ergab eine Umfrage der «NZZ am Sonntag». Der Kanton Zürich will bis Ende Monat immerhin die Hälfte des vorhandenen Serums nutzen.

Lob aus Bern fürs Tessin

Das BAG beobachtet die Entwicklung mit zunehmender Nervosität. «In einigen Kantonen haben wir ausserordentliche Resultate, zum Beispiel im Tessin», sagt Kronig, die auf Stufe Bund für die Impfkampagne verantwortlich ist. Das Tessin hat mehr als 80 Prozent der Dosen gebraucht, ähnlich sieht es in Graubünden, Nidwalden und Neuenburg aus. Kronig ist zu diplomatisch, um es direkt zu formulieren, aber anderswo geht es schleppend voran.

Weil das Tempo so unterschiedlich ist, denken die Verantwortlichen des Bundes darüber nach, den Verteilschlüssel zu ändern. Bisher teilte das BAG den Impfstoff nach der Zahl der Risikopatienten zu. Neu sollen langsame Kantone leer ausgehen: Hat ein Kanton weniger als die Hälfte des Serums verimpft, erhält er keines mehr. Wer die Dosen schnell aufgebraucht hat, soll dagegen mehr bekommen. Das erklären zwei bundesratsnahe Quellen unabhängig voneinander. Noch sind das offenbar nur Überlegungen. Der Bund will die Lage bis Ende nächster Woche beobachten. Vielleicht seien es ja bloss Startschwierigkeiten. Falls die Rückstände nicht aufgeholt werden sollten, schalte sich das BAG ein, sagt eine gut informierte Person.

Es ist eine gewisse Verstimmung zu spüren in Bern. Mit der Kritik an der Einkaufspolitik hätten die Kantone davon ablenken wollen, dass sie es selbst versäumt hätten, rechtzeitig Impfzentren einzurichten. Das unterschiedliche Tempo war am Samstag auch Thema einer ausserordentlichen Sitzung von Gesundheitsminister Alain Berset und den kantonalen Gesundheitsdirektoren.

Momentan werden im ganzen Land nur Risikopatienten geimpft. Doch gerade bei den Schwächsten gibt es Verzögerungen. Während Basel-Stadt schon Ende Dezember erste Heimbewohner impfte, schicken Bern und Zürich erst kommende Woche mobile Equipen los. Auch in der Waadt müssen sich die Menschen gedulden. 20000 vulnerable Personen werden laut einer Sprecherin der Gesundheitsdirektion erst im März geimpft. Nach Plan sollte die Gruppe Ende Februar geimpft sein.

Impfpersonal fehlt

«Im Moment kommen nicht alle Kantone hinterher mit Impfen», sagt Lukas Engelberger, der Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren. Es fehle mancherorts an Personal und Infrastruktur. So hat der Kanton Bern noch nicht alle geplanten Impfzentren eröffnet, Zürich sucht sogar noch nach Betreibern. Marktzulassungen und erste Lieferungen trafen laut Engelberger zügiger ein als erwartet. «Vermutlich hatten sich einige Kantone darauf eingestellt, erst gegen Ende Januar mit den Impfungen zu beginnen.» Die Bevölkerung erwarte jedoch, dass geimpft werde, sobald Serum da sei.

Ob unter dem Druck der Öffentlichkeit oder um einem Eingriff des BAG zuvorzukommen, ist unklar – aber die Kantone suchen Lösungen. Fachleute beraten über eine Tauschaktion, wie Lukas Engelberger sagt. Kantone ohne eingespielte Impfstrukturen könnten einen Teil ihrer Dosen abgeben an andere, die sie rasch verimpfen können. Im Gegenzug erhielten sie Kontingente von Stoffen, deren Handhabung weniger anspruchsvoll ist. Dazu gehört jener von AstraZeneca, der im besten Fall in wenigen Wochen zugelassen ist.

Eine Beschleunigung ist notwendig, sonst platzt die ab dem zweiten Quartal geplante Masseneimpfung mit 75000 Dosen pro Tag. Produktionsausfälle wie jener in Pfizers Werk in Belgien sind jederzeit möglich. Wie der sich auf die Lieferungen für die Schweiz auswirkt, wird in Bern fieberhaft abgeklärt.



Der Kanton Basel-Stadt hat 6000 Dosen verabreicht: Basler Impfzentrum. (28. Dezember 2020)

Forscher: Impfen bewirkt keine Wunder

Mediziner warnen vor zu hohen Erwartungen: Trotz Corona-Impfung sei eine Rückkehr zum Alltag noch weit entfernt. Die Politik zeigt sich optimistischer.

Theres Lüthi, Andreas Schmid

Der baselstädtische Regierungsrat Lukas Engelberger (cvp.) hat kürzlich im «Club» des Schweizer Fernsehens SRF ausgesprochen, was viele gerne hörten. Der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz sagte, wenn nun schnell möglichst viele Risikopersonen geimpft würden, «dann ist die Chance gross, dass wir für alle liberalisieren können».

Engelberger hält auf Nachfrage fest, die Impfung weise den Weg aus der Krise. Bis die Risikopersonen geimpft seien, daure es allerdings einige Wochen, und danach könnten die Öffnungsschritte nur langsam beginnen, schränkt der oberste kantonale Gesundheitsdirektor ein. «Das ist natürlich trotzdem eine eher optimistische Perspektive», sagt Engelberger. Zudem gebe es Vorbehalte. So sei noch nicht vorherzusehen, wie sich die Mutationen auf die Wirksamkeit der Impfung auswirkten und wie stark die Übertragung des Virus dadurch einzuschränken sei. Trotzdem hält Engelberger fest: «Ein positives Szenario scheint mir persönlich möglich, wenn die Risikopersonen breit geimpft sind und die Fallzahlen tief sind.»

Experten dämpfen jedoch die verbreitete Hoffnung auf baldige Lockerungen. Die Rückkehr in die Normalität werde nicht so leicht erhältlich sein und länger dauern.

Sollten nämlich die Schutzmassnahmen gelockert werden, bevor breite Bevölkerungskreise geimpft worden sind, könnte sich dies fatal auswirken. Würde sich das Virus wieder ungehindert ausbreiten, erkrankten damit wohl vermehrt auch jüngere Menschen. Dies sagte der Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, Christoph Berger, jüngst den Tamedia-Zeitungen: «Bei vielen Ansteckungen von unter 65-Jährigen wird es auch in dieser Altersgruppe viele Hospitalisationen geben.» Schwere Verläufe bei Nichtrisikopersonen seien zwar selten, bei hohen Fallzahlen könnten sie dennoch ins Gewicht fallen, betonte Berger.

Hinzu kommt, dass manche der an Covid-19-Erkrankten mit langanhaltenden Gesundheitsproblemen kämpfen. Welcher Anteil der Infizierten das sogenannte Long-Covid entwickelt, ist zwar noch Gegenstand von Untersuchungen; dass es das Phänomen gibt und insbesondere oft auch junge, vormals gesunde Personen mit nur milder Covid-19-Erkrankung trifft, ist aber inzwischen unbestritten.

Mit einer zu schnellen Lockerung könnte man auch den Impferfolg gefährden. Sorge bereitet den Experten zurzeit das Auftreten neuer Varianten, die verschiedene Mutationen im Erbgut aufweisen. Überraschenderweise sind die Mutationen zum Teil unabhängig voneinander entstanden, was darauf hindeutet, dass sie dem Virus Vorteile gewähren.

Epidemiologische Daten lassen vermuten, dass die neuen Varianten 50 bis 70 Prozent ansteckender sind als die bisherigen und für den rasanten Anstieg der Fallzahlen in verschiedenen Ländern verantwortlich sind.

Die wichtigste Frage, die sich dabei stellt: Wirken die Impfstoffe gegen diese neuen Varianten noch? Bei der in Grossbritannien entdeckten Mutation, die ebenfalls bereits seit einigen Wochen in der Schweiz zirkuliert, scheint dies nach derzeitiger Erkenntnis der Fall zu sein.

Bei der in Südafrika festgestellten Variante erkennen die Antikörper das Virus laut ersten Studien etwas schlechter, eine Teilwirksamkeit der Impfung dürfte aber nach Expertenmeinung gewährleistet sein.

Unklar bleibt indes, wie sich das Virus weiterentwickeln wird. In einer unvollständig geimpften Bevölkerung könnte der Druck auf das Virus steigen, sich mit immer weiteren Mutationen neu zu erfinden. «Man kann sich vorstellen, dass dann Mutationen auftreten, die es dem Virus erleichtern, Leute zu infizieren, die schon geimpft sind oder schon eine Infektion durchgemacht haben», sagt Volker Thiel, Professor für Virologie und Immunologie an der Universität Bern. Er geht aber davon aus, dass die Veränderungen nicht so sein werden, dass Impfstoffe vollkommen nutzlos würden. «Das Phänomen kennen wir bei der Influenza, da verändert sich das Virus langsam über die Jahre und weicht der Immunität der Bevölkerung aus. Das ist ein gradueller Prozess.»

Was klar ist: Je höher die Fallzahlen, desto mehr bietet sich dem Virus die Chance, sich zu verändern. «Es ist deshalb sicher von Vorteil, wenn man in der Zeit der Impfungen so wenige Infektionsfälle wie möglich hat», sagt Thiel. Deshalb muss gelten: Die Fallzahlen senken, tief halten und möglichst schnell möglichst viele Menschen impfen. Hätten dann bis zum Sommer 60 Prozent der Bevölkerung den Impfstoff erhalten, sähen die Aussichten für eine Lockerung schon wesentlich besser aus.



Wie gut wird die Impfung schützen? Ein Hausarzt impft seinen Patienten. (Oensingen, 16. Januar 2021)

Tanner verlässt die Task-Force

Nur eine Woche nach dem Rücktritt des Epidemiologen Christian Althaus wird ein weiterer Abgang aus der wissenschaftlichen Corona-Task-Force bekannt. Der Basler Epidemiologe, Malariaforscher und Public-Health-Experte Marcel Tanner wird demnächst sein Mandat abgeben, wie er auf Anfrage bestätigt. Im Gegensatz zu Althaus, der sich darüber beklagt hatte, dass die Wissenschaft vom Bundesrat zu wenig gehört werde, geht Tanner nicht im Unfrieden mit dem Bundesrat: «Wir liefern der Politik die wissenschaftlichen Grundlagen und Handlungsoptionen. Dass nicht alles umgesetzt werden kann, liegt in der Natur und der Rolle der Task-Force», sagt er.

Seinen Rücktritt begründet Tanner damit, dass er gleichzeitig Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz ist. «Dieses Doppelmandat ist nicht sinnvoll.» Aus ähnlichem Grund habe auch Matthias Egger, Präsident des Nationalen Forschungsrats, im Sommer seine Funktion als Leiter der Task-Force abgegeben und sei Ende Jahr ausgeschieden.

In der Wissenschaftsgemeinschaft gilt Tanner als pragmatischer Forscher und Praktiker. «Die sozialpolitische Umsetzbarkeit von Massnahmen muss eben auch stets mit berücksichtigt werden», sagt Tanner dazu. Diese Sicht habe er aufgrund seiner jahrelangen Erfahrung in Afrika und Asien und als Leiter des Schweizerischen Tropeninstituts in die Task-Force eingebracht.)

© NZZ am Sonntag



Auflage: 203351
Gewicht: Seitenaufmachung, gross

17. Januar 2021
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

CORONA-IMPfung SEITEN 8-9

Angeführt von Ex-Pfizer-Mann

Pflegepersonal gründet Anti-Impf-Verband

Gesundheitsangestellte machen gegen die Covid-Impfung mobil. Die Fäden zieht ein Pharmaspezialist aus der Szene der Corona-Skeptiker.

Fabian Eberhard

Sie geniessen höchste Priorität bei der Covid-Impfung: Pflegerinnen und Pfleger, die in Spitälern und Heimen Risikopatienten betreuen. Doch viele von ihnen sehen in diesem Privileg offenbar ein Problem.

Die Skepsis unter dem Gesundheitspersonal ist gross. Bei einigen Angestellten gar so gross, dass sie sich jetzt zu einem Berufsverband zusammenschliessen wollen, um sich gegen die anstehende Impfung zu wehren.

Die Verweigerer organisieren sich über den Messengerdienst Telegram. Mehr als 200 haben sich dort in einer Gruppe für Pflegepersonal aus der Schweiz versammelt. Die meisten von ihnen arbeiten im Gesundheitsbereich und stammen aus dem Umfeld der Corona-Skeptiker-Szene.

Journalisten sind in diesen Kreisen nicht gern gesehen. So will auf Anfrage des SonntagsBlicks denn auch keine Pflegefachkraft Stellung nehmen: «Wir reden nicht mit Mainstream-Medien», antwortet eine Beteiligte.

Im Telegram-Chat sind die Impfskeptiker offener. «Es ist dringend, dass wir uns wehren und auf die Strasse gehen. Wir werden als Versuchskaninchen gebraucht», schreibt eine Userin. Eine andere: «Nach meiner Meinung braucht es einen Generalstreik. Nur das absolute Minimum an Pflege aufrechterhalten!»

Die Fäden des neuen Verbands laufen bei Patrick Jetzer zusammen. Bis vor kurzem arbeitete er im Aussendienst des Pharma-Riesen Pfizer – ausgerechnet jenem Konzern also, der zusammen mit der Firma Biontech einen Corona-Impfstoff auf den Markt gebracht hat.

Jetzer trat in den vergangenen Monaten wiederholt als Corona-Skeptiker in Erscheinung. Er organisierte Kundgebungen und stellte die Schutzmassnahmen des Bundes infrage. Auf Youtube verbreitet er Videos mit Titeln wie «Masken-Terror». Im September wurde er von Pfizer fristlos entlassen.

In einem Video wiegelt der Ex-Pfizer-Mann nun das Gesundheitspersonal gegen die Impfung auf und appelliert an Pflegerinnen und Pfleger: «Tretet aus euren Verbänden aus und gründet einen neuen Verband.»

Dafür bietet er Hilfe von Juristen an. Die bestehenden Berufsverbände sind Jetzer ein Dorn im Auge, weil sie ihren Mitgliedern die Impfung empfehlen.

Wie weit die Gründung des Verbands bereits fortgeschritten ist, sagt Jetzer nicht. Er schickt einzig ein kurzes, schriftliches Statement, in dem es heisst: «Menschen aus der Pflege kennen sich mit Pharmazeutika aus und sehen ihre Skepsis und Ängste wegen der fehlenden Langzeitdaten der Covid-Impfung ignoriert.»

Es sei deshalb nicht verwunderlich, wenn sie sich untereinander organisierten, um ihre Interessen zu vertreten.

Beim Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) kennt man die Sorgen des Personals. «Aus Gesprächen hören wir, dass manche im Gesundheitswesen tätige Personen erst einmal schauen und

sich gut informieren möchten, bevor sie sich für oder gegen eine Impfung entscheiden», sagt Roswitha Koch, Leiterin der Abteilung Pflegeentwicklung beim SBK.

Tatsächlich scheut noch immer knapp die Hälfte des Pflegepersonals vor dem Anti-Corona-Piks zurück. In den Heimen, in denen bereits geimpft wurde, liessen sich durchschnittlich weniger als 60 Prozent der Angestellten stechen.

Monika Weder von Curaviva, dem Dachverband der Schweizer Heime, rechnet damit, dass sich mittelfristig eine deutliche Mehrheit des Pflegepersonals impfen lassen wird.

Um die Quote zu erhöhen, setzen die Verbände vor allem auf Aufklärung. Und die ist bitter nötig. Unter den Angestellten kursieren noch immer viele Falschinformationen. Etwa das Gerücht, die Impfung beeinträchtige die Fruchtbarkeit. «Bei einem Frauenanteil von rund 80 Prozent in der Branche hat das natürlich Auswirkungen auf die Impfbereitschaft», sagt Curaviva-Sprecherin Weder.

In Deutschland hat der bayerische Ministerpräsident Markus Söder (CSU) vor wenigen Tagen ein Impfblogatorium für Pflegerinnen und Pfleger gefordert. Gesundheitsminister Jens Spahn will davon allerdings nichts wissen.

In der Schweiz sprachen sich sowohl Bund und Kantone als auch die Berufsverbände klar gegen eine Impfpflicht für Pflegende aus.

Ein tödlicher Fehler? Mehr als die Hälfte der knapp 8000 Corona-Opfer sind hierzulande in Altersheimen gestorben.



An der Front - Pflegerinnen und Pfleger gehören zu den Ersten, die eine Impfung erhalten.



Aufwiegler - Der Coronaskeptiker und Pharmaspezialist Patrick Jetzer mobilisiert Pflegefachkräfte gegen die Impfung.

© SonntagsBlick



Auflage: 203351
Gewicht: Hintergrundbericht/Reportage

17. Januar 2021
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

MAGAZIN, INTERVIEW SEITEN 10-13

«Datenschutz ist etwas für Gesunde»

Sie gilt als eine der führenden Expertinnen für Digitalisierung im Gesundheitswesen: Professorin Andrea Belliger (50). Im Interview erklärt sie, wieso Schweizer Spitäler, Altersheime und das Bundesamt für Gesundheit im 20. Jahrhundert stecken geblieben sind.

Daniel Arnet (Interview) und Sigggi Bucher (Fotos)

Auf einer Skala von 1 bis 10: Wie gut ist die Schweiz im Kampf gegen Covid, was den Einsatz digitaler Mittel angeht?

Andrea Belliger: Ich würde der Schweiz eine Drei geben. Im Gesundheitswesen ist die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern ein digitales Entwicklungsland.

Wieso?

Es fehlt digital ganz vieles. Die Vernetzung der Ärzte, die Integration von Technologie in die Behandlung von Patienten, eine konsistente Datenerhebung. Zudem macht Technologie im Gesundheitswesen die Arbeit des Personals nicht einfacher, sondern komplizierter.

Können Sie das erklären?

Ich war letzte Woche impfen. Ich nutze seit längerem den digitalen Impfausweis. Das ist grossartig: Meine Daten sind aktuell, ich muss nicht immer mein Impfbüchlein suchen, ich bekomme Meldungen, wenn eine Impfung aufgefrischt werden muss. Aber: Meine Hausärztin meinte ganz lapidar, dass das digitale Erfassen der Impfungen länger dauere als die Impfung selbst. Solange das der Fall ist, werden wir keine breite Anwendung sehen. Technologie muss helfen, Diagnosen zu erleichtern, Arbeitsabläufe im Praxisalltag zu verschlanken, Zeit zu sparen. Das tut sie in der Realität oft nicht

Auch bei der Umsetzung der Covid-Impfstrategie gibt es derzeit IT-Probleme.

Die Entwicklung des Anmeldetools wurde erst Mitte Dezember in Auftrag gegeben. Die Vergabe musste auf die Impfstrategie und Empfehlungen der Kommission für Impffragen warten. Und dann haben wir zu allem Elend auch noch eine uneinheitliche Lösung beim Bund und in einigen Kantonen. Die kantonalen Anmeldetools waren denn auch bereits mit wenigen Anmeldungen überfordert. Hightech sieht anders aus.

Kann Privat digitale Transformation besser als Staat?

Ja, zumindest bei uns im Westen. Weil Privat stärker unter Marktdruck steht. Monopolinstitutionen sind veränderungsresistenter. Aber auch staatliche Organisationen können sich ändern.

Wie?

Die Verwaltung muss flexibler und agiler und der Staat zu einer lernenden Organisation werden. Lernen heisst ausprobieren, schauen, was funktioniert, auch mal auf die Nase fallen dürfen.

Gibt es in Europa Länder, die es besser machen?

Deutschland unter Gesundheitsminister Jens Spahn macht das in Sachen Digitalisierung gerade ziemlich gut. Sie haben den Zulassungsprozess für digitale Anwendungen und damit die Möglichkeit, diese durch Krankenkassen zu vergüten, neu aufgesetzt, vereinfacht und schneller gemacht – ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden.

Was haben Sie eigentlich gedacht, als Sie das erste Mal davon gehört haben, dass im BAG die Fallzahlen gefaxt werden?

Ich war leider nicht überrascht. Das Faxgerät ist ein Running Gag im Gesundheitswesen und spielt in der Datenübermittlung immer noch eine zentrale Rolle. Das ist einfach sehr fehleranfällig, wie die berühmte 9-jährige Tote zeigte, die sich als 109-Jährige herausstellte. Aber es gab ja eine Reihe weiterer digitaler Fehlleistungen in dieser Pandemie.

Welche?

Die Covid-App. Sie war schon im Frühling vorhanden, konnte aber nicht in Betrieb genommen werden. Heute läuft sie zwar, aber wir sind mit dem Problem konfrontiert, dass die Warnungen teilweise erst neun Tage nach der Begegnung mit positiv Getesteten an Kontakte gesendet werden.

Ein Problem sind auch fehlende Daten für die politischen Entscheidungsträger.

Wissenschaft bedeutet, basierend auf einer sauberen Datengrundlage, Dinge abzuleiten. Der Bundesrat kann das nicht, weil uns im Gesundheitswesen die Infrastruktur fehlt, um zum Beispiel Daten einheitlich und schnell weiterzuleiten. Deshalb wissen wir gar nicht genau, wie die Massnahmen wirken. Das ist schwierig und unwissenschaftlich.

Gibt es aus Ihrer Sicht kurzfristig umsetzbare digitale Massnahmen, die im Kampf gegen Covid schnell Erfolg bringen könnten?

Jetzt, kurzfristig, digital, schnell und erfolgreich?

Genau!

Nein. Aber seien wir ehrlich: Eine Pandemie ist kein Problem, das man in erster Linie mit digitalen Massnahmen löst. Eine Pandemie ist vielleicht nicht mal so sehr ein medizinisches Problem. Sie ist ein gesellschaftliches Problem. Und das ist mit ein Grund, wieso wir so schlecht dastehen.

Wie meinen Sie das?

Der Grund reicht 300 Jahre zurück: Wir sind ja alles Kinder der Aufklärung. Bei uns steht das Individuum über allem, das autonome Subjekt ist das Mass aller Dinge. Aber allein bekämpft man keine Pandemie. Ein wenig mehr gemeinschaftliches Denken würde uns da guttun. Es muss ja nicht gleich wie in China sein. Aber auch freiheitlichere Gesellschaften wie Finnland, Südkorea oder Neuseeland haben gezeigt, dass es geht.

Lassen Sie uns noch über die Rolle des Patienten in der digitalisierten Welt reden.

Gern.

Ich habe gelernt: Bei Krankheit nicht googeln, sondern dem Arzt vertrauen.

Das ist ein Luxus der Gesunden. Sobald man krank ist, holt man sich Zweitmeinungen ein. Man gibt seine Daten und bekommt dafür Informationen. Interessanterweise sehen es Ärzte ähnlich wie Sie.

Wie meinen Sie das?

Dass sich Patientinnen und Patienten durch den Zugriff auf die eigenen medizinischen Daten intensiver mit ihren Gesundheitsdaten befassen und damit informierter in die Arztpraxis kommen, bewerten nur 29 Prozent der in einer Schweizer Studie befragten Ärzte als positiv, ein Viertel sogar als negativ.

Und was sagen die Patienten?

Sie sind digitalen Neuerungen gegenüber aufgeschlossener. Dem Schweizer eHealth-Barometer zufolge sind 72 Prozent der befragten Bürgerinnen und Bürger der Ansicht, dass Ärzte und Therapeuten Gesundheitsinformationen von Patienten im Rahmen der Behandlung digital austauschen sollten. Patienten sind absolute Experten im Kranksein. Sie kennen ihre Krankheitsgeschichte besser als alle anderen. Dieses Wissen liegt heute brach.

Dafür gibt es aber auch gute Gründe. Den Datenschutz etwa.

Datenschutz ist etwas für Gesunde. Aus dieser Haltung ist bereits eine interessante Bewegung entstanden, das

sogenannte Carehacking.

Was ist das?

Eine Patientenbewegung, die das Recht auf die eigenen Daten einfordert. Es gibt schon erste Helden. Der italienische Gehirntumor-Patient Salvatore Iaconesi zum Beispiel. Ihm wurde vom Spital der Zugriff auf seine Patientendaten verweigert. Er hat kurzerhand die IT der Klinik gehackt, seine Daten rausgeholt und sie ins Netz stellt, um Zweitmeinungen zum bevorstehenden chirurgischen Eingriff zu erhalten.

Sind das Einzelfälle?

Nein, im Diabetes-Bereich hat sich rund um die Amerikanerin Dana Lewis eine globale Bewegung mit dem Namen #WeAreNotWaiting gebildet, mit dem Ziel, ein von den Medtech-Firmen lange vernachlässigtes Tool, ein externes künstliches Pankreas-System, zu entwickeln. Viele Innovationen werden heute nicht in den traditionellen Life-Science-Unternehmen initiiert, sondern stammen aus Do-it-yourself- und Untergrundinitiativen.

Jetzt soll ich also als Patient meine eigenen Gesundheitsdaten analysieren. Was, wenn mich das überfordert?

Ich bin selbst permanent überfordert – wenn ich die komplexen Abstimmungsvorlagen lese oder versuche, mich im Medienschwung über Fakes & Fakten zu Corona schlau zu machen. Permanente Überforderung ist angesichts der Komplexität der Welt Tatsache und Normalzustand. Wir müssen lernen, mit Überfülle umzugehen.

Derzeit drängen neue Konzerne auf den Gesundheitsmarkt: grosse Techfirmen wie Google, aber auch Detailhandelsriesen Migros, den Sie beraten.

Die Migros ist nicht nur der Ort, wo ich meine Schoggi und meine Rüeblen kaufe, sondern mit Medbase mittlerweile die grösste Anbieterin von Hausarztmedizin. Zudem hat sie ambulante Operationszentren, eine Apotheken- und eine Zahnarztkette. Sie ist die zweitgrösste Fitnessanbieterin in Europa, die grösste Volkshochschule, Bank, Reiseanbieterin, und sie wird damit immer mehr zur umfassenden Gesundheitsplattform.

Was bedeutet das für den Datenschutz, wenn private Konzerne unsere intimsten Gesundheitsdaten kennen?

Beim Datenschutz sind in der Schweiz und in Europa die Grenzen eng gesteckt. Für meinen Geschmack zu eng. Unsere Vorstellung von Datenschutz und Schutz der Privatsphäre stammt noch aus dem 19. Jahrhundert. Wir müssen das neu denken, um als Gesellschaft innovativ zu bleiben.

Verharmlosen Sie damit nicht das Schadenspotenzial, das eine Ausbeutung unserer Gesundheitsdaten haben könnte?

Nein, ich unterschätze das nicht. Aber wir müssen wegkommen von diesem Schwarz-Weiss-Denken: Nutzung von Daten auf der einen und individueller Datenschutz auf der anderen Seite. Wir merken doch gerade in dieser Pandemie, dass das katastrophale Folgen hat.

In einem anderen Bereich interessiert Datenschutz weniger. Sogenannte Gesundheitsapps boomen.

Ja, wir verhalten uns oft nicht sehr konsistent. Beim Sport geben wir problemlos unsere Daten her. Es gibt übrigens mittlerweile über 360 000 solcher Gesundheitsapps. Während wir in den letzten Jahren eher Dinge wie Schritte, Kalorienverbrauch und zurückgelegte Höhenmeter gemessen haben, boomen gerade auch während der Pandemie Wellnessapps, Meditationsapps, Apps zur Messung des Gemütszustands und Schlafracker. Schlaflosigkeit ist quasi das neue Übergewicht.

Diese totale Transparenz und Fixierung führen zu einem System, in dem Kranke die Kosten bezahlen, die sie verursachen. Das ist unsolidarisch.

Wir müssen der Solidarität Sorge tragen. Sie ist ein hohes Gut. Aber es ist auch unsere Aufgabe als Gesellschaft, immer wieder aufs Neue auszuhandeln, was wir bezahlen und was nicht. Das sind fundamentale ethische Fragen: Haben wir das Recht, uns willentlich zu schaden? Sollen wir für Raucher, Grümpelturnierspieler und Skifahrer solidarisch haften?

Und, sollen wir?

Natürlich sollen wir, was für eine Frage! Aber die Art, wie wir das tun, ändert sich. Wir werden stärker zu Partnern von Versicherungen, es ist ja unser Geld als Kunden und Bürgerinnen, das da fliesst. Die Vereinbarungen und Policen

werden personalisierter, und neue Modelle, zum Beispiel mit Schadensfrei-Bonus, sind gerade am Entstehen.

«Wir müssen lernen, mit der Daten-Überfülle umzugehen»



Andrea Belliger bei sich Zuhause im Luzerner Hinterland.



Fitness im Homeoffice: Gesundheitsspezialistin Andrea Belliger.

Expertin für Digitalisierung im Gesundheitswesen

Andrea Belliger (50) wuchs in Eschenbach LU auf und studierte Theologie, Philosophie und Geschichte. Heute ist sie Prorektorin der Pädagogischen Hochschule Luzern und Direktorin des Instituts für Kommunikation und Führung. Belliger sitzt in verschiedenen Verwaltungsräten und ist Präsidentin des Advisory Board des Gesundheitsdienstleisters Medbase, der zur Migros gehört. 2019 wurde sie unter die 25 einflussreichsten Persönlichkeiten im Gesundheitswesen der Schweiz gewählt. Andrea Belliger ist verheiratet und wohnt im Kanton Luzern.

© SonntagsBlick

«Es kommt eine psychosoziale Katastrophe auf uns zu»

Er kennt die psychische Verfassung der Freiamter so gut wie kein Zweiter: Psychiater Frank Marohn blickt im Interview mit der «Schweiz am Wochenende» mit Sorge auf die Auswirkungen der Pandemie. Eine Suizidwelle könnte drohen.

Pascal Bruhin

Geplant gewesen wäre dieses Interview bereits vor Weihnachten. Doch passend zum Thema machte uns eine Coronaerkrankung einen Strich durch die Rechnung. Frank Marohn, leitender Arzt des Ambulatoriums Freiamt der Psychiatrischen Dienste Aargau, bekam aber nicht nur die physischen Folgen des Virus zu spüren. Sorgen bereiten ihm die Auswirkungen der Pandemie auf die Psyche der Freiamterinnen und Freiamter.

Kurz vor Weihnachten litten Sie selbst an der Covid-Erkrankung. Wie geht es Ihnen heute?

Frank Marohn: Danke der Nachfrage. Mir geht es heute wieder gut. Ich habe die Krankheit glücklicherweise mit nur leichten Symptomen überstanden und – Stand heute – keine Langzeitfolgen davongetragen.

Zur psychischen Verfassung der Freiamter in der Coronakrise: Bereits im Vorgespräch sagten Sie, es kämen genau die Menschen jetzt zu Ihnen, die Sie erwartet hätten. Welche sind das?

Es ist tatsächlich so. Die Menschen, die jetzt Hilfe suchen, sind direkte Opfer der Coronakrise. Es sind Menschen, die noch im Frühling letzten Jahres von ihrem Chef in den Himmel gelobt und befördert wurden und jetzt ihren Job verloren haben. Oder Menschen, die sich eine eigene Firma aufgebaut haben, die jetzt vor dem Ruin steht. Natürlich leidet darunter auch die Psyche.

Wie viele Betroffene sind das? Und wie bewältigen Sie diesen Ansturm im Ambulatorium?

Seit Ausbruch der Coronapandemie verzeichnen wir 50 bis 70 Prozent mehr Neuanmeldungen. Das stellt uns vor Herausforderungen, wir kämpfen mit Personalengpässen. Dies war allerdings schon vor der Pandemie der Fall. Trotzdem versuchen wir, wenn immer möglich, innerhalb von zwei bis vier Wochen einen Ersttermin anbieten zu können. Akute Notfälle müssen wir jedoch direkt an die Klinik in Königsfelden verweisen.

Sie sagen, Existenzängste sind ein grosses Thema. Gibt es weitere?

Natürlich gibt es auch Patienten, die einen geliebten Menschen verloren haben und trauern. Man darf nicht vergessen, dass Corona auch die Angehörigen buchstäblich aus dem Leben reisst. Des Weiteren führen die Massnahmen wie Homeoffice vermehrt zu Konflikten innerhalb der Familie, die zu eskalieren drohen. Zudem fallen Menschen, die schon zuvor an psychischen Beeinträchtigungen litten, vermehrt in diese zurück.

Hat sich das Gros der Patienten denn in der Pandemie verändert?

Grundsätzlich nein. Neu kommen aber auch strukturell gesündere Menschen zu uns, also Menschen, die vor der Pandemie mitten im Leben standen, beruflich und privat erfolgreich waren. Diese Menschen haben keine depressiv gefärbten, sondern reale Ängste.

Wie können Sie diesen Menschen aus psychiatrischer Sicht helfen?

Wir können keine Toten wieder lebendig machen, auch keine Jobs oder Geschäfte retten. Aber wir Psychiater und

Psychotherapeuten können durch Gespräche und auch durch den gezielten Einsatz von pflanzlichen oder chemischen Medikamenten Symptome lindern und die Selbstheilungskräfte der Patienten aktivieren.

Den Titel dieses Interviews, «Es kommt eine psychosoziale Katastrophe auf uns zu», haben Sie sich gewünscht. Wie meinen Sie das?

Ganz klar: Die Massnahmen gegen die Pandemie zerstören viele Existenzen. Menschen werden in den finanziellen Ruin getrieben, Familien brechen auseinander. Die langfristigen Konsequenzen davon können wir heute noch nicht abschätzen.

Wie lief der Betrieb im Ambulatorium seit Beginn der Pandemie?

Unser Jahr war eigentlich fast wie immer. Als psychiatrischer Grundversorger waren wir jederzeit, auch im Lockdown, für unsere Patienten verfügbar. Das Ambulatorium hatte nie zu. Je nach Wunsch des Patienten oder der behandelnden Person wurden die Konsultationen jedoch per Internet oder Telefon durchgeführt.

Sehen Sie in der Pandemie denn auch positive Aspekte?

Keine Frage: Es sind grässliche Zeiten, in denen wir derzeit leben. Es sind aber auch Zeiten, die positive Veränderungen bringen können. Corona ist im Grunde ein verordneter Kurs zur Achtsamkeit. Er lehrt, sich an den kleinen Dingen zu freuen. Es kann eine Chance sein, das Tempo herunterzufahren und das schnelle, hektische Leben, die Überkonsumation für eine Zeit abzulegen. Langfristig glaube ich, dass wir als Gesellschaft daraus wieder lernen, für die kleinen Dinge dankbar zu sein. Hamsterkäufe im Frühling haben uns beispielsweise gezeigt, dass man nichts für selbstverständlich halten darf.

Die Pandemie belastet uns alle...

Das ist so. Wir sind in einer Situation, die das Leben von uns allen verändert. Man kann sich eigentlich auf nichts mehr freuen, keine Menschen mehr treffen, keine Ferien planen. Das Herdentier Mensch hat sich zu isolieren. Das Damoklesschwert der Coronapandemie schwebt über jedem von uns. Viele dachten, es gehe schneller vorbei. Die ständig wechselnden Regelungen, die «Salamitaktik» der Regierung, das Hin und Her zermürben zusätzlich. Und diese Ungewissheit verhindert auch jegliche Planungssicherheit. Das Tragische daran ist auch, dass kein Ende absehbar ist. Wir wissen schlicht nicht, wie lange wir noch durchbeissen müssen.

Ist die Suizidrate im Freiamt im Zuge der Pandemie bereits angestiegen?

Bislang merken wir bei uns am Ambulatorium zum Glück noch nichts davon. Aber es ist leider davon auszugehen, dass, je länger die Pandemie und die Massnahmen dagegen andauern, es zu einer Zunahme kommen wird. Doch diese Entwicklung wird wohl erst zeitverzögert eintreten.

Gehen Sie davon aus, dass sich die Psyche der Freiamter nach Beendigung der Pandemie und des Lockdowns rasch wieder erholt?

Zuerst einmal glaube ich nicht, dass die ganze Normalität so schnell zurückkehren wird, zumindest in den nächsten ein bis zwei Jahren. Ich bezeichne mich als Coronarealisten, nicht als Coronapaniker. Das Virus zum Verschwinden zu bringen, ist eine Illusion. Viren kommen wieder und sie mutieren. Es wird ein Covid-21, ein Covid-22 geben. Wir müssen lernen, mit der Situation zu leben. Das Verharmlosen der Pandemie nützt meiner Meinung nach nichts, das Katastrophisieren aber ebenso wenig. Die asiatischen Länder sind uns da im Umgang mit Pandemien, man erinnere sich beispielsweise an die Schweine- und die Vogelgrippe, um einiges an Erfahrung voraus.

Wie können wir die Pandemie psychisch gesund überstehen?

Mehr denn je müssen wir uns in diesen Zeiten überlegen, wo wir noch Energie tanken können. Wir müssen uns fragen: Was tut mir gut? Wichtig ist es auch, trotz aller Unsicherheiten, Pläne für die Zukunft zu schmieden. Ich persönlich habe mir beispielsweise vorgenommen, so bald wie möglich wieder Ferien zu buchen.

Trotz all der düsteren Aussichten wirken Sie optimistisch. Wie kommt das?

Als Psychiater wäre ich im falschen Beruf, wenn ich schwarzmalen würde. Es gehört zu meinem Beruf, Mut und Hoffnung zu verbreiten. Persönlich kann ich Ihnen sagen, ich habe mittlerweile zwei Drittel meines Lebens hinter mir und möchte keinen Tag des letzten Drittels vergeuden. Ich lebe nach dem Motto: «Gib jedem Tag die Chance, ein guter zu sein.»



"Ich bin ein Corona-Realist": Psychiater Frank Marohn glaubt, dass die Gesellschaft mit dem Virus leben lernen muss.

Zur Person

Frank Marohn ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Seit über 15 Jahren ist der gebürtige Münchner leitender Arzt am Ambulatorium Freiamt der Psychiatrischen Dienste AG (PDAG). Gemeinsam mit seiner Partnerin und den zwei Töchtern wohnt er in der Nähe von Aarau.

AUSGABE NATIONAL, AARGAU SEITE 33

«Konsum ist eine Stressbewältigungsstrategie»

Die Freiämter greifen in der Krise vermehrt zu Alkohol und Drogen, wie Suchtberaterin Tanya Mezzera sagt.

«Jeder Mensch reagiert anders auf eine Krise», sagt Tanya Mezzera. Die Bereichsleiterin der Standorte Wohlen und Lenzburg der Suchtberatung ags stellt fest, dass als Folge der Coronapandemie auch die Suchtproblematik zunimmt. Über das ganze letzte Jahr hinweg rechnet Mezzera mit 10 Prozent mehr Neuanmeldungen.

Dass Menschen in diesen widrigen Zeiten vermehrt zu Alkohol, Cannabis und anderen Suchtmitteln greifen, ist für die Expertin für Suchtfragen nachvollziehbar. «Wir alle befinden uns derzeit in einem kritischen Lebensereignis. Der Konsum kann da eine mögliche Stressbewältigungsstrategie sein», sagt sie. «Kurzfristig funktioniert diese sogar.» So wirke etwa Alkohol, die Droge Nummer eins in der Schweiz, in Massen entspannend und gar leicht antidepressiv. Längerfristig handle es sich aber um eine missglückte Lösungsstrategie, die sich zu einer veritablen Krise auswachsen könne.

Es sei aber nicht nur Frustration, die sich breitmache. Auch reale Ängste wie Existenzängste oder Sorgen um die Gesundheit könnten zu einem vermehrten Konsum führen.

Auch Porno- und Kaufsucht haben in der Pandemie zugenommen

Nebst dem Alkoholkonsum haben dabei auch die Kaufsucht, insbesondere durch Onlineshopping, und die Pornosucht zugenommen, wie Mezzera bestätigt. Ob der gelegentliche Konsum sich zu einer Sucht entwickle, hänge stark von der Persönlichkeit der Betroffenen sowie deren Lebensumständen ab.

«Man geht davon aus, dass sich 80 Prozent der Suchtbetroffenen keine Hilfe suchen», sagt die Fachfrau. Sei dies aufgrund von Schamgefühlen oder aber, weil die Sucht gar nicht als solche wahrgenommen werde. Rund ein Drittel der Klienten seien denn auch Angehörige von Suchtbetroffenen, die sich an die Suchtberatung wenden.

«Das Fatale ist, dass derzeit sämtliche gängigen Problemlösungsstrategien wie etwa Fitness oder soziale Kontakte wegfallen», meint Mezzera. Tragisch sei dies insbesondere für Menschen, die schon einmal in einer Sucht gefangen waren und jetzt in diese zurückfallen. Wichtig sei es deshalb, sich auch im Corona-Alltag eine geregelte Tagesstruktur aufzuerlegen.

Wer seinen Konsum im Auge behalten möchte, dem empfiehlt Mezzera, ein Tagebuch zu führen und Zeitpunkt und Grund des Konsums darin festzuhalten. Sie geht davon aus, dass die meisten Menschen ihren Konsum nach der Pandemie wieder senken können, mahnt jedoch: «Es wird Menschen geben, die in der Sucht hängen bleiben.» Wer nun fürchtet, in eine Abhängigkeit zu geraten, kann sich bei der Suchtberatung ags in Wohlen (0566227748) unverbindlich Hilfe holen. Die Beratungen sind kostenlos.



Tanya Mezzera von der Suchtberatung ags in Wohlen mahnt zur Vorsicht: «Es wird Menschen geben, die in der Sucht hängen bleiben.» Bild: pbr

© **Schweiz am Wochenende**



Gewicht: TV / Radio

16. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[FORUM, 16.01.2021](#)

Les cantons se préparent à accélérer leurs campagnes de vaccination

Le conseiller fédéral Alain Berset et les ministres cantonaux de la Santé ont échangé sur la situation sanitaire samedi matin lors d'une séance en ligne. Il en est notamment ressorti la nécessité d'accélérer la vaccination contre le Covid-19.

Guillaume Rey/asch

De leur avis commun, les mesures annoncées cette semaine par le Conseil fédéral étaient nécessaires, parce que les nouveaux variants du virus circulent de manière inquiétante. Tant la Confédération que les cantons estiment qu'il faut donc accélérer le rythme des vaccinations avec les doses disponibles, tout en augmentant parallèlement les tests de dépistage.

Interrogé dans le 12h45, Mauro Poggia, le ministre genevois de la Santé, a notamment parlé de "pandémie dans la pandémie avec ces nouveaux variants". L'homologation du vaccin de Moderna en Suisse va offrir de nouvelles possibilités aux cantons. Mauro Poggia estime que cela va permettre "d'augmenter progressivement" la capacité de vaccination.

Dispositifs variables selon les cantons

Les cantons sont responsables de la mise en œuvre de la vaccination et leurs dispositifs varient passablement. Certains ont d'abord vacciné dans les institutions et n'ont pas encore ouvert de centre de vaccination. C'est le cas du Jura par exemple, qui ouvrira un premier centre lundi. D'autres cantons ont par contre déjà ouvert ce type de centres, comme Vaud ou Genève.

Le Valais a lui adopté une autre stratégie. Le canton n'a pas encore ouvert de centre, mais a autorisé des médecins installés à vacciner cette semaine déjà. Environ 180 médecins pratiquent cette vaccination, mais cette semaine, seule la moitié d'entre eux avait reçu des doses. Cela devrait être corrigé dès lundi précise le canton, grâce à l'arrivée du vaccin de Moderna.

Les autres cantons romands disent aussi prévoir d'autoriser les médecins installés à administrer le vaccin, mais peu évoquent des dates. Des discussions sont un peu partout en cours, avec souvent des questions logistiques à régler. Certains cantons avancent tout de même un horizon temporel. Fribourg évoque par exemple "une question de semaines" avant que les médecins installés ne puissent vacciner. Le canton du Jura espère lui des vaccins en cabinet début mars.



Audio

(02:07)

Vaccination chez son médecin de famille possible en Valais: interview de Monique Lehky



Audio

(06:33)

[19H30, 16.01.2021](#)

Un mois après la validation du premier vaccin, moins d'1% de la population suisse a été vaccinée



Video

(02:16)

[12H45, 16.01.2021](#)

Les précisions de Mauro Poggia, Conseiller d'Etat genevois



Video

(03:16)

© RTS un

TITELSEITE BUND WOCHENENDE, SEITE 41

Wieso ausgerechnet die Pflegerinnen?

SEITEN 42-45

Sie waren Heldinnen – und jetzt?

Pflegerinnen arbeiten auf der Intensivstation und im Altersheim am Limit. Niemand hat sich in der Pandemie mehr verausgabt. Nun zweifeln viele von ihnen an der Covid-19-Impfung. Warum? Und wie gehen wir damit um?

Marcel Gyr, Michael Schilliger, Aline Wanner (Text) und Annick Ramp (Bilder); Mitarbeit: Andri Rostetter

[Ganzer Beitrag mit Bildern als PDF](#)

Januar 2021, ein Altersheim in der Schweiz. Die Corona-Impfkampagne beginnt.

Wann haben Sie sich zum ersten Mal mit dem Thema Impfen befasst?

Eine Pflegerin: Also allgemein mit dem Impfen? Eigentlich erst, seit ich im Altersheim arbeite. Sie haben immer wiederholt, man solle sich gegen die Grippe impfen. Ich mache das nicht.

Warum?

Ich habe die Grippeimpfung einmal gemacht und bin dann zwei Wochen flachgelegen. Jetzt schaue ich, dass ich genug Vitamine zu mir nehme, für ein gutes Immunsystem. In der Lehre war ich auch nie krank. Dieses Jahr habe ich mir wirklich überlegt, die Grippeimpfung zu machen. Der Heimleiter hat immer wieder gesagt, dass wir sie machen sollen. Aber ich konnte mich dann doch nicht für die Impfung entscheiden.

Warum lassen Sie sich nicht gegen Covid-19 impfen?

Ich habe einfach Angst, wenn ich mich impfen lasse: Was ist mit mir in zehn Jahren? Man konnte das nicht testen. Kann ich dann noch Kinder bekommen? Gibt es Probleme mit dem Sehen, dem Hören? Andere Schäden? Wenn du dich impfen lässt, ist zudem nicht sicher, dass du das Virus nicht weitergeben kannst. Es hat bestimmt Druck gegeben aus dem Ausland auf die Schweiz, deshalb ging alles so schnell bei der Zulassung. Auf uns machen die Medien ja jetzt auch Druck.

Diskutieren Sie untereinander über das Impfen?

Diese Woche hatten wir ein Gespräch mit dem Heimleiter. Ich habe noch nie mit jemandem gesprochen, der sich impfen lässt, ausser mit meinem Vater.

Lässt sich in Ihrem Freundeskreis niemand impfen?

Ich habe noch nie von jemandem gehört, der sich impfen lässt.

Wie haben Sie sich informiert?

Eigentlich nie gross. Man ist über die Medien konfrontiert mit der Frage. Es gibt ja verschiedene Impfungen. Ich müsste mich mal mit den Wirkstoffen auseinandersetzen. Aber wem soll ich glauben?

Die Ängste der Pflegerinnen

Das Altersheim war der gefährlichste Ort der Schweiz im vergangenen Jahr. Mehr als die Hälfte der fast 8000 Corona-Opfer waren Heimbewohner – trotz Isolation und aufwendigen Schutzkonzepten. Es ist eine Zahl, die Heimleiter und Pflegerinnen ohnmächtig zurücklässt.

Die Wissenschaft ist sich einig: Nur mit der Impfung lässt sich die Pandemie beenden. In diesen Wochen beginnt die grösste Impfkaktion in der Geschichte des Landes. Aber ausgerechnet diejenigen, die exponiert sind und den Kranken und Alten am nächsten kommen – die Pflegerinnen und Pfleger –, zögern.

Die Impfskepsis der Pflegerinnen und Pfleger ist eigentlich bekannt. In vielen Spitälern der Schweiz hat sich in den vergangenen Jahren nur eine Minderheit gegen die Grippe impfen lassen, trotz Aufklärungskampagnen.

Über die Gründe diskutieren Expertinnen intensiv. Wieso ist ausgerechnet diese Berufsgruppe so kritisch? Ausgerechnet die Pflegerinnen, die sich jeden Tag mit Medizin befassen? Die wissen müssten, wie eine Impfung wirkt? Was steckt hinter der Ablehnung: Angst? Unwissen? Oder geht es vielleicht um etwas ganz anderes?

An diesem Donnerstag im Januar ist der Heimleiter Georg Raguth ratlos, zum ersten Mal seit Beginn der Pandemie. Raguth arbeitet seit elf Jahren im Alters- und Pflegezentrum Risi im Toggenburg. Er hat Krankenpfleger gelernt, als Rettungssanitäter gearbeitet und war lange in einem Akutspital tätig. Ihn bringt wenig aus der Ruhe, auch das Coronavirus nicht. Im Gegenteil, die Pandemie hat Raguth erfinderisch gemacht.

Raguth drehte einen Film, in dem die Heimbewohner dem Virus entfliehen. Er installierte eine Besucherbox für Treffen mit Angehörigen. Und er färbte sich die Haare – erst blau und dann rot –, um andere zum Lachen zu bringen. Raguth blieb positiv, als die Welt aus den Fugen geriet.

Vor ein paar Wochen schöpfte Raguth sogar richtig Hoffnung: «Ich dachte immer, alle würden sich sofort impfen lassen.» Aber dann hörte der Heimleiter die kritischen Stimmen unter dem Personal. Und nun hat Raguth es «schwarz auf weiss»: die Liste aller impfwilligen Bewohner und Angestellten im Heim. Er hat sie heute dem St. Galler Gesundheitsdepartement übergeben. In der Küche, beim Reinigungspersonal, im Hausdienst oder in der Administration haben sich 75 Prozent der Mitarbeiter angemeldet – von den Pflegekräften nur jede vierte.

Im Aufenthaltsraum im Altersheim haben sich ein Dutzend Mitarbeiterinnen versammelt, Lernende, Pflegehelferinnen und Pflegefachfrauen mit jahrzehntelanger Erfahrung. Sie alle wollen sich nicht impfen lassen. Sie zählen ihre Argumente auf. Eine sagt: «Ich habe gelesen, dass die Impfung das Wachstum von Tumorzellen fördern kann.» Eine sagt: «Ich habe Angst vor den Nebenwirkungen, ich muss für meine Kinder da sein.» Eine sagt: «Ich habe Asthma und Heuschnupfen und weiss nicht, ob das noch schlimmer würde nach einer Impfung.»

Miriam Schlegel, 25-jährig, ist eine der Pflegefachfrauen in der Runde. Seit dem Lehrabschluss arbeitet sie im «Risi. Sie habe schon als Kind gerne «döckerlet», sagt Schlegel. «Der Körper hat mich fasziniert.»

Schlegel mag das Altersheim, weil sie hier eine enge Beziehung aufbauen kann zu den Bewohnern – anders als im Spital, wo die Patienten kommen und gehen. «Es ist schön, die Leute in der letzten Phase ihres Lebens zu begleiten.»

Bei der Grippeimpfung hat Schlegel die Vor- und Nachteile abgewogen und ist zum Schluss gelangt: «Für mich überwiegen die Nachteile.»

Auch bei der Covid-19-Impfung hat sie Zweifel. Sie denkt nicht, dass sie die Bewohnerinnen damit schützen würde. «Man weiss ja nicht, ob Geimpfte das Virus trotzdem übertragen.» Und sie fragt: «Was, wenn das ganze Team ausfällt wegen der Nebenwirkungen?» Schlegel will vielleicht einmal ein Kind. «Könnte es dann behindert sein?» Man wisse wenig über die Langzeitfolgen. «Bis alle Leute durchgeimpft wären, käme sowieso schon das nächste Virus.»

Der Heimleiter Georg Raguth will die Zweifel und Ängste der Mitarbeiterinnen ernst nehmen. «Wer garantiert diesen Frauen, dass später nichts passieren wird?», fragt er. Aus Raguths Worten klingt die Sorge von einem, der selbst von der Impfung überzeugt ist. Aber mit den medizinischen Zusammenhängen ist manchmal auch er überfordert. Die Erklärung des BAG, Impfungen machten das Immunsystem mit dem Erreger einer Krankheit bekannt, ohne dass diese wirklich ausgelöst werde, reicht nicht, um die Einwände der Pflegerinnen zu zerstreuen. Also holt er Informationen von befreundeten Ärzten ein und hängt sie am schwarzen Brett auf. «Aber jeder hat seine Meinung. Ich will niemanden zu etwas nötigen.»

Das ist das Dilemma: Die Impfung schützt Alte, Kranke und das Personal, das sich um sie kümmert. Die Pandemie

endet nur mit der Herdenimmunität – die Impfung ist der effizienteste und ungefährlichste Weg, sie zu erreichen. Zugleich ist das Impfen ein Eingriff in die körperliche Integrität. Über diese frei zu verfügen, ist ein Grundrecht.

Mit der Impfskepsis kämpfen auch Spitäler. Nur ein Drittel des Personals, das regelmässig mit Patienten arbeitet, lässt sich gegen die Grippe impfen. Unter den Pflegenden stagniert diese Quote seit Jahren, wie SRF Data im Frühling berechnet hat. Besonders unbeliebt ist das Impfen in der Deutschschweiz.

Die Zurückhaltung gegenüber der Impfung – sie scheint Teil der Identität der Pflegerinnen und Pfleger zu sein.

Das Rätsel der Impfskepsis

Lange hiess es: Das Pflegepersonal ist die Infanterie des Gesundheitssystems. Wie Fusssoldaten rieben sich die Pflegerinnen im Kampf gegen das Virus auf, leisteten Schicht um Schicht, hetzten von einem Bett zum nächsten, bis sie erschöpft und ausgebrannt waren. Sie ernteten Bewunderung und Applaus. Nun droht die Stimmung zu kippen.

Plötzlich heisst es: Die Pflegenden tun alles für andere Menschen. Ausser sich gegen Corona impfen zu lassen.

Dieses Paradox ist den Spital- und Heimleitungen schon lange bekannt. Aber es ist ein Rätsel, das sie nicht so einfach erklären können. Sie wissen nicht einmal, wo es beginnt: Entscheiden sich Impfskeptikerinnen eher für einen Beruf in der Pflege? Oder werden Pflegende erst in der Ausbildung oder bei der Arbeit impfskeptisch?

2019 hat der Bund erheben lassen, wie gut und wie intensiv das Thema Impfen bei Pflegenden unterrichtet wird. Dabei zeigte sich, dass es an Bedeutung verloren hat. Der Bericht enthält eine Tabelle, die zu denken gibt. Sie listet auf, wie viel Zeit in der gesamten Ausbildung dem Thema Impfen gewidmet wird: dreieinhalb Stunden. Was ist eine Impfung, und wie funktioniert sie? 30 Minuten. Nutzen von Impfen? 30 Minuten. Unerwünschte Impferscheinungen? 30 Minuten.

Ruth Aeberhard leitet die Höhere Fachschule am Careum, dem Zürcher Bildungszentrum für Gesundheitsberufe. Aeberhard war früher Kinderkrankenschwester. In ihrer Schulzeit war Impfen noch kein kontroverses Thema. Es waren andere Zeiten: «Damals hat man das einfach verordnet, und dann war es so, los, rein damit. Wenn der Doktor sagte, so ist es, dann machte man es auch so. Heute ist das anders. Die Pflegenden haben sich von den Ärzten emanzipiert. Damit einher geht, dass sie Regelungen hinterfragen.»

Aeberhard findet nicht, dass Impfungen in der Ausbildung im Careum zu kurz kämen. Das Thema nähme mehr Platz ein als früher. Um die Lernenden zu sensibilisieren, kommen Ärzte vom Kinderspital und erklären die Bedeutung der Kinderschutzimpfungen. Seit zehn Jahren bietet das Careum allen Mitarbeitern und Schülern gratis die Grippeimpfung an. «Die Zahlen steigen kontinuierlich», sagt Aeberhard. Vor zehn Jahren habe sich noch kaum jemand impfen lassen.

Die Impfskepsis sei aber keineswegs ein Generationenproblem: «Wir stellen etwas anderes fest: Die Lernenden ändern die Meinung, wenn sie ihr erstes Praktikum machen.» Dort würden sie von erfahrenen Pflegerinnen beeinflusst. «Sie kommen in die Schule zurück mit Meinungen, die sie übernommen haben: Ich habe auch ein Recht, krank zu sein. Ich habe ein Recht auf meinen eigenen Körper.»

Zahlen der Berner Pflegefachschule bestätigen diese These. Von den Lernenden im zweiten Lehrjahr zeigen sich fünfzig Prozent zurückhaltend gegenüber der Covid-19-Impfung. Im dritten Lehrjahr sagen sogar zwei Drittel, sie wüssten nicht, ob sie sich impfen lassen wollten.

Sabrina Ritz macht ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau an der Höheren Fachschule im Careum. Sie ist eine überzeugte Impfbefürworterin. Sie erzählt:

Ich lasse mich impfen. Damit war ich in der Klasse immer in der Minderheit. Wenn ich gefragt habe: Kommt ihr auch zum Impfen?, waren die Reaktionen ablehnend. Am Ende ging ich fast alleine. Die Argumente sind immer die gleichen: Der Impfstoff sei im einen Jahr wirkungslos gewesen. Ich spritze mir nichts, was man in so kurzer Zeit entwickelt hat. Mich trifft die Grippe ja eh nicht.

Ich weiss nicht, woher die Skepsis kommt, aber die Praktika spielen schon eine Rolle. Man sitzt beim Zmorgen oder Zmittag zusammen und diskutiert. Als Praktikantin sagt man besser nichts. Sonst heisst es: Die Jungen wollen uns belehren.

Wird man also von den Arbeitskollegen zum Impfskeptiker erzogen? Ist das Milieu das Problem?

Viele Kaderangestellte in Spitälern wollen sich dazu nur anonym äussern, das Thema ist kontrovers, jeder

Erklärungsversuch könnte eine Gruppe verärgern und kontraproduktiv wirken. Eine Pflegeleiterin eines grossen Spitals in der Deutschschweiz sagt, man müsse verstehen, wieso jemand den Pflegeberuf ergreife:

Es geht ihnen ums Helfen. Das Medizinische, das Wissenschaftliche ist für viele zweitrangig. Die Pflege hat auch lange nicht evidenzbasiert funktioniert. Für diese Leute sind die Erfahrungen, die sie selber sammeln, viel wichtiger als eine neue Studie.

Das Impfen ist eine Frage des Unwissens oder des Halbwissens. Die FaGe, also die Fachfrauen und -männer Gesundheit, die eine Lehre absolvieren, sind kaum wissenschaftlich ausgebildet. Sie erwarten gar nicht, dass sie Impfungen auf einer wissenschaftlichen Ebene hinterfragen können. Diejenigen mit einer höheren Ausbildung wissen genug, um kritische Fragen zu stellen, und doch ist es für sie schwierig, die Wirkweisen von Impfstoffen oder die Methodik von Wissenschaftlern im Detail zu verstehen.

Es ist widersprüchlich. Gerade für die Hebammen geht das Wohl der Frauen über alles. Aber sie riskieren lieber, eine Schwangere mit der Grippe anzustecken, als sich auf eine Impfdiskussion einzulassen. Sie bestehen auf ihrem Recht, ohne genaues Wissen entscheiden zu können.

Die gleichen Pflegerinnen, die sich nicht impfen lassen, können dann aber problemlos fünf Monate nach Südamerika gehen und dafür eine Gelbfieberimpfung machen. Das Verhalten ist widersprüchlich. Vielleicht, weil die Impfskepsis eine Form des Widerstandes gegen die Spitalleitung ist. Es hat etwas mit zivilem Ungehorsam zu tun. Spitäler sind ein sehr hierarchischer Ort.

Der Widerstand gegen das Impfen könnte Ausdruck eines grösseren Problems sein: die Wertschätzung der Arbeit. Die Pflegenden fühlen sich ausgenutzt. In einer Facebook-Gruppe schreibt eine Pflegerin, man habe in der Krise über ihren Körper verfügt, als gehöre dieser nicht ihr. Jetzt solle sie sich auch noch als Versuchsobjekt zur Verfügung stellen.

Zwingen? Reden. Reden. Reden.

Es war während seiner Ausbildung zum Internisten, als Jonas Marschall etwas erlebte, das seine Karriere verändern würde. Es war vor etwa zwanzig Jahren, Marschall war mitverantwortlich für ein Altersheim in Sumiswald im Emmental. Unter den Bewohnern machte damals ein resistenter Erreger die Runde. Marschall hatte keine spezifische Ausbildung als Spitalhygieniker, denn es gab und gibt bis heute keinen solchen Lehrgang in der Schweiz. Aber er tat alles, was er tun konnte: «Leute isolieren, die Infektion zurückverfolgen, Quarantäne.»

Marschall entdeckte die Spitalhygiene für sich. Er liess sich in den USA weiterbilden. Heute ist Marschall Chefarzt Spitalhygiene am Inselspital Bern. Er sitzt in einem kühlen Büro, an der Wand hängt eine eingerahmte Ausgabe des «Time»-Magazine. Die Titelgeschichte erzählt, wie der letzte Ebola-Ausbruch besiegt wurde.

Marschall heilt zwar nicht direkt Patienten, aber auch er hat sein Leben dem Schutz von Patienten gewidmet. Er will verhindern, dass Erreger in das Spital eingeschleppt werden. Jedes Jahr sterben Hunderte Patienten an der Grippe, angesteckt von ungeimpften Pflegern oder Ärzten.

Immerhin: Der Spitalhygieniker Marschall verzeichnet Fortschritte. Im Inselspital ist die Quote der gegen Grippe Geimpften im letzten Jahrzehnt von 15 auf über 50 Prozent gestiegen.

Marschall setzte auf verschiedene Massnahmen: Informationen im Intranet, Mails an die Angestellten, in denen sie zur Impfung aufgefordert werden. Und seit zwei Jahren erscheint im Oktober, bevor die Grippesaison beginnt, auf dem Sperrbildschirm jedes Computers eine Aufforderung, sich impfen zu lassen. Zusätzlich besuchen Infektiologen einzelne Abteilungen und klären über den Impfstoff und dessen Wirkung auf. Marschall ist überzeugt, dass das Erfolgsrezept sogenannte Impfdelegierte sind: In jeder Klinik habe es Mitarbeiter, die selber ihre Kollegen impfen könnten. Die Stelle, wo man sich impfen lassen könne, müsse so nahe wie möglich sein und von Leuten angeboten werden, denen man traue. «Schon wenn das Personal die Strasse überqueren und in ein anderes Gebäude muss, ist das ein Hindernis zu viel.»

Das klingt erstaunlich banal. Aber Marschall ist überzeugt, dass es nicht anders geht: «Erklären, erklären, erklären.» Und auf den Ton komme es an. Wenn er in eine Abteilung gehe und der Chefin sage: Du, deine Leute lassen sich zu wenig impfen, komme das schlecht an. Man müsse mit jedem reden. «Keine Seele ist verloren. Ich rede auch mit denen, die Verschwörungstheorien anhängen.»

Es gibt Forschungsarbeiten, die liest niemand. Und dann gibt es Forschungsarbeiten wie diejenige von Dunja Nicca. Die

49-jährige Bündnerin ist Pflegewissenschaftlerin und eine der ersten Absolventinnen des Studiengangs Advanced Nursing an der Universität Basel. Sie lernte ursprünglich an der Berufsschule Chur Pflegefachfrau, arbeitete als Krankenschwester und für die Spitex. Dann bildete sich Nicca weiter: Fachhochschule, Universität, Doktorat. Sie hat alles, was es braucht, um das Rätsel der Impfskepsis unter den Pflegenden zu lösen.

Nicca stellt in ihrer Forschungsarbeit klar: Ein Impfwang bringt nichts. Für das Pflegepersonal gilt das Impfen als ausgesprochene Privatsache. Wenn Vorgesetzte oder Medien Druck aufbauen würden, wirke das kontraproduktiv.

Nicca sagt, das Thema Impfen werde in vielen Abteilungen totgeschwiegen. Das Schweigen «aufzubrechen», sei schwierig. Was von oben komme, werde meist abgelehnt. Aber kompetente Stimmen könnten zu den Pflegenden durchdringen – wenn die Pflegenden diesen wirklich vertrauten.

Nicca gibt damit Marschall recht, der mit jedem redet – egal, welche Argumente er gegen die Impfung vorbringt. Marschall selber hat eine zusätzliche Erklärung für die Impfskepsis. Ob bei der Grippe oder nun bei Corona – je näher man am Geschehen sei, desto weniger skeptisch sei man. Wer schwer erkrankte Patienten gepflegt habe, die nicht mehr selber hätten atmen können, der zögere kaum, sich impfen zu lassen.

Im Alterszentrum Frick im Kanton Aargau stehen viele Zimmer leer. Hier sind innerhalb eines Monats 42 Menschen gestorben, ein Fünftel aller Bewohner. Im Dezember war das Alterszentrum von der Aussenwelt abgeschnitten. Ein Drittel des Pflegepersonals wurde positiv getestet. Der Heimleiter Andre Rotzetter sagt: «Es gab Tränen, die Mitarbeiterinnen waren der Erschöpfung nahe.» Im Alterszentrum Frick im Kanton Aargau hat das Coronavirus so stark gewütet wie kaum an einem anderen Ort.

An einem verschneiten Januarmorgen kommt im Kantonsspital Aarau endlich die Lieferung an, die den nächsten Corona-Ausbruch verhindern soll: 169 Dosen Impfstoff BNT162b2 des Herstellers Pfizer/Biontech. Das mobile Impfteam des Kantons nimmt die Ladung entgegen und macht sich auf den Weg ins Alterszentrum. Mit im Gepäck: eine Liste der impfwilligen Bewohnerinnen und Pflegerinnen.

Rebellion an der Impffront

Etwas später am Vormittag hantiert Charlotte Siegenthaler im Eingangsbereich des Altersheims an einem umfunktionierten Esstisch mit dem gelartigen Impfstoff, der inzwischen von minus 75 Grad auf Kühlschranktemperatur aufgetaut ist. Siegenthaler ist die medizinische Leiterin des mobilen Impfteams und instruiert das Pflegepersonal, das später die Impfungen vornehmen wird.

Siegenthaler ist 54 Jahre alt, Mutter von zwei erwachsenen Töchtern und seit kurzem Grossmutter eines Enkels. Seit über dreissig Jahren ist sie im Gesundheitswesen tätig, zuerst als medizinische Praxisassistentin, später in verschiedenen Spitälern. Zuletzt arbeitete sie in der Notfall-Gynäkologie am Kantonsspital Aarau.

Vorsichtig zieht Siegenthaler mit einer Spritze 1,8 Milliliter Kochsalzlösung in einer Konzentration von 0,9 Prozent auf, durchsticht mit der gefüllten Spritze den Gummideckel des sogenannten Vial und füllt das Glasfläschchen mit dem Impfstoff bis zum Rand mit der Kochsalzlösung auf. «Das Fläschchen darf keinesfalls geschüttelt werden», mahnt Siegenthaler das Pflegepersonal, «aber es soll rund zehn Mal geschwenkt werden, damit sich der Impfstoff mit der Kochsalzlösung vermischt.»

Dann zieht sie mit einer Insulinspritze den verdünnten Impfstoff aus einem Vial. Die Pflegerinnen tun es ihr gleich, Siegenthaler geht gelegentlich zur Hand. Um die rare Impfmenge um 20 Prozent zu strecken, wurde von der Fachstelle Swissmedic Anfang Jahr verordnet, sechs Portionen aus dem Glasfläschchen zu ziehen anstatt fünf Portionen, wie es der Hersteller vorschreibt. «Doch macht euch keine Sorgen», sagt Siegenthaler. «Auch ich schaffe keine sechs Portionen.»

Siegenthaler bezeichnet sich als moderne Nomadin, ihr temporärer Job gefällt ihr, weil sie jeden Tag neue Leute kennenlernt. Sie duzt alle, die Lage sei zu ernst, als dass man sich sieze. Also, Charlotte, kennst du jemanden aus dem Pflegepersonal, der im Impfteam mitmacht, sich selbst aber nicht impfen lässt? «Ja – ich zum Beispiel.»

Siegenthaler ist sich bewusst, dass die Impfung vieles erleichtern würde. Der Shutdown im Frühling sei hart gewesen, weil sich die Tochter strikte an das verordnete Verbot von Kontakten zwischen Grosseltern und Enkelkindern gehalten habe. Aber Siegenthaler hat sich die Sache reiflich überlegt. «Mir liegen vorläufig zu wenige Informationen über den Impfstoff vor. Ich lasse nichts in meinen Körper, was ich nicht sehr genau kenne.»

Siegenthaler erinnert sich an die ersten Berufsjahre in den 1980er Jahren. Aids war das grosse Thema. Am Anfang hätten HIV-Infizierte als unberührbar gegolten. Eine von vielen Annahmen, die später widerlegt worden seien. Entsprechend skeptisch verfolgt sie die gegenwärtige Debatte um Corona. «Schauen wir mal, welche Erkenntnisse in einem Jahr noch gelten.»

Vielleicht sei die ablehnende Haltung gegen das sofortige Impfen auch Ausdruck der Rebellion gegen all die Vorschriften, denen wir derzeit unterworfen seien, sagt Siegenthaler. Aber sie könne jeden verstehen, der sich impfen lassen wolle, vor allem in den Altersheimen, wo die Bewohnerinnen endlich wieder ihre Angehörigen umarmen wollten. Aber: «Die Probleme in der Pflege können nicht weggeimpft werden.»

In Frick ist die Impfbereitschaft besonders hoch, 95 Prozent der Senioren haben sich schriftlich angemeldet. Zwei Pflegerinnen gehen von Zimmer zu Zimmer. «Wollen Sie sich immer noch impfen lassen?», fragt Jolanda Lussi, Abteilungsleiterin im Altersheim, die Bewohner. Dann setzt eine Kollegin, Damaris Hostettler, die Spritze an.

Lussi wie Hostettler, beide Anfang 40, sind grundsätzlich impfskeptisch. Doch in den vergangenen Tagen hätten sie sich überzeugt, dass der neu entwickelte mRNA-Impfstoff eine gute Sache sei. Nun könnten sie die Heimbewohnerinnen und Bewohner mit gutem Gewissen vom Impfen überzeugen, sagen sie.

Und sie selbst? Heute können sich im Altersheim auch die Pflegerinnen impfen lassen. Doch nur wenige nutzen das Angebot. Auch Jolanda Lussi und Damaris Hostettler verzichten auf den Piks. Lussi sagt, sie habe eine Impfallergie. Hostettler findet, es gebe bestimmt Menschen, die dringender auf den Impfstoff angewiesen seien als sie.

© **Neue Zürcher Zeitung**

Gratistests für Alters- und Pflegeheime

Der Bundesrat soll das Geld zur Verfügung stellen, fordert die Gesundheitskommission.

Kari Kälin

Mehr als die Hälfte der Covid-19-Opfer verlieren ihr Leben in Alters- und Pflegeheimen. «Sind die Fallzahlen hoch, ist auch die Wahrscheinlichkeit gross, dass das Virus seinen Weg in Institutionen findet», sagt Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter beim Heimdachverband Curaviva.

Die Gesundheitskommission des Nationalrats (SGK) unterbreitet jetzt neue Vorschläge, um die besonders verletzlichen Menschen besser zu schützen. In einem Brief empfiehlt sie dem Bundesrat, bis Ende März allen Personen in Alters- und Pflegeheimen einmal pro Woche einen Coronatest zu finanzieren. Davon profitieren könnten nicht nur Bewohner der Institutionen, sondern vor allem das Personal und die Besucher. Das Ziel: Diese sollen das Virus nicht von aussen in die Alters- und Pflegeheime schleppen. Wenn sich die Massnahme bewähre, teilte die SGK am Freitag mit, solle sie der Bundesrat verlängern können. «Es handelt sich um eine Investition in die Prävention, mit der ältere Menschen besser geschützt werden können», sagt SGK-Präsidentin Ruth Humbel (Die Mitte).

Einige Kantone haben bereits Schritte im Sinne der Gesundheitskommission unternommen. Baselland etwa testete an einem Wochenende vorsichtshalber 1300 Pflegerinnen und Pfleger und möchte die Prozedur zweimal im Abstand von zwei Wochen wiederholen (wir berichteten). Zürich und Basel-Stadt fassen ebenfalls flächendeckende Tests ins Auge.

Kampf dem Virenimport am Flughafen

Die Gesundheitskommission ermuntert den Bundesrat zu weiteren Schritten. So soll er etwa verlangen, dass an den Flughäfen alle Passagiere, die in die Schweiz einreisen, einen aktuellen Coronatest mit negativem Ergebnis vorweisen müssen.

Die Gesundheitskommission verzichtet hingegen, eine Motion bezüglich eines Impfnachweises einzureichen. Eine Person des Bundesamts für Justiz erklärte, dass private Veranstalter geimpfte und ungeimpfte Personen grundsätzlich anders behandeln dürfen. Denkbar wären gewisse Privilegien für Geimpfte – wie der Besuch von Konzerten.

© **Schweiz am Wochenende Gesamt**

Zusatzversicherungen altern schlecht

Die profitablen Angebote entsprechen den Bedürfnissen der Kunden immer weniger

André Müller

Die Schere geht auf. In den letzten zehn Jahren haben die Prämieinnahmen der Spitalzusatzversicherung in der Schweiz jährlich um 1,4% zugenommen, die ausbezahlten Leistungen nur um jeweils 0,3%. Man erhält gleich viel, zahlt aber immer mehr. Viele Kunden dürften sich fragen: Lohnt sich das noch?

Vor diesem Szenario warnt ein neues Paper der McKinsey-Berater Marion Hämmerli, Sirius Ramezani und Stephan Binder. Sie führen viel Zahlenmaterial auf, um auf die Probleme hinzuweisen: Beispielsweise machen die Verwaltungskosten bei acht grösseren Krankenversicherern im obligatorischen Bereich zwischen 3,6 und 6,4% aus, bei den Zusatzversicherungen sind es zwischen 12,7 und 20,5%. Die Kunden zahlen immer mehr Gesundheitsleistungen selbst: 2009 waren es gemäss dem Versicherer-Report der Finanzmarktaufsicht (Finma) noch 12,1 Mrd. Fr., 2018 schon 16,2 Mrd. Fr. Via Zusatzversicherungen wurden bloss 5,38 Mrd. Fr. berappt – nur unwesentlich mehr als 2009, obwohl die Gesundheitskosten als Ganzes rapide angestiegen sind.

Relativ gesprochen nimmt die Beliebtheit der «Add-on»-Versicherungen also ab. Viele Krankenversicherer kümmern sich intensiver um ihr Grundangebot als um die Zusatzversicherungen. Diese richteten sie zudem oft an denselben Prinzipien aus: Die Leistungen werden in wenig kundenfreundlichen Bündeln angeboten oder funktionieren – wie im Fall der Spitalzusatzversicherungen – nach dem Umlageprinzip. Die jungen Gesunden zahlen so auch die Leistungen anderer mit.

In der Schweiz wurden erst 1996 private und obligatorische Krankenversicherungen aufgetrennt und in der Folge verschieden reguliert. Es ist auch dieselbe Handvoll Unternehmen, die beide Märkte dominieren. Die Versicherer verspüren noch wenig Druck, ihre Krankenzusatzversicherungen anzupassen, operieren sie doch weiterhin rentabel. Die Regulierung bremst die Kreativität zusätzlich ein.

Ein Problem für Spitalzusatzversicherungen ist, dass die öffentlichen Spitäler ihr Grundangebot aufrüsten, weil sie sich im Wettbewerb miteinander befinden: Vermehrt werden auch Allgemeinversicherte im Einzelzimmer liegen. Sich halbprivat versichern zu lassen, verliert daher an Wert. Zudem hat die Politik den Grundsatz «ambulant vor stationär» durchgesetzt – sei es für Krampfader- oder Meniskusoperationen. Wer für solche Eingriffe nicht mehr im Spital übernachten muss, zieht auch keinen Nutzen aus entsprechenden Versicherungen.

Mit der Gemütlichkeit könnte es auch deshalb vorbei sein, weil andere Privatversicherer den Gesundheitsmarkt in den Blick genommen haben – etwa die französische AXA. Was also tun? Hämmerli, Ramezani und Binder fordern die Krankenversicherer auf, frühzeitig Gegensteuer zu geben und ihre Palette an Zusatzversicherungen neu aufzustellen:

- Fokus auf schwere Gesundheitsrisiken: Kunden erhielten etwa freie Arzt- und Spitalwahl, Zugang zu Off-Label-Therapien und personalisierter Medizin.
- Individueller Sparanteil: Mit der Prämie äufnen junge Versicherte ein persönliches, verzinstes Guthaben. Mit der finanziellen Rendite liesse sich die Kostenexplosion abschwächen, welche Kunden von Zusatzversicherungen in zunehmendem Alter belasten.
- Engere Zusammenarbeit mit Leistungserbringern: Vorteile dieser Vernetzung wären etwa ein gutes Kostenmanagement und besser integrierte Behandlungsketten.

- Zur Finma mit Vorschlägen statt Beschwerden: Der Regulator ist für alle Firmen ein unangenehmer Zeitgenosse. Die Krankenversicherer müssten vielleicht auch von sich aus mit guten Ideen bei der Aufsichtsbehörde anklopfen und deren Machbarkeit besprechen. Im Fintech-Bereich liessen Bund und Finma durchaus mit sich reden, gibt es inzwischen doch eine Art Banklizenz light für Startups.

Neben dem Regulator müssen auch die Kunden solche Neuerungen annehmen. Diese waren in der Schweiz eher sicherheitsorientiert und etwas wechselfaul. Davon ausgehend dürfte es noch dauern, bis die klassische Spitalzusatzversicherung tatsächlich abgelöst wird.

© **Neue Zürcher Zeitung**

Carrières

La délicate question du vaccin en entreprise

Santé - Les sociétés suisses peuvent-elles obliger leurs employés à se vacciner? Ou du moins les encourager? La vaccination est dans tous les cas un sujet clivant, que les employeurs doivent aborder avec prudence

Julie Eigenmann

«Et toi, tu vas te faire vacciner?» La question commence à être aussi courante que le fameux «J'espère que vous allez bien en cette période difficile» qui agrmente nos e-mails professionnels.

Mais dans le monde professionnel justement, si les interrogations autour de la vaccination sont parfois déjà sur la table, il n'existe pas de recommandations du Secrétariat d'Etat à l'économie. Le Conseil fédéral n'a pas non plus mentionné cette question dans son point presse de mercredi. Et pour l'instant, rappelle l'Office fédéral de la santé publique, la vaccination est destinée à un groupe cible spécifique (par exemple, les personnes particulièrement vulnérables).

«Recommandation chaleureuse»

Certaines directions d'entreprises et organisations y réfléchissent pourtant déjà, à l'image de Samir Chercher, directeur général de Cursus Formation, centre pour la formation continue en Suisse romande qui compte une trentaine de collaborateurs et environ 300 formateurs. «Nous avons une responsabilité par rapport aux participants de nos formations, qui sont environ 2000 par année», note-t-il.

Ainsi, la direction a décidé de «recommander chaleureusement la vaccination» à ses collaborateurs et formateurs. «Nous accepterons tout à fait que certains refusent de se faire vacciner, développe Samir Chercher. Mais dans l'idée, il faudrait qu'ils puissent être transparents sur ce choix, sans bien sûr être stigmatisés pour autant.»

Encourager au vaccin donc, et non contraindre. Mais une entreprise peut-elle forcer ses employés à se faire vacciner? «Il n'y a pas de disposition légale ou de jurisprudence précise, répond Jean-Philippe Dunand, avocat et professeur de droit du travail à l'Université de Neuchâtel. Nous devons donc interpréter les règles générales et transposer la pratique qui prévaut pour la grippe, mais la situation est différente et plusieurs intérêts contradictoires se rencontrent».

Les limites des entreprises

En effet, d'un côté, l'employeur a l'obligation de protéger la santé de ses employés et le droit de donner des directives. Mais de l'autre, il faut tenir compte de la protection de la personnalité des employés et des règles qui prévalent en matière de traitement de données sensibles. «L'employeur doit fonder l'obligation de se faire vacciner sur un motif justificatif (intérêt public ou privé prépondérant ou consentement du travailleur). S'agissant de l'intérêt public, il revient à mon avis aux autorités fédérales et cantonales compétentes, et non aux employeurs, de décréter une obligation de vaccination. Il est par ailleurs illusoire d'obtenir un consentement libre et explicite de l'employé vu le lien de subordination envers son employeur.»

Jean-Philippe Dunand ajoute: «L'employeur devrait en outre s'assurer que l'obligation de se faire vacciner est proportionnée, à savoir qu'elle est strictement nécessaire et qu'elle constitue la mesure la moins intrusive possible.»

Aucun problème cependant à ce que l'employeur encourage la vaccination. «Mais sans vérifier ensuite que tel ou tel employé a été vacciné», prévient Jean-Philippe Dunand, évoquant là aussi la protection des données médicales.

Qu'en pensent patrons et syndicats? Du côté des syndicats, on ne donne pas de réponse généralisée. «Cette question

doit se régler dans les branches en tenant compte des risques et de la proportionnalité, développe Benoît Gaillard, porte-parole de l'Union syndicale suisse. Le droit des employés à décider pour eux-mêmes doit être préservé, notamment en cherchant des solutions négociées entre partenaires sociaux.» Pour les patrons, il est clair que «sachant que c'est une atteinte corporelle, elle nécessite le consentement de la personne», note Marco Taddei, responsable romand de l'Union patronale suisse. Mais il précise que les associations économiques recommanderont ce vaccin: «Il y a une volonté de participer à cet effort commun.»

«On ne peut pas en tant que direction faire l'impasse sur la question du vaccin» Cathrine Mathey, psychologue du travail

La thématique est délicate et clivante, sans aucun doute. Faut-il vraiment l'aborder dans le cadre du travail? Cathrine Mathey estime que oui. «De prime abord cela relève de la sphère privée, concède la psychologue du travail, spécialiste des questions de santé et qui exerce dans le bureau Expertise RH à Sion. Mais la pandémie a un fort impact sur la vie des entreprises et sur la santé des collaborateurs. On ne peut pas en tant que direction faire l'impasse sur la question du vaccin. Il vaut mieux informer les collaborateurs que de laisser courir des rumeurs.»

Ne pas juger

Communiquer, oui, mais pas n'importe comment. Cathrine Mathey suggère d'informer sur la position de l'entreprise par rapport au vaccin. Et de s'adresser aux collaborateurs avec mesure: «La direction peut relever qu'elle sait que ce thème est éminemment personnel, mais qu'il concerne aussi la gestion des entreprises et que c'est pour cette raison qu'elle se permet d'en parler. Elle peut aussi faire un résumé de ce qu'on sait aujourd'hui sur ces vaccins.»

Pour la spécialiste, quelle que soit la position de l'entreprise, il faut qu'elle communique. Ses recommandations concernant la vaccination, mais aussi que personne ne peut être vacciné contre son gré. Elle devrait également appeler au non-jugement du choix de ses collègues: «Nous ne sommes pas censés connaître le parcours de vie de chacun qui le poussera à prendre telle ou telle décision», souligne-t-elle.

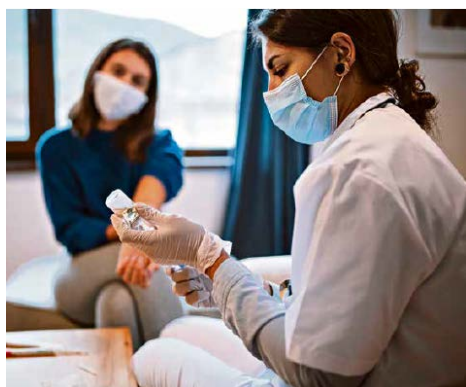
Dans le milieu médical, la situation est différente: «Dans les établissements où l'objectif est de protéger la santé des patients, l'intérêt public est manifeste pour le personnel soignant», note l'avocat Jean-Philippe Dunand, rappelant cependant qu'une partie du personnel de santé n'est pas vaccinée contre la grippe, ce qui est pourtant recommandé.

Maddalena di Meo, directrice de Firstmed, est confrontée à ces particularités. Dans son école de cours de 1er secours et samaritains dispensés en Suisse romande, ses 85 collaborateurs sont issus du domaine de la santé.

Ainsi, Maddalena di Meo leur a fait parvenir un sondage pour savoir qui pensait se faire vacciner. Des réponses qui pouvaient lui être communiquées en privé. «Savoir si une majorité de l'équipe sera vaccinée ou non permettra de voir par exemple si une reprise en présentiel est envisageable par la suite», détaille-t-elle.

Si la directrice a fait savoir qu'elle était favorable au vaccin et se ferait vacciner en temps voulu, «chacun est libre d'avoir son opinion et j'ai insisté sur le fait que la démarche était bienveillante, précise-t-elle. La réponse ne changera ni ma vision de mon équipe ni quoi que ce soit dans leur travail.»

Et surtout, surtout, le vaccin ne change pas tout, rappelle celle qui a eu une première carrière comme infirmière: «Il n'annule pas l'importance des gestes barrières et ne signifie pas un retour à la normale!»



Certaines entreprises et organisations réfléchissent déjà à la question de la vaccination de leurs employés. (Artistgnphotography/E+)

© Le Temps

Auflage: 7451
Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, gross

15. Januar 2021
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

TITELSEITE

Ansteckungswege kaum bekannt

Alle Massnahmen werden vor dem Hintergrund ergriffen, dass man die Ansteckungsketten in vielen Glarner Fällen nicht kennt. Auch nicht bei den Erkrankungen, die trotz strenger Schutzmassnahmen das Personal des Kantonsspitals betroffen haben. Gesundheitsdirektor Rolf Widmer hat dort Pflegende und Leitung getroffen und gibt im Interview Auskunft. Widmer zeigt sich besorgt darüber, dass es unter dem Pflegepersonal eine Kündigungswelle geben könnte. Doch er sagt auch, den Personalnotstand müsse man schweizweit angehen. Ebenso die Finanzprobleme, welche die meisten Spitäler wegen der Corona-Beschränkungen bekommen haben. Der Kanton werde voraussichtlich für die Landsgemeinde 2022 einen Kredit zur Unterstützung des Spitals beantragen. Bund und Krankenkassen seien aber ebenfalls in die Pflicht zu nehmen.

REGION SEITE 3

«Wir müssen schauen, wie wir die Leute in der Pflege halten»

Regierung und Kantonsspital haben über die Coronakrise beraten. Gesundheitsdirektor Rolf Widmer befürchtet, dass am Ende der Krise Pflegende nicht nur aufschneiden, sondern kündigen könnten.

Fridolin Rast

Das Kantonspersonal kämpft mit Coronakrise und Personalnotstand. Es kämpft aber auch darum, die Verluste vergütet zu bekommen, welche die Corona-Massnahmen verursachen. Die «Glarner Nachrichten» haben sich mit Regierungsrat Rolf Widmer unterhalten, er ist Vorsteher des kantonalen Departements Finanzen und Gesundheit sowie Verwaltungsrat beim Kantonsspital.

Herr Widmer, im Spital sind die Corona- und die Intensivstation stark ausgelastet. War das der Grund, dass Sie sich am Mittwoch mit der Spitalleitung getroffen haben?

Rolf Widmer: Nein, Regierungsrat und Kantonsspital pflegen einen regelmässigen Austausch. Diesmal hatte das Spital uns eingeladen, und wir hatten den Wunsch, mit einigen direkt Betroffenen zu reden.

Aber sicher ging es um Corona?

Ja, sogar nur um die Corona-Situation. Wir haben herauszufinden versucht, wieso es zur Ansteckung von Mitarbeitenden im Spital gekommen ist. Dabei kommen wir zur Schlussfolgerung, dass das Personal zwar bestens geschützt ist, es aber trotzdem Corona-Infektionen gab, wie übrigens auch in den Alters- und Pflegeheimen. Wir ziehen die Möglichkeit in Betracht, dass es auch bei uns eine mutierte, eventuell ansteckendere Variante des Virus gibt. Solche Mutationen passieren bei jeder Virus-Verbreitung und wurden schon im März 2020 vorausgesagt. Wie die Ansteckungen passieren, ist aber sehr schwierig nachzuvollziehen und auch für die Experten nicht schlüssig, sonst hätten wir Massnahmen ergreifen können, um die Ansteckungskette zu unterbrechen.

Am Samstagabend müssen viele Läden wieder schliessen – doch woher kommen die Corona-Infektionen im Kanton Glarus?

Das ist das grosse Rätsel seit Beginn der Pandemie: Die Ansteckungsketten sind meist nicht bekannt. Wir tapen damit

wie alle im Dunkeln. Der Regierungsrat hat in der Vernehmlassung an den Bundesrat festgehalten, dass wir uns evidenzbasierte Massnahmen wünschen. Solche, von denen wir wissen, dass sie helfen, die Infektionen zu unterbinden. Denn natürlich gibt es bei weniger Kontakten auch weniger Ansteckungen, aber andererseits ist das Schliessen vieler Läden auch problematisch, solange nicht klar nachweisbar ist, dass dort die Infektionen stattfinden.

Die Pflegeschule stellt Studierende ihrer Höheren Fachschule zur Entlastung des Spitalpersonals – welche weiteren Massnahmen plant der Kanton zur Entspannung der Lage?

Das haben wir intensiv diskutiert, auch in der Corona-Taskforce. Das Problem ist, dass es für Corona-Patienten gut qualifiziertes Pflegepersonal braucht, «Handlanger» nützen dem Spital wenig. Doch diese Qualifizierten sind auf dem Markt nicht verfügbar. Nun könnte man zwar an Angehörige der Sanitätstruppen denken, doch würden diese anderswo fehlen, weil sie bereits zivil in der Pflege arbeiten.

Warum schliesst der Kanton nicht die Skigebiete wieder, um Sportunfälle zu reduzieren? Das käme doch dem Kantonsspital entgegen?

Über die Festtage haben wir im Kanton 31 Sportunfälle gezählt. Das Kantonsspital wäre wegen Corona froh, diese nicht versorgen zu müssen. Wenn aber nicht alle Kantone koordiniert die Skigebiete schliessen, weichen Wintersportler nach St. Gallen, Graubünden oder Schwyz aus. Dann belasten sie bei einem Unfall ein anderes Spital – oder sie werden von der Rega nach Glarus geflogen, wie kürzlich ein Glarner, der im Hoch-Ybrig verunfallte. Das zuständige Departement Volkswirtschaft und Inneres überwacht die Situation genau.

Die Finanzlage des Spitals sei angespannt, sagte Direktor Markus Hauser in der «NZZ am Sonntag». Welche Hilfen sieht der Kanton vor?

Die meisten oder praktisch alle Kantone greifen ihren Spitälern unter die Arme, und wir werden das auch tun müssen. Dazu sind aber zwei Sachen zu beachten: Einmal diskutieren wir gesamtschweizerisch, dass auch Bund und Krankenkassen sich beteiligen müssen. Zum Zweiten müssen wir die Finanzkompetenzen von Regierungsrat und Landrat beachten, und ich gehe davon aus, dass es eine Landsgemeindevorlage für 2022 brauchen wird. Vorerst sammeln wir dafür die Kosten respektive Ertragsausfälle von Kantonsspital, Behinderteninstitutionen, Alters- und Pflegeheimen sowie Sonderschulen, und werden diese im kantonalen Jahresabschluss aufzeigen. Daneben gibt es direkte Kosten, die als gebundene Ausgaben in der Kompetenz des Regierungsrates sind. Etwa für Beatmungsgeräte, die das Spital auf unsere Anweisung gekauft hat.

In der Pflege herrscht Personalmangel, und es sind Forderungen auf dem Tisch für höhere Löhne. Sollte das Spital nun dafür einen grossen Kredit aufnehmen?

Ich bin etwas skeptisch, ob eine Lohnerhöhung den Personalnotstand zu beheben helfen würde. Denn das Kantonsspital zahlt eigentlich marktgerechte Löhne. Der Personalmangel betrifft auch die anderen Spitäler, die ganze Branche.

Also muss man bei der anderen Forderung ansetzen, bei besseren Arbeitsbedingungen?

Wir müssen sicher prüfen, wie die Belastung reduziert werden kann. Im Gespräch mit dem Kantonsspital hat sich auch gezeigt, dass man nach der Corona-Pandemie eine Ausstiegswelle befürchtet. Heute wollen die Pflegenden nicht die anderen im Stich lassen, doch nach der Pandemie könnte sich der Trend noch verschärfen. Wir müssen schauen, wie wir die Leute im Pflegeberuf halten, sonst verschärft sich der Personalmangel massiv.

Sind Sie als Gesundheitsdirektor, der die Gesundheitsversorgung der Kantonsbevölkerung garantieren will, angesichts der Personalknappheit mit der Personal- und Lohnpolitik des Spitals zufrieden? Oder was wünschen Sie sich?

Wie gesagt, wir machen keine andere Personalpolitik als andere Spitäler. Ich sehe für Glarus keine grundsätzlichen Defizite, die speziell Grund für Abgänge sein könnten. Wir müssen das Problem ernst nehmen, es ist aber gesamtschweizerisch anzugehen. Vorstösse wie etwa die eidgenössische Pflegeinitiative sind auf dem Tisch.

Damit noch zu einem anderen Aspekt: Aktivisten haben unter dem Motto «Lüchtä und Lütä» wieder zur Demonstration gegen Corona-Massnahmen vor dem Rathaus aufgerufen. Wie denken Sie über den Protest?

Er ist Ausdruck von etwas, das wir im Departement Gesundheit und Finanzen seit Monaten spüren. Die Gesellschaft ist etwas polarisiert, es gibt zwei Meinungen, die nicht unter einen Hut zu bringen sind: Von der einen Seite bekommen wir

besorgte Briefe, die Maskenpflicht und die Einschränkungen gingen zu weit. Die andere Seite äussert grosse Angst und findet die Massnahmen zu lasch. Sie fragte beispielsweise vor der Schliessung, wie es denn sein könne, dass die Bars offen bleiben. Wir versuchen, pragmatisch und so weit wie möglich evidenzbasiert einen Mittelweg zu gehen. Wir haben keine Patentlösung, wir verstehen beide Seiten, und uns ist klar, dass wir beide Seiten verärgern. Weitgehend gibt letztlich der Bund den Takt vor.

Sie arbeiten normalerweise im Rathaus, auch wenn Sie heute im Homeoffice sind. Nehmen Sie mit den Demonstrierenden Kontakt auf?

Weder der Regierungsrat noch das Gesundheitsdepartement hat eine Einladung bekommen. Wer aber mit einem Anliegen zu uns kommt, wird angehört und bekommt Auskunft. Wenn der Regierungsrat nicht weiss, ob er willkommen ist, nimmt er die Veranstaltung zur Kenntnis.

«Die Gesellschaft ist etwas polarisiert, es gibt zwei Meinungen, die nicht unter einen Hut zu bringen sind.»



Gesundheit und Spitalkosten im Blick: Rolf Widmer gibt zu Fragen um Corona und das Spitalpersonal Auskunft. Bild Sasi Subramaniam

© Südostschweiz Glarner Nachrichten



Gewicht: TV / Radio

15. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[HEUTEMORGEN, 15.01.2021](#)

Zukunft der Spitallandschaft

Ökonomin: «Horten von Spitalbetten ist keine Lösung für Krisen»

Das Bereitstellen von mehr Betten sei keine Lösung, sagen Experten. Die ambulante Medizin auszubauen dagegen schon.

Christine Wanner

Ein Drittel aller Spitäler sei überflüssig. Mit dieser Ansage machte die Ökonomin Annamaria Müller vor einem Jahr Schlagzeilen. Damals war Covid-19 noch weit weg.

Dennoch steht sie nach wie vor zu ihrer Aussage: «Trotz der Coronakrise denke ich nicht, dass das Horten von Spitalbetten eine Lösung für diese oder kommende Krisen ist. Es muss ein Wandel in der ganzen Branche stattfinden.» Das vergangene Jahr habe gezeigt, dass sich die Bettenanzahl im Krisenfall rasch erhöhen lasse.

Mehr Reha-Plätze für Ältere

Müller ist seit einem Jahr Verwaltungsratspräsidentin am Freiburger Spital. Zuvor war sie für die Berner Spitalplanung zuständig. Aus ihrer Sicht muss sich die Spitallandschaft hin zu mehr Angeboten in der ambulanten Medizin wandeln.

Auch brauche es mehr Plätze für Rehabilitation und Pflege nach Operationen für die älter werdende Gesellschaft. So würde das Gesundheitswesen flexibler – auch in einer neuen Pandemie.

Angesichts der Tatsache, dass derzeit zahlreiche Spitäler neu- und umbauen, zweifelt Müller daran, dass dieser Wandel tatsächlich stattfindet.

Gute Koordination zwischen den Kantonen

Etwas weniger skeptisch ist Gesundheitsökonom Simon Hölzer. Die Krise habe gezeigt, dass sich die Spitäler und Kantone überregional koordinieren und absprechen können, um eine gute Versorgung zu gewährleisten:

«Auf der anderen Seite sieht man aber auch, welche Klinik und Spitäler tatsächlich versorgungsrelevant beziehungsweise systemrelevant sind.» Er glaube, dass die Krise eine Chance sei, um zu sehen, was funktioniere, welche Infrastruktur in welcher Region notwendig sei und wo man Infrastrukturen hinterfragen müsse.

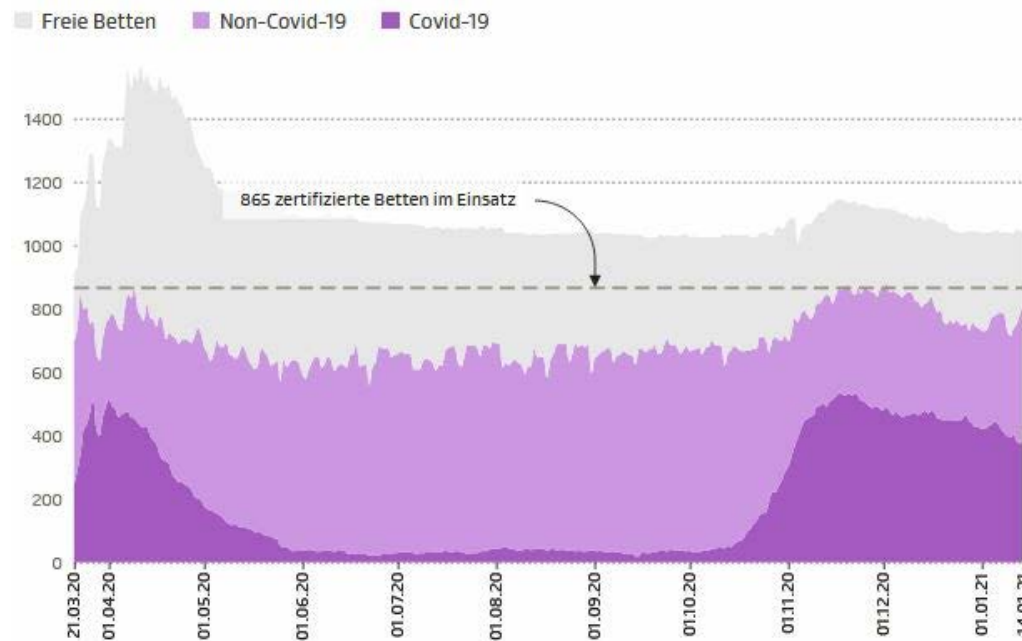
Deshalb wünscht auch er sich einen Wandel – hin zu den wirklich nötigen Spitalplätzen. Aufgrund der Coronakrise möglichst viele Spitäler und Betten zu fordern, sei falsch, sagt Hölzer, der die Organisation der Spitalfallpauschalen führt.

Audio

(02:43) // (ab 05:49)

(Tags: Freiburger Spital HFR, Anna-Maria Müller, Swiss DRG)

Auslastung Betten auf Intensivstationen



Letzte Aktualisierung: 14.01.21, Quelle: icumonitoring.ch

© Radio SRF 4 News

Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein



15. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

ZÜRICH SEITE 17

Alterszentren schützen sich vor Impfgegnern

Coronavirus - Die Heime sollen zum Schutz vor unliebsamen Überraschungen ihren Impftermin geheim halten.

Am Donnerstag haben sämtliche 450 Alters- und Pflegezentren im Kanton Zürich ihren eigenen Impftermin erhalten. Nach den grossen Institutionen können sich nun auch die kleinen Heime auf ihren Impftag vorbereiten. Vielerorts herrscht Anspannung. Die grösste Impfkaktion in der Geschichte - das will niemand vermessen. Wann sie ihre Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal impfen, sollen die Heime deshalb aus Sicherheitsgründen für sich behalten. Dies empfiehlt eine Arbeitsgruppe, welche die Impfungen in den Heimen organisiert. In dieser vertreten sind die Zürcher Gesundheitsdirektion und der Heimverband Curaviva Zürich.

Die Arbeitsgruppe befürchtet Demonstrationen von Impfgegnern vor den Heimen und dass die Lieferung des knappen Impfstoffs Diebe auf den Plan rufen könnte. Oberste Priorität habe, dass die Impfungen ungestört durchgeführt werden können.

«Grosse Herausforderung»

André Müller, Präsident des Heimverbands Curaviva Zürich, bestätigt: «Gewisse Vorsichtsmassnahmen sind leider nötig, um die Impfungen reibungslos durchzuführen.» Ihm seien zwar keine Vorkommnisse bekannt, und es gebe keine Hinweise zu Demonstrationen oder Dieben. «Wir wollen es aber gar nicht erst so weit kommen lassen», sagt Müller, selbst Geschäftsleiter des Pflegeunternehmens KZU mit fünf Standorten im Zürcher Unterland. «Der Impftag ist schon so eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten.»

Die Empfehlungen werden ernst genommen. «Wie realistisch diese Gefahr ist, kann ich nicht beurteilen», sagt die Sprecherin einer Organisation mit mehreren Alterszentren in der Region Winterthur. «Vielleicht sind wir übervorsichtig? Wir gehen auf Nummer sicher und halten uns an diese Empfehlung.» Die Organisation will deshalb nicht in diesem Zusammenhang genannt werden.

Heime schirmen sich ab

Auch die 23 Stadtzürcher Alterszentren kommunizieren zurückhaltend. «Dass Impfgegner mobilmachen könnten, ist etwas, womit wir allenfalls rechnen müssten», sagt Nicole Bittel, Sprecherin der städtischen Pflegezentren. Man wolle aus den Impfungen kein Medienspektakel machen. «Die Impfungen durchzuführen, ist eine komplexe Aufgabe und mit viel Aufwand verbunden. Dafür müssen wir uns abschirmen.»

Eine grosse Herausforderung stellt laut Curaviva-Präsident Müller der Umgang mit dem Impfstoff dar. Dieser wird in Flaschen geliefert, die fünf bis sechs Impfdosen enthalten. In den Heimen müssen die Verantwortlichen den Impfstoff verdünnen und in Spritzen aufziehen, und dies ohne Erschütterungen, da sonst der Impfstoff seine Wirkung verlieren könnte.

In den grossen Alterszentren mit eigenem Heimarzt beginnen die Impfungen am 18. Januar. Die kleineren Heime folgen ab Februar(jg)

© Der Landbote



Gewicht: TV / Radio

15. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[REGIONALJOURNAL BERN FREIBURG WALLIS, 17:30, 15.01.2021](#)

Im Wallis impfen die Hausärztinnen und Hausärzte

Während in den Kantonen Bern und Freiburg grosse Impfzentren aufgebaut werden, setzt der Kanton Wallis bei den Corona-Impfungen zuerst auf die Hausarztpraxen. Das bietet verschiedene Vorteile. Wir waren zu Besuch in der Praxis Brigerberg.



(06:53) // (ab 06:45)

(Tags: Moderna, Pfizer)

© Radio SRF 1



Gewicht: TV / Radio

15. Januar 2021
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[TAGESSCHAU, 15.01.2021](#)

6. Corona-Umfrage der SRG

Impfbereitschaft in der Schweiz nimmt markant zu

Philipp Schneider

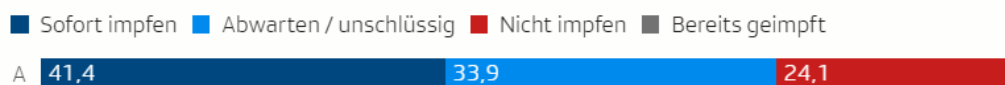
- Die Bereitschaft zur Corona-Impfung ist in der Schweiz markant gestiegen. 41 Prozent der Befragten würden sich derzeit impfen lassen.
- Im Vergleich zur letzten Erhebung ist dies fast eine Verdreifachung. Das zeigen die Ergebnisse der aktuellen Corona-Umfrage der Forschungsstelle Sotomo, die im Auftrag der SRG durchgeführt wurde.
- Fast drei Viertel der Befragten befürworten zudem die Homeoffice-Pflicht. Die Läden des nicht täglichen Bedarfs hingegen hätte eine Mehrheit der Befragten nicht geschlossen.

Ein kleiner Pikser, der die Welt bedeutet. Kurz vor Heiligabend wurde Ende des vergangenen Jahres die erste Person in der Schweiz gegen Corona geimpft. Und immer mehr Schweizerinnen und Schweizer wollen es der 90-jährigen Luzernerin gleichtun. Dies zeigen die Ergebnisse der 6. Corona-Umfrage der SRG, welche die Forschungsstelle Sotomo durchgeführt hat.

41 Prozent der Befragten gaben an, sie würden sich sofort impfen lassen. Bei der letzten Corona-Umfrage Ende Oktober waren lediglich 16 Prozent ohne Einschränkungen zu einer Impfung bereit. Die erfolgreichen Testresultate der RNA-Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna waren zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht veröffentlicht.

Würden Sie sich impfen lassen?

Angaben in Prozent



Genaue Frage: «Eine Impfung gegen Covid-19 ist in der Schweiz für einige Bevölkerungsgruppen bereits zugänglich. Möchten Sie sich impfen lassen, wenn eine Impfung für Sie verfügbar ist?»

Quelle: Sotomo

«Das ist die dramatischste Veränderung im Vergleich zu unserer letzten Erhebung im Oktober», sagt Studienleiter Michael Hermann. «Wir hatten damals eine sehr verbreitete Impfskepsis. Viele wollten abwarten. Jetzt ist zumindest bei einem Teil der Bevölkerung fast so etwas wie eine Impfeuphorie entstanden.» Der Anteil derjenigen, die sich nicht impfen lassen wollen, ist dagegen nur leicht von 28 auf 24 Prozent gesunken.

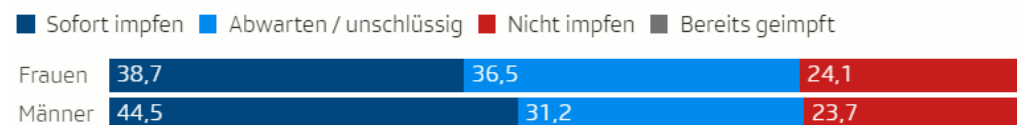
Männer impfwilliger als Frauen

Einen positiven Einfluss auf die Impfbereitschaft scheinen die Testergebnisse und Erfahrungsberichte zu haben: So ist der Anteil derjenigen, die sich aus Furcht vor Nebenwirkungen nicht impfen lassen von 29 auf 14 Prozent massiv zurückgegangen.

Bei den Männern ist die Impfbereitschaft grundsätzlich etwas grösser als bei den Frauen. 45 Prozent der befragten Männer wollen die erste Gelegenheit zur Impfung ergreifen – bei den Frauen sind es 39 Prozent. Wenig überraschend ist, dass insbesondere die Risikogruppen sich impfen lassen wollen. Aufgeteilt nach Altersgruppen ist die Impfwilligkeit bei den über 65-Jährigen am grössten.

Impfbereitschaft nach Geschlecht

Angaben in Prozent

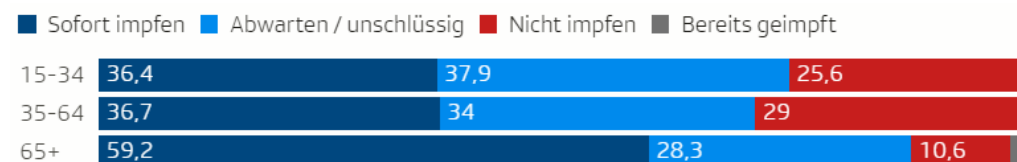


Genaue Frage: «Eine Impfung gegen Covid-19 ist in der Schweiz für einige Bevölkerungsgruppen bereits zugänglich. Möchten Sie sich impfen lassen, wenn eine Impfung für Sie verfügbar ist?»

Quelle: Sotomo

Impfbereitschaft nach Alter

Angaben in Prozent



Genaue Frage: «Eine Impfung gegen Covid-19 ist in der Schweiz für einige Bevölkerungsgruppen bereits zugänglich. Möchten Sie sich impfen lassen, wenn eine Impfung für Sie verfügbar ist?»

Quelle: Sotomo

Bis sich die breite Bevölkerung gegen das Coronavirus impfen lassen kann, wird es noch eine Weile dauern. Das Licht am Ende des Tunnels ist noch weit entfernt: Aufgrund der Verbreitung der neu aufgetretenen, ansteckenderen Virusmutationen hat der Bundesrat erst einmal die Massnahmen verschärft. Wie aus der Umfrage hervorgeht, welche am Wochenende vor Bekanntgabe der Verschärfungen durchgeführt wurde, werden diese von den Befragten unterschiedlich bewertet.

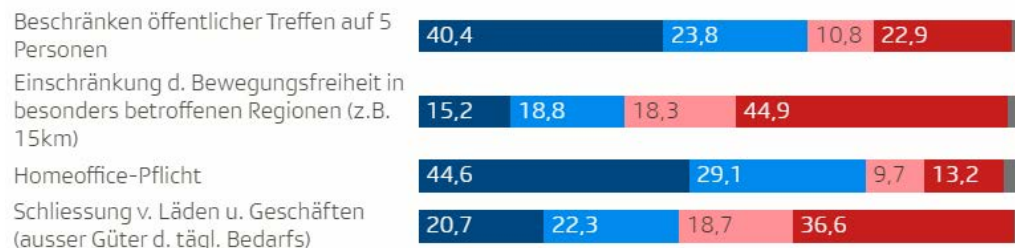
Homeoffice ja, Ladenschliessungen nein

Auf grossen Anklang stösst die Homeoffice-Pflicht. Fast drei Viertel der Befragten sprechen sich für eine solche aus. Einer Personen-Beschränkung bei öffentlichen Treffen auf fünf Personen kann ebenfalls eine Mehrheit etwas abgewinnen. Die Personen-Beschränkung in privaten Haushalten wurde nicht abgefragt.

Haltung zu den Massnahmen

Angaben in Prozent

■ Dafür ■ Eher dafür ■ Eher dagegen ■ Dagegen ■ Weiss nicht



Frage nach Unterstützung für mögliche neue Massnahmen.

Quelle: Sotomo

Weitaus kritischer wird die Schliessung der Läden mit Gütern des nicht-täglichen Bedarfs angesehen. 56 Prozent der Befragten lehnten diesen Schritt am Wochenende vor dem entsprechenden Bundesratsentscheid ab. «Bisher war es eher so, dass die Bevölkerung den Bundesrat ein bisschen vor sich hergetrieben hat und mehr wollte als die Regierung.» Nun sei es genau umgekehrt und die Bevölkerung sei noch nicht überzeugt, dass Ladenschliessungen das richtige Rezept seien, sagt Michael Hermann.

Die Studienmacher sehen demnach hier auch ein besonderes Konfliktfeld für die nächsten Wochen. «Es ist eine Situation, die einen gewissen Sprengstoff birgt, weil eben noch wirklich Überzeugungsarbeit nötig ist, dass die Bevölkerung das jetzt mehrere Wochen mitträgt», so Hermann.

Eine Einschränkung der Bewegungsradien oder eine Ausgangssperre stehen anders als in den Nachbarländern hierzulande aktuell nicht zur Debatte. Entsprechende Massnahmen würden in der Bevölkerung denn auch wahrscheinlich nicht goutiert. Eine Beschränkung des Bewegungsradius in besonders betroffenen Gebieten auf 15 Kilometer, wie sie in Deutschland eingeführt wurde, heissen lediglich 34 Prozent der Befragten gut.

Ebenso zeigt sich, dass nur ein Fünftel der Befragten eine Schliessung der Grundschulen befürwortet. «Hier gibt es einen sehr, sehr grossen Widerstand gegen diese Massnahme, die viele massiv betreffen würde», sagt Michael Hermann. Die Erfahrungen aus der ersten Welle spielen hier eine wichtige Rolle, ist der Politologe überzeugt. «Das hat die Eltern damals sehr stark an den Anschlag gebracht». Schon etwas anders sieht es bei der Oberstufe (7. bis 9. Klasse) aus. Hier sprechen sich 43 Prozent der Befragten für eine Schliessung aus.



Video

(02:37)

Mehrheit mit Impfkampagne zufrieden

Mit dem Start der Impfkampagne Anfang Jahr wurde vielerorts Kritik an der Organisation laut. Die Schweiz sei zu langsam unterwegs, so einer der Hauptkritikpunkte. Von der Bevölkerung wird diese Einschätzung mehrheitlich nicht geteilt. 53 Prozent der Befragten erachten das Tempo der Schweizer Kampagne entsprechend den Möglichkeiten. 29 Prozent finden die Impfkampagne zu langsam, 19 Prozent geht es zu schnell.

Zankapfel Skigebiete: Mehrheit gegen generelle Schliessung

Besonders heiss wurde in den letzten Wochen die Öffnung von Skigebieten diskutiert. Wie die Umfrage zeigt, befürwortet es ein Grossteil der Bevölkerung, dass dem Schweizer Nationalsport auch in Pandemiezeiten auf hiesigen Pisten gefrönt werden kann. 46 Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass die Skigebiete schweizweit mit Schutzmassnahmen geöffnet sein sollen. 18 Prozent sind der Ansicht, dass eine Schliessung von der kantonalen Pandemie-Situation abhängig gemacht werden soll. 37 Prozent sprechen sich für eine generelle Schliessung aus.

Datenerhebung und Stichprobenfehler

Die Datenerhebung zur sechsten Befragung des SRG Corona-Monitors fand zwischen dem 8. und dem 11. Januar 2021 statt. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren. Die Befragung erfolgte online. Die Rekrutierung der Befragten fand einerseits über die Webportale von SRG SSR, andererseits via Online-Panel von Sotomo statt. Nach der Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten die Angaben von 43'797 Personen für die Auswertung verwendet werden (Deutschschweiz: 31'863, Romandie: 10'329, italienische Schweiz: 1605).

Repräsentative Gewichtung

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selber rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Es werden räumliche (Wohnort), soziodemografische (Alter, Geschlecht, Bildung, Haushaltsform) und politische Gewichtungskriterien (Parteipräferenz) beigezogen. Durch die Gewichtung wird eine hohe Repräsentativität für die Schweizer Bevölkerung erzielt. Der Stichprobenfehler, wie er für Zufallsstichproben berechnet wird, lässt sich nicht direkt auf gewichtete opt-in-Umfragen übertragen. Die Repräsentativität dieser Befragung ist jedoch vergleichbar mit einer Zufallsstichprobe mit einem Stichprobenfehler von +/-1.1 Prozentpunkten (für 50% - Anteil und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit).

Hier gibt es die ganze Studie zum Nachlesen:

[6. Corona-Umfrage der SRG](#)

[10VOR10, 15.01.2021](#)

Impfskepsis bei Frauen grösser ist als bei Männern

Die Impfbereitschaft steigt, doch Frauen bleiben skeptischer. Das zeigt die neuste Corona-Umfrage der Forschungsstelle Sotomo im Auftrag der SRG. Woran liegt das?



Video

(04:39)

(Tags: Kantonales Impfzentrum Frauenfeld, Urs Martin, Gesundheitsdirektor Thurgau, Thorsten Buch, Gendermedizin Universität Zürich, Christoph Berger; Eidgenössische Kommission für Impffragen)

© SRF 1



Gewicht: TV / Radio

15. Januar 2021

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[19H30, 15.01.2021](#)

Le Valais confie la première phase de vaccination aux médecins généralistes



(02:16)

© RTS un



Auflage: 46575
Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

15. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BERN SEITE 19

Höchstes Berner Gericht hält Maskenpflicht für legitim

Strafanzeige - Ein Gegner von Corona-Massnahmen hat die Berner Kantonsärztin wegen Nötigung angezeigt. Die Klage wurde abgewiesen.

Simon Preisig

Die Gegner der Massnahmen zum Schutz vor dem Coronavirus kämpfen auf unterschiedlichste Art und Weise gegen die Regeln der Behörden. Nun zeigt sich ein weiterer Ansatz: Weil er eine Maske tragen muss, hat ein Mann aus dem Kanton Bern die Kantonsärztin, den Regierungsrat und auch den Kanton wegen verschiedener Delikte angezeigt. Unter den angezeigten Straftatbeständen sind Nötigung und auch leichte Körperverletzung.

Das Obergericht als höchstes Berner Gericht beriet über diesen Fall, weil die Staatsanwaltschaft die Anzeige «nicht an die Hand nimmt». Mit dieser juristischen Formulierung bezeichnen die ermittelnden Behörden eine Anzeige, bei der sich offensichtlich gar niemand strafbar gemacht hat und das Verfahren deswegen umgehend eingestellt werden soll. Da der Mann, der die Anzeige eingereicht hatte, mit der Abweisung nicht einverstanden war, gelangte er schliesslich ans Obergericht - und unterlag, wie ein kürzlich publizierter Entscheid zeigt.

Pflicht ist verhältnismässig

Mit der Abweisung der Anzeige hat das Obergericht nun auch indirekt die geltende Maskenpflicht bestätigt. Denn auch wenn eine Strafanzeige eigentlich ungeeignet ist, um die Rechtmässigkeit von Gesetzen und Verordnungen zu prüfen, haben die Richterinnen und Richter dennoch eine Abwägung der Argumente für und gegen eine Tragepflicht vorgenommen.

Dabei kommen sie «klarerweise» zum Schluss, dass die geltenden Regeln für Masken verhältnismässig sind. Dabei stützt sich das Obergericht auf eine Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft, wonach Masken zumindest helfen, dass infizierte Personen das Virus nicht weiterverbreiten. Für Personen, denen das Tragen einer Maske aus gesundheitlichen Gründen tatsächlich nicht zugemutet werden könne, seien Ausnahmen vorgesehen.

Masken nur bei falscher Handhabung gefährlich

Weiter macht sich das Gericht aber auch die Mühe, Argumente des Maskengegners zu widerlegen. So zitiert dieser einen Beitrag der SRF-Sendung «Kassensturz», wonach das Tragen von Mundschutz dazu führen könne, dass man zu viel CO2 einatme, was der Gesundheit schade.

Auch die Obergerichter haben sich die entsprechende Sendung angeschaut und festgestellt: Masken seien nur dann schädlich, wenn man sie nicht richtig handhabe. Das heisst insbesondere, wenn man die Maske nicht regelmässig wechselt oder wäscht.

Der Teil der Anzeige, der sich gegen den Regierungsrat und den Kanton Bern richtet, ist laut Obergericht schon nur deshalb ungültig, weil nur gegen echte Personen Strafverfahren geführt werden können.

Kantonsärztin: «Nicht angenehm»

Von der ungerechtfertigten Anzeige betroffenen ist Kantonsärztin Linda Nartey. Laut Nartey ist es zu keiner Häufung von Anzeigen gekommen, eine Strategie der Maskengegner scheint also nicht dahinterzustecken.

Dennoch ist eine solche Anzeige nicht angenehm, wie Nartey sagt: «Das ist nicht gerade Alltag, kommt aber auch ausserhalb der Pandemie vor.» Wenn man aber sicher sei, seine Aufgabe sorgfältig und nach bestem Wissen und Gewissen und entsprechend den Aufgaben und Kompetenzen getan zu haben, sei es in der Regel keine Belastung. «Es gehört sozusagen zum Job.» Nartey war auch schon von üblerer Form von Belästigung betroffen: Im Oktober wurde sie von Corona-Skeptikern auf offener Strasse angegangen und beschimpft. Die Verfolger filmten ihre Tat und stellten sie ins Internet. Die Anzeige kommt den Maskengegner teuer zu stehen. 1000 Franken muss er nun für die Verfahrenskosten bezahlen.

© **Der Bund**

[ONLINE, 15.01.2021](#)

18:09

Tessin verhängt Besuchsverbot in Altersheimen und Spitälern

Das Tessiner Departement für Gesundheit und Soziales hat ein Besuchsverbot in Altersheimen, Spitälern und Behindertenheimen verhängt. Das Verbot gilt ab Samstag Grund dafür sei die britische Coronavirus-Mutation. Mit der Massnahme sollen weitere Coronavirus-Ausbrüche werden, hiess es weiter.

Für Bewohnerinnen und Bewohner von Altersheimen gilt erneut ein Ausgehverbot. Zahnärzte, Hausärzte sowie Spitäler dürften Altersheimbewohner nur noch in Ausnahmefällen aufsuchen, heisst es weiter. In einem Altersheim in Balerna war es in den vergangenen Tagen zu zahlreichen Neu- und Wiederansteckungen mit dem Coronavirus gekommen. Aufgrund einer Analyse konnten die Tessiner Behörden feststellen, dass die britische Coronavirus-Mutation zum Ausbruch geführt hatte.

© **srf.ch**



Gewicht: TV / Radio

15. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[RENDEZ-VOUS, 15.01.2021](#)

Porträt Yvonne Gilli, oberste Ärztin der Schweiz

Die Schweizer Ärztinnen und Ärzte haben Yvonne Gilli zur Präsidentin ihres Berufsverbandes FMH gewählt. Kritische Stimmen meldeten sich erst im Nachhinein, weil Yvonne Gilli neben der Schulmedizin auch alternative Methoden anwendet. Ein Porträt.

 Audio

(04:26)

(Tags; Gesundheitskommission des Nationalrats, Adriano Aguzzi, Universitätsspital Zürich, Tobias Burkhardt, Zürcher Ärztesgesellschaft)

© Radio SRF 4 News



Gewicht: Online

14. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Apotheken warten auf Startschuss zur Impfung

Nach den Corona-Schnelltests sollen auch Impfungen in den Apotheken stattfinden. Es benötigt nur noch grünes Licht seitens der Kantonsbehörden.

Mit der Zulassung des Moderna-Impfstoffs können die Apotheken an der Covid-19-Impfkampagne teilnehmen. Es spricht nichts mehr gegen eine Einbindung, wie der Apothekerverband am Donnerstag mitteilt.

Die rund 1'000 Apotheken in der ganzen Schweiz entlasten die Leistungserbringer der medizinischen Versorgung, wie Pharmasuisse argumentiert. Denn diese seien in den letzten Monaten besonders stark beansprucht worden.

Effektive Kosten noch nicht gedeckt

Der Apothekerverband arbeite bereits seit mehreren Monaten eng mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen, um die Apothekenteams wie alle anderen Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen in die Impfstrategie des Bunds einzubinden.

© **Medinside**

CORONA-PANDEMIE SEITE 4

Der Bund hat aus den Fehlern im Krisenmanagement wenig gelernt

Der Bundesrat hat die Empfehlungen aus der Sicherheitsverbundsübung 2019 verabschiedet – sie klingen erschreckend aktuell

Georg Häsler Sansano, Bern

Plötzlich waren alle in den Ferien. Nur nicht das Virus. Es schlummerte sich durch den Sommer, während die Bevölkerung draussen die wiedergewonnene Freiheit feierte. Die mahnenden Worte der Wissenschaft verhallten anscheinend ungehört. Man sei von der zweiten Welle überrascht worden, lautet das gängige Narrativ in Bern – vor allem von deren Heftigkeit, wird manchmal noch kleinlaut nachgeschoben. Tatsächlich erschien die Schweiz im Spätherbst als roter Fleck auf der Europakarte, als Hotspot der Neuansteckungen. Die Behörden wirkten nervös, die Bundespräsidentin sprach gar von einem «Gsturm». Schuld sei der Föderalismus, monierten die einen, die anderen machten das erfolgreiche Lobbying der Wirtschaft dafür verantwortlich. Nur ein harter Lockdown könne die Verbreitung des Virus eindämmen.

Doch versagt haben nicht das föderale System und der zurückhaltende Ansatz bei den Massnahmen, sondern das Risiko- und Krisenmanagement der Schweiz, und zwar mit Ansage. Der Bund hielt sich im Ernstfall nicht an die Grundsätze, die er zusammen mit den Kantonen erarbeitet und wiederholt geübt hatte – insbesondere auch für den Fall einer Pandemie. Das Epidemiegesetz und der Pandemieplan, die beiden wesentlichen Grundlagen der Vorsorge und Bewältigung, sind unter anderem das Resultat der Krisentrainings von 2005 und 2014. Noch im November 2019, wenige Wochen vor dem Ausbruch der Corona-Krise in China, übte der Sicherheitsverbund Schweiz die Bewältigung eines Terroranschlags. Das Szenario betraf zwar vor allem die Polizei und den Nachrichtendienst. Die Erkenntnisse für die Führung haben aber für alle Typen von Krisen Gültigkeit. Denn im Ernstfall sollte eigentlich nicht zuerst ein Organigramm entworfen werden, wie dies jetzt geschieht. Doch davon später.

Training als lästige Pflicht

Am Mittwoch nahm der Bundesrat nun den Schlussbericht der Sicherheitsverbundsübung 2019 (SVU 19) zur Kenntnis. Das Verteidigungsdepartement (VBS) unterbreitete der Landesregierung fünfzehn Empfehlungen des Übungsleiters, dem Berner Alt-Regierungsrat Hans-Jürg Käser. Sie knüpfen an die Erkenntnisse aus den Trainings der vergangenen Jahre an. Die Übungskultur und das Krisenmanagement wurden nach dem Ende des Kalten Kriegs neu aufgestellt, entmilitarisiert und auf zivile Bedrohungen ausgerichtet. Trotzdem werden die Trainings belächelt und als lästige Pflicht betrachtet, ein bisschen wie Pfadiübungen. In einer richtigen Krise sei sowieso alles anders und Schubladenentschlüsse funktionierten in der Realität nicht, sagen namhafte Vertreter in der Bundesverwaltung. In Bern stehen sich somit Anhänger einer systematischen Vorsorge und Freunde einer Krisenbewältigung von Tag zu Tag gegenüber.

Mit Blick auf den aktuellen Ernstfall stechen drei Empfehlungen des Teams um Hans-Jürg Käser zur SVU 19 besonders ins Auge:

1. Gesamtkoordination der Ressourcen: Hier geht es um die zentrale Koordination der Mittel aus einer Hand. Dies ist die Aufgabe des Bundesstabs Bevölkerungsschutz (BST B), eigentlich das zentrale Organ zur Krisenbewältigung auf Stufe Bund. Organisatorisch ist der BST B im VBS angesiedelt, wäre aber ein Stab des Bundes. Hier sollten die Fäden zusammenlaufen: sowohl in der Früherkennung einer Krise, als auch bei der Zuteilung von Ressourcen oder der Erarbeitung von Handlungsoptionen für die strategische Stufe. Sollte, denn der BST B fristet ein Mauerblümchendasein

am Rand der aktuellen Organigramme.

2. Verbindlicher Führungsprozess: In der SVU 19 lag das Augenmerk auf dem Umgang mit einer terroristischen Bedrohung. Deshalb bezieht sich die Empfehlung auf die Prozesse der Polizeikorps. In einer Krise, wo mehrere Akteure oft zum ersten Mal zusammenarbeiten, wären einheitliche Abläufe eine zentrale Konvention. Dies gilt für alle Phasen einer Krise und über alle Staatsstufen hinweg. Ein Blick auf die derzeitige Organisation der Zusammenarbeit lässt vermuten, dass nicht in Form von strukturierten, auch unter Stress funktionierenden Führungsprozessen gearbeitet wird. Vielmehr gilt in Bern das Prinzip Vollversammlung.

3. Krisenkommunikation auf politischer Ebene: Die Übungsleitung wünscht sich eine Teilnahme der Exekutivebene von Bund und Kantonen an einer künftigen integrierten Übung. «Eine mehrtägige Stabsrahmenübung eignet sich gut, um Abläufe realistisch zu spielen, Absprachen über alle Stufen treffen zu können sowie eine Konzentration der Kommunikation nach dem Prinzip «one voice, one face, one message» herbeizuführen», schreibt das VBS. Eine gewisse Vielfalt der Auftritte ist zwar Ausdruck der Meinungsvielfalt in einem demokratischen Staatswesen. Seit dem Abgang von Daniel Koch fehlt in der Kommunikation ein «Gesicht der Krise» zur Identifikation. In den Wochen vor der zweiten Welle hielt sich auch die politische Stufe zurück. Unterdessen ist Bundesrat Berset wieder sehr präsent und vertritt das Kollegium engagiert und loyal gegen aussen.

Die verbreitete Unlust der Departemente, wirklich zu üben, beschränkt den Lerneffekt und somit auch die mentale Bereitschaft für den Ernstfall. Aus der vertieften Auseinandersetzung mit Ereignissen, die hoffentlich nie eintreffen, lässt sich kein Kapital für das politische Tagesgeschäft schlagen. Dabei wäre das System Schweiz auf ein Risiko- und Krisenmanagement auf der Basis einheitlicher Strukturen und Prozesse angewiesen. Alle Beteiligten müssten unabhängig vom konkreten Szenario die gleiche Sprache sprechen, die gleichen Werkzeuge verwenden und die Schnittstellen zu den wesentlichen Partnern kennen. Zentral ist das Zusammenspiel zwischen der Früherkennung von Warnsignalen und der permanenten Entwicklung von Handlungsoptionen für die strategische Stufe, damit diese rechtzeitig handeln und führen kann. Davon kann gegenwärtig keine Rede sein. Die Erfahrungen im Ernstfall offenbaren die organisatorischen Mängel gnadenlos. Sie kosten vor allem wertvolle Zeit und führen am Ende zu einer Aneinanderreihung von Sofortmassnahmen. Diese sind wiederum schwierig zu kommunizieren und stiften Verwirrung. Es entsteht der Eindruck von Mikromanagement. Die gravierendsten Folgen des Zeitverlusts sind Todesfälle – und der Druck, schärfere Massnahmen zu ergreifen, die ganze Branchen in ihrer Existenz gefährden. Betroffen davon sind in der zweiten Welle das Gastgewerbe, der Sport und der Kulturbetrieb.

Kritisch wird es stets in den Übergängen zu einer neuen Phase der Krise. Dies ist gerade jetzt deutlich zu beobachten. Zusätzlich zur zweiten Welle droht mit dem mutierten Virus eine «Epidemie in der Pandemie». Trotz gegenwärtig sinkenden Zahlen muss der Bundesrat präventiv handeln, um die unkontrollierte Verbreitung doch noch zu stoppen. Das Krisenmanagement muss mehrere Zeitachsen gleichzeitig im Griff haben und entsprechend kommunizieren. Das braucht Übersicht und Standards. Deshalb ist es entscheidend, dass in allen Phasen der Krise die gleichen Abläufe gelten. Doch genau dies ist in der Schweiz schon in der ersten Welle schiefgelaufen, was sich insbesondere anhand der Rolle des BST B belegen lässt. Dieser war zuvor als Resultat verschiedener Übungen aus einem Stab weiterentwickelt worden, der vor allem bei Atom-, Bio- oder Chemieereignissen zum Einsatz gekommen wäre. So steht im Schlussbericht der Sicherheitsverbandsübung 2014 klar, dass sich die Überführung des Sonderstabs Pandemie in den Bundesstab ABCN bewährt habe: «Der BST ABCN eignet sich für die Bewältigung einer Grippepandemie.» Der Stab wurde zum BST B aufgewertet. Seine Kompetenzen und Aufgaben wären in einer Verordnung geregelt.

Kein klares Mandat

Eine Untersuchung des Center for Security Studies (CSS) der ETHZ über das Schweizer Krisenmanagement während der ersten Welle kommt zum Schluss, dass der BST B kein klares Mandat erhielt und deshalb auch nur begrenzte Wirkung im vorgesehenen Sinn entfalten konnte. Das Innendepartement (EDI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) blockten zu Beginn der besonderen Lage gar strategische Diskussionen an den Sitzungen des BST B ab. Unter anderem wohl deshalb fehlte eine horizontal und vertikal abgestützte Eventualplanung. Gemäss den Weisungen für das Krisenmanagement der Bundeskanzlei wurde schliesslich mit dem Beschluss der ausserordentlichen Lage für die strategische Stufe noch der Krisenstab des Bundesrates Corona (KSCB) eingesetzt, ein Ad-hoc-Gremium, das bereits wieder aufgelöst ist.

Unterdessen wurde der BST B im neusten Organigramm buchstäblich auf die Seite links aussen verbannt. Gemäss

einem Strategiepapier des EDI und der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom 22. Oktober 2020 koordinieren in der besonderen Lage jetzt auf strategischer Stufe das BAG und das Generalsekretariat des EDI mit einem Steuerungsausschuss, der auch die Kantone mit einbezieht. Der Lead liegt weiterhin bei ihnen. Operativ laufen die Fäden bei der Task-Force BAG zusammen. Das Problem Pandemie ist somit im EDI parkiert. Der Bund versucht, möglichst im üblichen Verwaltungsmodus weiter zu geschäften – nach dem Motto «gäng wie gäng».

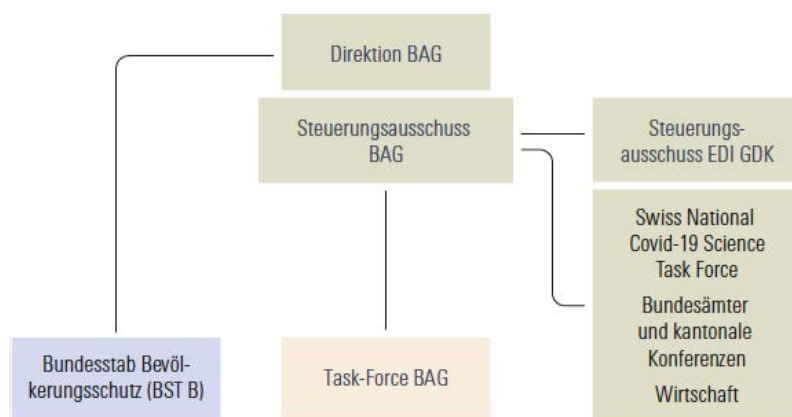
Von einer einheitlichen Struktur des Krisenmanagements von der normalen über die besondere zur ausserordentlichen Lage ist die Schweiz weiter entfernt als zu Beginn der Krise. Auch wenn sich die Koordination zwischen allen Beteiligten unterdessen wieder stark verbessert hat, widerspricht die gegenwärtige Struktur allem, was bisher geübt wurde – und lässt sich auf kein anderes Szenario wie zum Beispiel eine Strommangellage übertragen. Die Politik scheint die Erkenntnisse der Vergangenheit zu ignorieren. Statt den Wert der Trainings zu erkennen, wurde alles neu aufgestellt.

Der Bund hielt sich im Ernstfall nicht an die Grundsätze, die er zusammen mit den Kantonen erarbeitet und wiederholt geübt hatte.



In Notzeiten ist es wichtig, ein «Gesicht zur Krise» – im Bild Alain Berset – zu haben. Dies fehlte zu Beginn der zweiten Welle. KEYSTONE

In der zweiten Corona-Welle steht das BAG im Zentrum des Krisenmanagements



Vereinfachte Darstellung. Abkürzungen: BAG: Bundesamt für Gesundheit, EDI: Eidgenössisches Departement des Innern, GDK: Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz.

QUELLE: STRATEGIEPAPIER DER GDK UND DES EDI-BAG VOM 22. OKTOBER 2020

NZZ Visuals / adi.

© Neue Zürcher Zeitung

Auflage: 162855
Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

BERNER ZEITUNG BZ

14. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

REGION SEITE 8

Nachrichten

Häufiger aggressive Patienten im Spital

Stadt Bern - Im Durchschnitt vier Mal pro Tag hat das Notfallpersonal am Berner Inselspital im vergangenen Jahr den Sicherheitsdienst zur Unterstützung bei aggressiven Patienten angefordert. Rund 1600 Mal musste der Sicherheitsdienst ausrücken. Das ist 20 Prozent häufiger als 2019, wie Radio Energy berichtet. Dabei handelte es sich nicht um verbale Attacken, sagte Adrian Grob, Sprecher des Berner Inselspitals. Vielmehr hätten die Patienten um sich geschlagen. Laut Grob ist bei aggressiven Patienten oft Alkohol im Spiel. Das vergangene Jahr war wegen des Coronavirus für viele belastend. «Wir hoffen alle, dass sich die allgemeine Lage wieder entspannen wird und aggressives Verhalten wieder weniger vorkommt», sagte Grob.

© BZ Berner Zeitung Gesamt

TITELSEITE

Es fehlen viele Dosen

Bis zu 70 000 Impfungen pro Tag hatten Bundesrat Alain Berset und sein Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Schweiz im Dezember versprochen. Von der grössten Impfkation aller Zeiten war die Rede.

Tatsächlich köchelt die Schweiz auf einem ganz tiefem Niveau. Dies zeigt das Beispiel Basels. Der Stadtkanton hat 180 000 über 75-Jährige. Sie sollten zuerst geimpft werden, wie überall in der Schweiz. Die Stadt wäre bereit, auch abends und übers Wochenende zu impfen: 14 000 Impfungen pro Woche wären möglich.

Tatsächlich erreichten die Stadt bisher nur 5000 Dosen. Und im Januar darf sie bloss mit einer Lieferung von 7800 Dosen rechnen, davon 4800 des am Dienstag zugelassenen Impfstoffs von Moderna. In diesem Tempo dürfte es ein Jahr dauern, bis alle über 75-Jährigen geimpft sind. Den Verteilschlüssel bestimmt der Bund gemäss Wohnbevölkerung. Das Problem Basels ist also ein Problem aller Kantone. Im Kontrast dazu steht das Versprechen des BAG. Eine Vertreterin sagte am Dienstag, dass bis Ende Februar alle über 75-Jährigen geimpft werden könnten. Das Lieferbeispiel von Pfizer/Biontech zeigt, dass viele Dosen fehlen.

Vertraglich sind laut Bund 250 000 pro Monat vereinbart; total hat der Bund 3 Millionen bestellt. Es würde also zwölf Monate dauern, bis alle ausgeliefert sind. Auch Moderna liefert im Januar bloss 200 000. Das Amt sagte, man verhandle derzeit über grössere Liefermengen.

UNTERNEHMEN & POLITIK SEITE 3

Impfen in Zeitlupe

Impfprogramm - Der Bund hat viel zu wenig Impfstoff besorgt, die Kantone warten. Und die Wirtschaft fragt sich, wie mit einem faktischen Impfwang umzugehen wäre.

Andreas Valda, Bernhard Fischer

Diese Erklärung ist hart. «Leider können wir heute keine weiteren Impftermine anbieten, da noch kein weiterer Impfstoff zur Verfügung steht. Selbst bei der Zulassung eines weiteren Impfstoffs dauert es noch einige Tage, bis der Impfstoff in Basel ist und verimpft werden kann.» Diese zwei Sätze stehen auf der Website des Corona-Impfzentrums Basel. Der oder die Impfwillige möge am nächsten Tag ab zwölf Uhr wieder die Website konsultieren.

Die Erklärung ist hart für Impfwillige und für den Kanton selber, denn dieser könnte wöchentlich 14 000 Leute impfen, «auch am Wochenende und abends», wie es dort heisst. Aber die Dosen, die ihn aus Bern erreichen, sind homöopathisch: 2000 an Weihnachten, 3000 am 5. Januar. Jetzt wartet man wieder. Basel hat 180 000 Menschen über 75, die zu impfen wären. In diesem Tempo wird viel Zeit vergehen, bis alle geimpft sind.

In dieser Lage stecken derzeit alle Kantone. Selbst mit dem neuen Impfstoff von Moderna, dem neuen Hoffnungsträger, bleibt das Tempo gering. Basel erreichen am 14. Januar bloss 4800 Moderna-Dosen. Am 20. Januar sollen dann nochmals 3000 Dosen von Pfizer ankommen, «reserviert für Zweitimpfungen». Damit hat es sich im Januar. Mit Folgen für Risikopatienten und -patientinnen, fürs Gesundheitswesen und für die Wirtschaft.

Hochgesteckte Erwartungen

Bis zu 70 000 Impfungen pro Tag hatten Bundesrat Alain Berset und sein Bundesamt für Gesundheit der Schweiz versprochen. Von der grössten Impfkation aller Zeiten war die Rede. So wurden Erwartungen geschürt. Sogar der Aufbau einer digitalen Impfplattform wurde angekündigt. Das war noch vor Weihnachten.

Dann kam die erste Zulassung – die des Impfstoffs von Pfizer/Biontech. Davon erreichten am 22. Dezember 107 250 Dosen das Land. Die Armee lieferte sie umgehend an 16 Kantone, die fürs Impfen bereit waren. Die zweite Ladung, geliefert am 4. Januar, enthielt 126 750 Dosen. Für Januar hat Pfizer dem Bund bloss 250 000 Dosen versprochen, und dies, obwohl er 3 Millionen beim Hersteller bestellt hatte. Man rechne: In diesem Schnecken tempo dauert es ein ganzes Jahr, bis alle Dosen geliefert sind.

So entstanden die Schlagzeilen vom verpatzten Impfstart. Die heftige Kritik konnte Berset lange nicht verstehen. Es sei genug Impfstoff vorhanden, die Aktion sei wie geplant angelaufen, meinte er trotzig. Am 14. Januar sagte er, dass bis Ende Februar alle über 75-jährigen Impfwilligen geimpft werden könnten. Doch die bisher genannten Liefermengen sind – aus heutiger Sicht – meilenweit davon entfernt, dies zu erfüllen.

Impfen billiger als Lockdown

Gleichzeitig wird ein grosser Teil der Wirtschaft mit physischen Kundenkontakten in den verschärften Lockdown geschickt. Die Absicht: Über 75-Jährige sollen noch besser vor Ansteckungen geschützt werden. Wahrscheinlich ein ökonomischer Unsinn, wie zwei Zahlen zeigen: Bisher gelieferte Impfstoffe haben einen Wert von 5,9 Millionen Franken, während der stillgelegte Teil der Wirtschaft wöchentlich 1 bis 3 Milliarden Franken an Leistung einbüsst. Rund ein Fünftel davon, also 200 bis 600 Millionen Corona-Kosten entstehen wöchentlich allein beim Bund durch die Finanzierung der Kurzarbeitsentschädigungen, des Erwerbsersatzes und der Härtefallhilfe. Diese Kosten sind also dreissigbis hundertmal höher als die Impfstoffkosten – das Impfen als Pandemiebekämpfung wäre damit viel billiger als ein verschärfter Lockdown.

Und dennoch beteuert Berset, der Bund habe die Impfverträge bestmöglich ausgehandelt. Jetzt sei halt einfach Geduld gefragt.

Obligatorium möglich

Währenddessen tut sich die nächste Front auf, die zu weiteren Verzögerungen führt: die Debatte über einen faktischen Impfwang und den Impfausweis. Also nicht vom Staat verordnet, sondern die von privaten Unternehmen auferlegte Voraussetzung für den Zutritt, etwa in eine Beiz oder ein Flugzeug. Dies würde es Airlines, Gastround Kulturbetrieben ermöglichen, eine Triage bei den Gästen vorzunehmen: Rein kommt nur, wer geimpft ist und dies auch ausweisen kann. Im Gegenzug könnte der Betrieb wieder losgehen.

Zwei Software-Plattformen des Bundes, die dabei helfen könnten, gibt es: Onedoc zur Erfassung der Impfkandidaten sowie den elektronischen Impfausweis Mycovidvac. Letzterer kann mit der Handy-App Myviavac verknüpft werden. Das heisst: In Zukunft könnte eine Impfung per App nachgewiesen werden. Bislang haben sich 21 Kantone dem System angeschlossen.

Einfach wird die Umsetzung nicht. Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte Adrian Lobsiger hebt bereits den Zeigefinger. Wenn Private für Kundinnen und Kunden eine Ausweispflicht mit App- und Behördendaten anwenden, müsste der Bund die gesetzlichen Grundlagen dafür schaffen. Das dürfte im Parlament noch zu epischen Diskussionen führen. Eine Anfrage zum Thema «Internationaler Reiseverkehr nur mit Impfnachweis» ist hängig.

Dass ein weiteres Zuwarten und Diskussionen über Impfwang und Impfbzertifikat heikel sind, weiss auch das BAG. «Es laufen Abklärungen, wie eine Covid-19-Impfung in Zukunft ausgewiesen werden kann», sagt eine BAG-Sprecherin. «Die Softwares Mycovidvac.ch und Meineimpfungen.ch wären die Grundlagen, um Impfbzertifikate zu generieren.»

Jetzt sucht man offenbar erst einmal das Gespräch mit den Gastronomen, die auf schnelle Entscheide drängen. Für den 21. Januar ist ein Treffen anberaumt, um einen «nachhaltigen Exitplan 2.0» zu besprechen. Dabei soll auch der Impfnachweis als Zutrittskriterium diskutiert werden können.

Glücklich sind die Unternehmer nicht darüber. «Keinesfalls darf ein Impfschutz Zugangskriterium zu Veranstaltungen oder Lokalen werden», sagt Patrik Hasler-Olbrych vom Verband Gastrosuisse. Dies würde den Gastgebern eine Rolle aufdrängen, die sie unmöglich erfüllen könnten. Lieber setze man auf Schutzkonzepte. Der Verband Hotelleriesuisse will vorzugsweise die Schnelltests ausbauen. Für Alexander Bücheli von der Schweizer Bar und Club Kommission (SBCK)

wäre der Impf-Check «aus persönlichkeitsrechtlicher Sicht und auch in Bezug auf eine mögliche Diskriminierung heikel».

Aber Nein sagt er nicht. Würde das Parlament die Grundlage für einen gesetzlichen Impfnachweis rasch schaffen, dürften wohl schnell viele Akteure auf diesen Zug aufspringen.

Das BAG klärt ab, wie eine Covid-Impfung ausgewiesen werden kann.



Impfen: Gibt es ausreichend Dosen?

250 000 Impfdosen

Schweiz - Pfizer/Biontech hat am 22. Dezember 107 250 Dosen und am 4. Januar 126 750 Dosen an die Armee geschickt. Alles nach Plan; es gab keinen Rückstand, mehr hatte der Bund auch nicht bestellt.

Reserve - Am 8. Januar waren 153 075 Dosen an 16 Kantone verteilt. 81 000 blieben in Reserve, weil 10 Kantone nicht bereit waren fürs Impfen.

Januar - Weitere 125 000 Dosen wird Pfizer/Biontech am 20. Januar liefern. Die vom Bund vereinbarte Menge mit den Herstellern beträgt 250 000 Dosen pro Monat.



Adrian Lobsiger - Der Datenschutzbeauftragte fordert ein Gesetz, sofern eine Impfnachweispflicht angewandt würde.

© **Handelszeitung**



Gewicht: TV / Radio

14. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[LA MATINALE, 14.01.2021](#)

Samia Hurst commente les nouvelles mesures sanitaires prises par le Conseil fédéral

Interview de Samia Hurst, vice-présidente de la Task Force, médecin et bioéthicienne.



(08:56)

© Radio RTS La 1ère

TITELSEITE

Chirurg sieht Komplikationen

Michele Genoni meldet Folgeschäden bei Patienten, die wegen Corona nicht operiert wurden. Das Interview.

SCHWEIZ SEITE 5

«Wir sehen Komplikationen, die sonst selten vorkommen»

Überlastete Spitäler - Herzchirurg Michele Genoni warnt vor Folgeschäden bei Patienten, die wegen Corona nicht operiert werden.

Markus Brotschi

Herr Genoni, in den Spitälern liegen noch immer fast so viele Covid-Patienten wie zum Höhepunkt der ersten Welle. Die Spitäler verschieben deshalb Operationen, die nicht dringend sind. Welche Folgen hat das für die Patienten?

Wir haben in der ersten Welle in meinem Fach, der Herzchirurgie, gesehen, welche Folgeschäden es geben kann, wenn Behandlungen verzögert werden. Bei Behandlungen, die wegen Covid vertagt wurden, haben wir viele Komplikationen in den Krankheitsverläufen gesehen, die sonst selten sind.

Welche Komplikationen sind das?

Es sind seltene Komplikationen eines Herzinfarkts: beispielsweise eine Verbindung zwischen den beiden Herzkammern, was man als «Loch im Herzen» bezeichnet. Ferner stellen wir fest, dass Patienten vor der Operation häufig instabil sind, in einem sogenannt dekompensierten, kreislaufmässig schlechten Zustand. Diese Patienten haben zum Beispiel ausgeprägte Atemnot. Das ist sehr schwierig vor einer Herzoperation. Was für den Patienten wie für uns aber nicht minder schlimm ist: Die Patienten sind emotional aufgrund der Wartezeit und der Ungewissheit in einem sehr fragilen Zustand. Sie haben viel mehr Angst vor der Operation und sind verunsichert.

Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt und kann nun die Versorgung nicht gewährleisten.

Ich würde trotz all den aktuellen Schwierigkeiten nicht von einer generellen Mangelversorgung sprechen. Auch wissen wir gegenüber der ersten Welle mehr über die Behandlung von Covid-Erkrankten. Die Aufenthaltsdauer auf den Intensivstationen konnte reduziert werden. Zudem haben wir als Gesellschaft dazugelernt. Es haben nun mehr ältere Menschen eine Patientenverfügung, in der sie beispielsweise festhalten, ob sie bei einem schweren Verlauf eine Behandlung auf der Intensivstation wollen. Aber grosse Sorgen macht mir, wie erschöpft das Gesundheitspersonal ist.

Wie konnte es trotz der Erfahrungen der ersten Welle passieren, dass die Schweiz zu einem Hotspot wurde?

Ich gebe Ihnen ein persönliches Beispiel: Mein Bruder leitet als Psychiater das Careteam in der Klinik Moncucco in Lugano, die im letzten Februar den ersten Covid-Patienten der Schweiz behandelte. Er hat mir gegenüber die Situation mit einem Krieg verglichen: Je länger der Krieg dauere, desto mehr hätten die Soldaten das Gefühl der Unbesiegbarkeit und würden unvorsichtiger. Dieses Verhalten zeigt sich jetzt tatsächlich in der Schweiz.

Wieso war das in der ersten Welle anders?

In der ersten Welle waren wir aufgeschreckt durch die schlimmen Bilder aus Bergamo, wo Militärlastwagen mit Särgen aus der Stadt fuhren. Ich frage mich immer, wie wir das gemeistert hätten, wenn nicht diese Bilder gewesen wären. In der zweiten Welle trat der Konflikt zwischen dem Freiheitsanspruch, den wirtschaftlichen Folgen und der Gesundheitsvorsorge viel stärker hervor. Wir haben das gemeinsame Ziel verloren. Die Leute wissen nicht mehr, wie sie mit all den Zahlen zu Erkrankungen, Reproduktionsraten und Verstorbenen umgehen sollen. Der Bundesrat muss den Leuten deshalb einen nachvollziehbaren Plan vermitteln, wie die Pandemie bewältigt werden soll und wie wir gemeinsam wieder herausfinden. Das Ausrollen der Impfprogramme ist das eine; aber das genügt kurz- und mittelfristig nicht.

Sie sind selbst im November an Corona erkrankt. Wie haben Sie die Krankheit erlebt?

Ich hatte bis zu 41 Grad Fieber, erwachte in der Nacht schweisssgebadet und musste bis zu dreimal das Pyjama wechseln. Dazu kam die Atemnot, die noch nicht ganz vorbei ist. Ich musste damals im Kantonsspital Chur behandelt werden, da ich mich zu dieser Zeit in Graubünden aufhielt. Ich wurde hochprofessionell betreut und bin enorm dankbar dafür. Am meisten traf mich, dass ich vier Wochen in absoluter Isolation war, weg von meiner Familie in Zürich. Ich möchte das nicht noch einmal erleben.



Michele Genoni. Der 63-Jährige ist Präsident des Verbands der Schweizer Chirurgen (FMCH).

© **Tages-Anzeiger**

Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein



14. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

WINTERTHUR SEITE 5

«Das sind gewichtige Abgänge»

Wechsel am KSW - Der Präsident des Zürcher Orthopäden-Verbandes äussert sich zum Renommee der drei abtretenden KSW-Orthopäden - und welche Rolle der Lohn spielt.

Till Hirsekorn

Mit Peter Koch, Fabian Kalberer und Markus Pisan verlassen im Sommer gleich drei orthopädische Chirurgen in Chefposition das KSW und wechseln an die Privatklinik Lindberg. Wie schwer wiegt ein solcher Verlust?

Patrick Holzmann: Es sind gewichtige Abgänge. Das sind alles ausgewiesene Spezialisten. Koch und Kalberer haben ihre Ausbildung bei Professor Christian Gerber an der Uniklinik Balgrist gemacht. Gerber ist als Schulter- und Ellenbogenchirurg höchst anerkannt, und zwar international. Unter anderem hat er viermal den Charles S. Neer Award gewonnen, so etwas wie den Oscar unter den Orthopäden. Peter Koch hat auch wissenschaftlich regelmässig publiziert. Kurz: Die drei haben sicher viel dazu beigetragen, dass die Orthopädie beim KSW einen sehr guten Ruf hat.

Wie einfach und rasch kann man als KSW solche Abgänge kompensieren?

Wahrscheinlich einfacher als in anderen Bereichen. Es gibt sehr viele gut ausgebildete Orthopäden, insbesondere im Raum Zürich und sicher auch KSW-intern. Zum Beispiel leitende Oberärzte, die nun gern den nächsten Schritt machen würden.

Der Verlust an Know-how ist das eine. Das Ärzte-Trio wird auch viele lukrative Patienten in seine neue Praxis mitziehen: die Privat- und Halbprivat versicherten.

Ich denke nicht, dass dem KSW nun Patienten in Scharen verloren gehen. Der Anteil Grundversicherter liegt im Kanton Zürich nach wie vor bei rund 75 Prozent. Solange man beim KSW weiterhin einen guten Job macht, wird sich das herumsprechen und damit einpendeln. Die Ausgangslage ist gut. Entscheidend ist die Mundpropaganda der Patientinnen und Patienten, aber auch ein guter Service in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten.

Der bürokratische Aufwand, so Koch, sei als Klinikleiter und Chefarzt irgendwann zu gross geworden. Der Lohn habe keine Rolle gespielt. Wie glaubwürdig ist das?

Meiner Meinung nach sehr. Ich kenne die drei Herren gut. Sie alle haben medizinisch hohe ethische Standards, sind im zweiten Teil ihrer Berufskarriere und wollen offenbar etwas Neues probieren: mehr als Arzt, weniger als Manager. Dass der bürokratische Aufwand für die Listenspitäler immer grösser geworden ist, ist bekannt. Jede Operation muss der Gesundheitsdirektion rapportiert werden. Man hetzt von zu Hearing zu Sitzung, kontrolliert die Arbeitszeiten, kümmert sich ums Budget und so weiter. Aber natürlich ist es auch so, dass man als Belegarzt ein Vielfaches von dem eines Spezialisten an einem öffentlichen Spital verdienen kann.

Dann denken Sie, dass immer mehr Spitzenärzte von den öffentlichen an die privaten Spitäler wechseln? Ein Trend in Richtung Zweiklassenmedizin?

Das denke ich nicht. Der Lohn allein ist nicht Anreiz genug. Es geht um die Arbeit und die generellen Bedingungen. Ich kenne Kollegen, die verzichten bewusst auf einen hohen Anteil des Einkommens, damit sie zum Beispiel an einem Unispital forschen und die «interessanten Fälle» behandeln können.

© Der Landbote



Radio Télévision
Suisse

Gewicht: Online

14. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Les pharmaciens prêts pour la vaccination

Les pharmacies sont prêtes à participer à la campagne de vaccination contre le Covid-19. Elles attendent désormais le feu vert des cantons.

Avec l'autorisation du vaccin de Moderna, le type de vaccins et bientôt le nombre de doses devraient permettre de diversifier les lieux de vaccination, estime PharmaSuisse dans un communiqué. Plus rien ne devrait désormais s'opposer à intégrer à la campagne le millier de pharmacies de Suisse.

En effet, tous les patients ne pourront pas se déplacer vers les centres de vaccination, explique PharmaSuisse. "Il est donc essentiel que ces professionnels de santé de proximité puissent vacciner au plus près de la population."

Les équipes des officines, habituées à vacciner contre la grippe, sont déjà largement engagées dans la lutte contre la pandémie. Elles réalisent notamment des tests antigéniques rapides, rappelle leur faïtière.

© **rts.ch**

Gewicht: Titelseiten-Anriss u. Seitenaufmachung



14. Januar 2021

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

TITELSEITE

Umkleidezeit sorgt weiter für Zoff

Zürich - Mit einer Zeitgutschrift oder einer Geldpauschale von 720 Franken pro Jahr will die Stadt Zürich die Umkleidezeit ihrer Angestellten, etwa jene von Pflegenden, abgelden. Die Personalverbände bezeichnen die Pauschale als knausrig und puren Hohn. Zeitgutschriften würden sie bevorzugen. Aber: Solche würden wohl zusätzliches Personal beding(en)

ZÜRICH SEITE 15

Stadt Zürich will Umkleidezeit abgelden

Teilerfolg für Spitalpersonal - Die Stadt Zürich will Mitarbeitende im Gesundheitswesen mit 60 Franken monatlich oder Zeitgutschriften für die Umkleidezeit entschädigen. Bei den Personalverbänden kommt das schlecht an.

Patrick Gut

Für die meisten Mitarbeitenden im Gesundheitswesen begann die Uhr bis anhin erst zu laufen, nachdem sie sich vor Ort in ihr Arbeitstunne gestürzt hatten. Umkleiden mussten sie sich vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende - also in ihrer Freizeit. Das Thema wurde in den letzten Jahren kontrovers diskutiert.

Die Stadt Zürich hat bereits im letzten Jahr entschieden, dass sie die Umkleidezeiten abgelden will. Das soll nicht für das Gesundheitspersonal allein gelten, sondern für alle städtischen Mitarbeitenden, die sich auf Anordnung ihrer Dienstabteilung am Arbeitsort umkleiden müssen. Also auch für Stadtpolizisten, Mitarbeiter von Schutz und Rettung oder Entsorgung und Recycling, um nur einige zu nennen. Am Mittwoch hat die Stadt Zürich nun über die Regeln informiert.

Zeit oder Geld

Demnach gibt es zwei Varianten von Abgeltung für die Umkleidezeit: Im Vordergrund steht eine Zeitgutschrift, wobei noch nicht geklärt ist, wie diese genau ausgestaltet werden soll. Wohl nicht in jeder Abteilung identisch. Nicht alle Angestellten brauchen gleich viel Zeit, um das Arbeitsgwändli anzuziehen.

Wo die Zeitgutschrift sachlich begründet nicht möglich ist, gibt es eine Geldpauschale von 720 Franken pro Jahr für ein Vollzeitpensum. Laut Patrick Pons, dem Leiter Kommunikation im städtischen Finanzdepartement, entscheiden die Dienstabteilungen, welche Lösung sie umsetzen wollen. «Noch haben sich die Dienstabteilungen nicht entschieden», betont Pons.

Die Stadt Zürich hat am Mittwoch freudig mitgeteilt, dass sich damit die Anstellungsbedingungen «gerade für die Mitarbeitenden aus dem Gesundheitswesen» verbessern. Mit den gepfefferten Reaktionen der Personalverbände hat man wohl nicht gerechnet. Der VPOD Zürich und der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion ZH/GL/SH (SBK) widersprechen Pons einhellig. Sie seien von der Stadt schon im November 2020 informiert worden, dass im Gesundheitswesen die Geldpauschale zum Tragen kommen soll. Pons beharrt auf Nachfrage auf seiner Version.

Von dieser Diskussion abgesehen sind die Verbände gleichermassen empört über den Betrag. Pro Arbeitstag mache das 2.75 Franken aus, rechnet der SBK vor. «Dafür kann man sich ja nicht einmal einen Kaffee leisten. Das ist der pure

Hohn», sagt Lehmann. Mit der vorgeschlagenen Pauschale bringe man dem Personal keine Wertschätzung entgegen, doppelt Fiora Pedrina, Regionalsekretärin beim VPOD Zürich, nach. Die 60 Franken pro Monat seien kein realistischer Gegenwert für die Umkleidezeit.

Patrick Pons sagt dagegen, man habe sich an den Städten Bern und Basel orientiert, welche bereits eine Pauschale ausrichten würden. 60 Franken in Bern und 50 in Basel. «Die Stadt Zürich hat sich bewusst für den höheren Ansatz entschieden.»

Für Ruth Lehmann vom SBK kommt hinzu, dass die Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen in einer Umfrage mit 1700 Teilnehmerinnen und Teilnehmern klar eine Zeitgutschrift favorisiert hätten. «Die Geldpauschale kam als unbeliebteste Massnahme flach raus», sagt Lehmann.

Gleiche Arbeit in weniger Zeit

Auch was die Zeitgutschriften angeht, zeichnet sich ein Konflikt zwischen den Arbeitnehmerverbänden und der Stadt ab. «Zeitgutschriften können mit einer verdichteten Arbeit verbunden sein», sagt Pons nämlich. Im Klartext: Die Mitarbeitenden müssen dieselbe Arbeit leisten wie bis anhin, einfach in einer kürzeren Zeit. Laut Pons lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen, ob aufgrund der neuen Regelung mehr Personal angestellt werden muss. Für die Personalverbände scheint diese verdichtete Arbeit allerdings keine Option zu sein. «Wenn die Leute noch mehr rennen müssen als jetzt schon, geht der Schuss nach hinten los», sagt Fiora Pedrina vom VPOD.

Eine vernünftige Lösung hat laut Ruth Lehmann die Schulthess-Klinik bereits Anfang 2019 umgesetzt. Wer einen Dienst antritt, erhält für die Umkleidezeit automatisch eine 15-minütige Zeitgutschrift. Aufs Jahr gesehen macht das bei einem Vollzeitpensum sieben bis acht Tage aus. Wird die Zeit angesammelt, kann sie von den Mitarbeitenden als Urlaub oder zusätzliche Freitage bezogen werden.



Die Uhr läuft erst, wenn das Spitaltattoo angezogen ist. Jetzt soll die Umkleidezeit in der Stadt Zürich abgegolten werden. Themenfoto: Keystone

© **Der Landbote**

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Quel rôle pour les médecins traitants dans la vaccination contre Covid-19?

Lorène Mesot

Les téléphones des médecins de famille n'en finissent plus de retentir. Les patients ont des questions sur la vaccination Covid-19 et beaucoup souhaitent recevoir la précieuse injection. Mais les cabinets médicaux ne sont pas encore autorisés à vacciner— exception faite du Valais, qui les propose depuis lundi 11 janvier. Un choix que les cantons justifient par la faible disponibilité des vaccins, les contraintes liées au stockage et à la livraison des doses, et la nécessité de vacciner en masse le plus vite possible.

Pourquoi ça fait débat. Tributaires des stratégies cantonales, les médecins n'ont guère de marge de manœuvre. Si beaucoup font preuve de philosophie, d'autres affichent ouvertement leur incompréhension, voire leur colère. Notamment dans le Tessin, où les généralistes étaient invités à suspendre leur blouse à la fenêtre en signe de protestation en début de semaine et à Genève, où la vaccination en cabinet ne devrait démarrer qu'en avril.

Des contraintes logistiques. La décision de ne pas inclure les cabinets médicaux au démarrage des campagnes vaccinales est notamment lié au fait que le vaccin Pfizer, premier autorisé en Suisse, est conservé à -70°C et ne peut être stocké que 5 jours dans un réfrigérateur classique une fois dégelé. Par ailleurs, le vaccin n'est livré qu'en quantité réduite pour l'instant, ce qui demande de cibler précisément les bénéficiaires.

Les autorités sanitaires des cantons ont donc, pour l'immense majorité d'entre elles, mis l'accent sur des centres de vaccination homologués, avec des équipes mobiles en renfort pour les personnes en EMS ou autres institutions de soins.

Avec l'arrivée du vaccin de Moderna sur le marché suisse, les perspectives s'ouvrent pour les cabinets médicaux et les pharmacies, car ce dernier est moins contraignant au niveau logistique. Il est livré par paquet de cent doses, avec dix flacons contenant dix doses. Une fois le flacon ouvert, les médecins disposent de six heures pour vacciner dix personnes, explique Philippe Eggimann, président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR):

«Cela signifie que vous ne pouvez pas vacciner simplement en fin de consultation comme pour la grippe, sachant qu'il faut discuter avant, administrer le vaccin, surveiller le patient et rentrer les données dans le logiciel pour les faire remonter au canton.

La solution consiste à faire des séances de vaccination. Nous pensons qu'il faudra environ trois heures pour vacciner dix personnes, pour un médecin et son assistant pour l'accueil.»

Les foudres genevoises. Pourtant, malgré l'autorisation de Moderna, les cabinets médicaux hors-Valais ne vaccineront pas de sitôt. D'ici plusieurs semaines, avance-t-on prudemment dans le canton de Vaud. Pas avant le mois d'avril à Genève, ont appris les associations de médecins locales en début de semaine.

Dans le canton du bout du lac, la grogne monte. Les associations de médecins regrettent d'être ainsi mises de côté. Didier Châtelain, président de l'association des médecins de famille genevois:

«Le Valais a commencé, et nous ne voyons pas du tout pourquoi nous sommes écartés (voir sa tribune à ce sujet, ndlr). Nous sommes les plus aptes à connaître la situation de nos patients, et d'autant plus la situation des personnes vulnérables qui sont précisément les personnes que nous suivons. Il aurait été plus adéquat que nous puissions au moins vacciner nos patients.»

Depuis dix jours, sa ligne téléphonique croule sous les appels de patients de plus de 75 ans, souvent perdus: ils veulent se faire vacciner, mais n'ont pas internet ou ne savent pas l'utiliser, et la hotline du canton est constamment surchargée, regrette Didier Châtelain. «Nos assistants et assistantes n'arrivent plus à gérer et à répondre aux malades pour des questions qui ne sont pas relatives au Covid-19», indique-t-il.

Ailleurs, on tempère. Du côté des associations de médecins vaudoises et neuchâteloises, les choix cantonaux ne suscitent pas le même émoi. Vladimir Mayor, président de l'association des médecins de famille de Neuchâtel:

«Quoi qu'on fasse, il y aura des râleurs. Il faut plutôt que nous nous mettions ensemble pour trouver des solutions. L'association des médecins fait partie du groupe de travail cantonal sur la vaccination dans les lieux de soins. Nous nous sentons écoutés.

Nous nous rendons bien compte que la vaccination en cabinet n'est pas forcément aisée. Bien sûr que nous aimerions vacciner, mais actuellement il y a peu de doses pour le canton. La répartition est pensée de façon appropriée.»

A Neuchâtel, un second centre de vaccination devrait être ouvert avant que les cabinets n'entrent dans la course à la vaccination. «C'est peut-être mieux ainsi, pour qu'aucune dose ne soit gaspillée», note Vladimir Mayor.

En revanche, la situation actuelle est problématique au niveau de la communication, explique-t-il. Mal renseignés sur la vaccination, les patients font très souvent appel à leur médecin traitant. Reste qu'au vu de la charge de travail actuelle du service du médecin cantonal, la situation est difficilement critiquable, pour Vladimir Mayor:

«Dire que les autorités sanitaires dorment, c'est un petit peu n'importe quoi. Nous voyons bien à quel point le service du médecin cantonal travaille dur, et ce depuis des mois. On peut reprocher la lenteur du processus, mais le fond du problème est systémique.»

Dans le canton de Vaud, Philippe Eggimann approuve également la stratégie des autorités, utile pour vacciner le plus grand nombre de personnes, le plus rapidement possible. Il explique en revanche que le rôle des médecins de famille pourrait devenir crucial assez rapidement:

«Jusqu'à maintenant, le canton ne nous avait pas beaucoup consultés. Pour le vaccin, nous avons espoir que les choses changent.

La disponibilité des vaccins croît vite. Je pense que d'ici deux-trois semaines, nous aurons bien plus de vaccins dans les congélateurs que ce que nous avons en capacité à vacciner. Nous ne pourrions probablement pas monter en puissance jusqu'à avoir une vaccination dans les centres 7 jours sur 7 avec des centaines de patients par jour. Nous n'avons pas les locaux ni le personnel.»

Dès lors, les généralistes ont une carte importante à jouer, précise le médecin.

L'exception valaisanne. En Valais, la stratégie adoptée est très différente. Les cabinets sont autorisés à vacciner depuis lundi 11 janvier. Ils commandent les doses en fonction de la demande auprès du Service de la santé publique, qui transmet les informations à l'Institut central des hôpitaux, lequel se charge ensuite de la livraison.

Les avantages sont multiples, explique le canton:

«Dans cette première phase de vaccination, l'accent est mis sur les personnes dès 75 ans ainsi que les personnes avec une maladie chronique impliquant les risques les plus élevés. Ce sont les médecins en cabinet qui connaissent le mieux cette patientèle.

Cette stratégie permet également une meilleure couverture du territoire valaisan et une plus grande vitesse de mise en œuvre.»

Les centres de vaccination permettront quant à eux de vacciner les personnes sans médecin traitant et d'éviter la saturation des cabinets, expliquent les autorités valaisannes.

Vaincre le scepticisme. Quelle que soit leur appréciation de la situation actuelle, les représentants des médecins interrogés tombent d'accord sur le fait qu'ils auront un rôle important à jouer, au moins dans un second temps, lorsque les volontaires de la première heure auront reçu la piqûre, et qu'il faudra affronter le scepticisme. Philippe Eggimann:

«Il y a malheureusement du scepticisme par rapport à la vaccination. Je pense que le relais des médecins, qui

contacteront leurs patients, les motiveront et les informeront, est de nature à assumer la deuxième partie de la vaccination. A l'heure où il faudra convaincre, je pense que les médecins traitants seront extrêmement importants.»

La question des coûts. Plusieurs modalités restent encore à régler dans de nombreux cantons. Il s'agit notamment du système de livraison, du système informatique et des conditions tarifaires accordées aux cabinets pour vacciner.

Dans le canton du Valais, selon la convention qui règle le remboursement de la vaccination contre Covid-19, les médecins traitants recevront 14,50 francs pour les prestations liées à chaque vaccination et un montant de 5 francs par dose de vaccin. Cette somme, jugée sous-évaluée par les médecins par rapport aux charges occasionnées, devrait être complétée prochainement.

Monique Lehky Hagen, présidente de la Société médicale du Valais:

«Nous ne voulions pas retarder le début de cette vaccination importante pour tous en attendant une décision financière. Notre travail est de soigner; celui de la FMH, de l'OFSP, des assureurs et des politiciens est d'assurer que les conditions cadres adéquates soient garanties. Pour nous, peu importe qui paie, mais l'indemnisation doit couvrir les frais réels correctement. Cela devrait aller de soi.

Nous devrions pouvoir mettre à disposition de nos patients et de notre société nos compétences professionnelles de façon pro-active et efficace sans devoir en permanence perdre du temps à nous battre pour une tarification correcte.»

Quid des pharmaciens?

Du côté des officines, aucun calendrier précis n'est encore avancé. Au niveau des ressources, environ un millier de pharmacies sont habilitées à vacciner en Suisse, avec près de 2500 pharmaciens munis d'un certificat les rendant apte à la vaccination. Mais de nombreuses modalités restent à éclaircir notamment sur le plan logistique et administratif.

Nicole Demierre, porte-parole de pharmaSuisse:

«Nous sommes en étroites discussions depuis plusieurs mois, avec l'OFSP, notamment au sujet de la vaccination. Les pharmacies sont plutôt prévues pour vacciner avec le vaccin de Moderna et, plus tard avec celui de AstraZeneca. De leurs côtés, les sociétés cantonales de pharmacie sont aussi en discussion avec leurs autorités sanitaires respectives afin de préparer la mise en place le plus rapidement et le plus efficacement possible. Seul un rythme de vaccination soutenu engageant toutes les forces disponibles permettra d'endiguer rapidement la pandémie.

Cependant, il faut faire attention aux effets d'annonces et qu'on ne rejoue pas ce qui s'est passé avec les tests rapides: la mise en place de la campagne de vaccination est vraiment aux mains des cantons, dans certains, ça ira plus vite pour les pharmacies que dans d'autres.»

En ce qui concerne le public cible, seules les personnes sans facteur de vulnérabilité devraient être vaccinées en officine, comme c'est déjà le cas pour la grippe.

© Heidi News

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Impfung auf breiter Front

Swissmedic-Direktor: «Zuversichtlich, dass wir Rennen gewinnen»

Der Direktor von Swissmedic, Raimund Bruhin, gibt Auskunft über Impfstoffe, Zulassung und mögliche Risiken. Er tritt dabei auch absurden Gerüchten entgegen, die im Umlauf sind.

«Ich bin zuversichtlich, dass wir dank der Impfungen das Rennen gegen das Coronavirus gewinnen werden», sagt der Direktor der Schweizer Heilmittel-Zulassungsbehörde Swissmedic, Raimund Bruhin, im «Tagesgespräch» von Radio SRF.

Dank der neuen Technologie der mRNA-Impfstoffe sei man sehr flexibel. «Man könnte auch sehr rasch einen neuen Impfstoff entwickeln, der gegen mutierte Viren wirken würde», sagt der frühere Herzchirurg und Oberfeldarzt der Schweizer Armee.

Impfstoffe auch gegen Mutante wirksam?

Dabei deuteten die bislang vorhandenen Untersuchungsdaten aber darauf hin, dass die jetzt verimpften Vakzine von Biontech/Pfizer und Moderna auch gegen die grassierenden Coronavirus-Mutationen aus Grossbritannien und Südafrika gut wirken.

«Allerdings ist es noch zu früh, um sagen zu können, ob sie in der vollen Breite wirken», so Bruhin. Dazu brauche es noch mehr Forschung.

Höchstens geringe Nebenwirkungen

Beruhigen kann der Swissmedic-Direktor, was die Nebenwirkungen der neuen mRNA-Impfstoffe angeht: «Es sind dieselben Risiken, die es auch bei anderen Impfstoffen – wie etwa jenem gegen Grippe – gibt.»

Dies zeigten die Daten der bislang weltweit rund 16 Millionen verabreichten Impfdosen. Dazu gehörten lokale Reaktionen wie Rötung der Haut, leichte Schwellung, Schmerzen am Arm. «Bei der zweiten Impfung können sie etwas stärker sein», so Bruhin.

Weiter sei es möglich, dass man nach der Impfung unter allgemeinen Symptomen leide wie Kopfschmerzen, Fieber oder Gliederschmerzen. Doch Bruhin betont: «In den ersten zwei bis drei Monaten hat man keine schwerwiegenden Nebenwirkungen festgestellt.»

Das sei umso wichtiger, als die jahrzehntelange Erfahrung zeige, dass sich schwere Nebenwirkungen bei Impfungen meist in den ersten paar Monaten bemerkbar machen würden.

Allergie-Risikopersonen werden nicht geimpft

Nach den drei weltweit bekannt gewordenen Fällen von schweren, lebensgefährlichen allergischen Schocks sei weltweit indiziert worden, dass Leute mit entsprechenden Risiken vorerst nicht mehr geimpft werden.

«Seither hat es keinen Fall eines anaphylaktischen Schocks mehr gegeben», stellt Bruhin fest. Man arbeite dabei weltweit zusammen: «Wenn es irgendwo zu schweren Nebenwirkungen gekommen wäre, wüssten wir davon.»

Keine Erbgut-Veränderung möglich!

Bruhin stellt auch klar, dass das etwas absurde Gerücht, der mRNA-Impfstoff könne das Erbgut des oder der Geimpften verändern, «unbegründet» sei. «Die mRNA geht nur ins Cytoplasma der Zelle, nicht aber in den Zellkern, wo die Erbinformationen lagern», sagt der Mediziner.

Ausserdem werde die mRNA im Cytoplasma innert zweier Tage abgebaut. «Die Gefahr der Veränderung des Erbguts ist schlicht nicht vorhanden.»

Zulassung mit aller nötigen Sorgfalt

Beruhigen kann Bruhin auch jene, die befürchten, dass die Zulassung der Corona-Impfstoffe in der Schweiz nicht den gesetzlichen und allgemein gültigen Sicherheitsstandards für die Medikamentenzulassung genügen könnten. «Grundlage für die Zulassung sind die vorliegenden Daten und deren wissenschaftliche Beurteilung», betont der Swissmedic-Chef.

So habe beim Zulassungsentscheid von Swissmedic die Pandemie-Situation keinen Einfluss gehabt. Entscheidend sei wie immer einzig die wissenschaftliche Beweislage von Risiko und Nutzen.

Moderna-Impfstoff: Ein grosser Schritt

Anfang Woche hatte Swissmedic den Impfstoff von Moderna als zweites Vakzin nach jenem von Pfizer/Biontech gegen das Coronavirus in der Schweiz zugelassen. «Das ist ein grosser Schritt in die richtige Richtung», freut sich Raimund Bruhin. Jetzt könne ein grosser Teil der Bevölkerung geimpft werden. Auch könne der Impfstoff einfacher aufbewahrt werden, als etwa jener von Biontech/Pfizer, der bis kurz vor der Impfung bei minus 80 Grad Celsius gelagert werden muss. So kann der Moderna-Impfstoff einen Monat lang im Kühlschrank aufbewahrt werden. «Jetzt können auch die Hausärzte in ihren Praxen impfen. Damit ist eine breite Impfung sichergestellt», sagt Bruhin. Die Hausärzte würden ihre Patienten kennen und könnten die Risikopatienten jetzt rasch aufbieten und impfen. Grundsätzlich sei es von Vorteil, wenn mehrere verschiedene Impfstoffe vorhanden seien: «So steigt die Versorgungssicherheit, die Durchimpfung kann schneller vonstatten gehen.»

© **srf.ch**



Gewicht: Online

13. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 13.01.2021](#)

Coronavirus

Spitäler rechnen mit hohem Impf-Interesse bei Personal

Nach den Risikogruppen soll das Gesundheitspersonal gegen das Coronavirus geimpft werden. Spitäler und Altersheime versuchen, die Impfbereitschaft zu erhöhen.

Felix Müller

Seit letzter Woche wird in den meisten Kantonen der Schweiz fleissig geimpft. Seit Montag werden nun auch in Bern die ersten Personen geimpft.

Auch sieht es punkto Impfdosen allmählich besser aus: Gestern Dienstag gab Swissmedic dem zweiten Impfstoff von Moderna grünes Licht. Schon heute stehen damit 200'000 Dosen zur Verfügung, zusätzlich zu den 230'000 Impfdosen von Pfizer/Biontech.

Vortritt haben bei der Impfung gegen das Coronavirus die Risikogruppen. Nur Senioren und Menschen mit heikler Krankenakte können sich für den Impf-Termin anmelden.

Noch viele Fragezeichen bei der Impfbereitschaft des Pflegepersonals

Direkt nach den Risikogruppen soll gemäss BAG-Impfplan das Gesundheitspersonal geimpft werden. Das führte erstmals im September zu Diskussionen, weil Gesundheitsminister Alain Berset in der «Rundschau» eine Impfpflicht für das Pflegepersonal nicht ausschloss. Jedenfalls, «wenn die Kantone das so wollten».

Ende November publizierte das Branchen-Portal «medinside.ch» eine entsprechende Umfrage. Über die Hälfte aller rund 700 befragten Ärzte und Pflegefachpersonen wollten sich damals nicht impfen lassen.

Wie repräsentativ diese Zahlen noch sind, ist schwer zu sagen. Eine aktuelle Umfrage vor Weihnachten beim Tessiner Personal in Alters- und Pflegeinstitutionen ergab, dass sich immerhin 60 Prozent impfen lassen wollen.

Gesundheitsinstitutionen befassen sich somit umso häufiger nun mit der Frage, wie sie mit der Impfbereitschaft ihres Personals umgehen.

Das Thema werde derzeit breit diskutiert, sagt Nicolas Drechsler vom Unispital Basel. «Es gibt diverse Umfragen mit unterschiedlichen Ergebnissen. Wir haben bereits jetzt damit begonnen, unsere Mitarbeitenden detailliert über die Impfung zu informieren.»

Drechsler hofft, dass so Zweifel abgebaut werden können. Auch eine interne Kampagne sei geplant.

Das Warten auf die Impfstoff-Lieferungen gegen das Coronavirus

Organisieren müssen die Spitäler ihre Impfungen selber. Im Unispital Zürich bereite man gerade die Abläufe vor, schreibt Sprecherin Martina Pletscher auf Anfrage. Erst muss der Bund jedoch die Kantone mit Dosen beliefern, welcher dann die Spitäler versorgen soll.

Aktuell ist das aber noch nicht erlaubt, bisher sind ausschliesslich die Risikogruppen für eine Impfung zugelassen. In Basel will man den Impfstoff schnellstmöglich den Mitarbeitenden anbieten, sobald er da ist.

Es deute bereits jetzt vieles daraufhin, dass gerade jene Pflegende, welche direkt mit Covid-Patienten arbeiteten, sich gerne so bald wie möglich impfen lassen würden.

Das Unispital Zürich rechnet gar damit, dass bei den Mitarbeitenden eine Priorisierung notwendig sein könnte, weil das Interesse an einer Impfung so gross ist. Dabei würden Mitarbeiter, welche Coronapatienten betreuten, den Vorzug erhalten.

Keine Restriktionen für Impf-Verweigerer

Und was, wenn sich Angestellten nicht impfen lassen wollen? Das Epidemiengesetz erlaubt zwar kein Impfzwang in der Schweiz. Aber die rechtliche Grundlage für ein Impfblogatorium für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie das Gesundheitspersonal besteht.

«Natürlich hoffen wir, dass sich möglichst viele impfen lassen werden», sagt Drechsler. Eine Impfpflicht stehe aber weder in Zürich noch in Basel zur Debatte, versichern die Spitäler. Auch Restriktionen für Mitarbeitende, die sich nicht impfen lassen wollen, seien keine vorgesehen.

«Klare Empfehlung» für Altersheime

Ähnlich tönt es bei den Altersheimen. Seit rund zwei Wochen wird das Pflegepersonal über seine Impfmöglichkeiten informiert. Daniel Höchli, Direktor des Branchenverbandes Curaviva, spricht von einer «klaren Empfehlung» für die Angestellten. Schlussendlich sei es aber ein persönlicher Entscheid eines jeden einzelnen.

Die tiefen Umfragewerte sind für ihn mässig aussagekräftig. «Bei der Impfbereitschaft handelt es sich um keine starre Haltung», sagt Höchli. Beispiele von Pflegeheimen, in denen sich das ganze Personal praktisch geschlossen hat impfen lassen, machen ihm Mut.

Auch Curaviva warnt vor einem Impfblogatorium. «Aus unserer Sicht würde sich das äusserst negativ auf die Moral des Pflege- und Betreuungspersonals auswirken. Und auf das ist die Schweiz dringend angewiesen», so der Branchenverbandsdirektor.

Die Angestellten seien ohnehin schon durch die Einsätze während der Pandemie des Coronavirus stark belastet. Man riskiere so ein noch höheres Risiko von Personal-Engpässen.

© **nau.ch**



Gewicht: TV / Radio

13. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ECHO DER ZEIT, 13.01.2021](#)

Augenschein im Spital

Covid-Pflegepersonal am Anschlag – und keine Ende absehbar

Chronisch überlastet: Die zweite Welle fordert das zunehmend ausgelaugte Spitalpersonal auch in Winterthur aufs Äusserste.

Charlotte Jacquemart

Mein Besuch im Kantonsspital Winterthur ist minutiös geplant. Denn niemand hat viel Zeit. In der Covid-Abteilung mit den 46 Betten wimmelt es von Personal. Hektisch ist es nicht, aber angespannt.

«Die grösste Herausforderung ist es, genug Personal auf der Covid-Abteilung zu haben. Täglich sind es 65 Mitarbeitende, dreimal mehr als auf einer normalen Station», sagt Karin Michel, die oberste Pflegechefin. Im Vergleich zur ersten Welle gebe es zudem viel mehr Schwerstkranke: «Es gibt auch viel mehr Todesfälle, manchmal drei bis vier pro Schicht.»

Mehr schwere Fälle

Nur noch die schwersten Fälle kämen auf die Intensivstation, und auch nur jene, die es wollten, erklärt die Pflegechefin der Covid-Abteilung, Brigitta Hänni: «Wir besprechen im Vorfeld mit den Patienten, ob sie auf die IPS gebracht werden wollen. Wenn jemand das will, wird er verlegt, sobald ein Bett frei ist.»

Will jemand nicht auf die IPS, aber auf der Station alles, wird die nicht-invasive Beatmung installiert. «Wir machen alles, was wir können – mit Medikamenten, Sauerstoff und unterstützenden Massnahmen», so Hänni. Mit mehr schweren Fällen auf der Covid-Abteilung steige die Belastung für Pflegenden. Der Krankheitsverlauf sei sehr unberechenbar, der Zustand verschlechtere sich oft innert Stunden.

Das nicht absehbare Ende und die Frage, ob man auch eine dritte Welle durchstehen würde, machen es emotional zusätzlich streng.

Brigitta Hänni, Chefin Pflege der Covid-Abteilung, Kantonsspital Winterthur

Belastend seien auch die Arbeitsbedingungen auf der Covid-Station: «Man ist den ganzen Tag in Schutzkleidung, kann nicht trinken oder will es nicht, weil man sich dann fürs WC ausschleusen müsste, aber die Zeit fehlt», sagt Hänni. «Das nicht absehbare Ende und die Frage, ob man auch eine dritte Welle durchstehen würde, machen es emotional zusätzlich streng.»

Keine Grippe, sondern todernst

Viele fühlten sich zudem von der Öffentlichkeit im Stich gelassen, fügt ihre Chefin Michel an: «In der ersten Welle gab es Applaus von den Balkonen. Das tat sehr gut. Mittlerweile fühlt man sich manchmal nicht ernst genommen – dass es keine Grippe ist, sondern eine ernsthafte Krankheit.»

Dasselbe fühlen viele auf der IPS, wo noch immer die Hälfte der Betten durch Covid-Patienten belegt ist. Das Personal sei am Anschlag, sagt Ana Barbic, Teamleiterin in der IPS. Das eigene Personal springe sehr oft ein und mache Überstunden: «Motiviert sind immer noch alle, das Durchhaltevermögen macht die IPS-Fachleute aus. Doch es fragt sich, wie lange noch. Da sehe ich nicht rosig.»

Das Durchhaltevermögen macht die IPS-Fachleute aus. Doch es fragt sich, wie lange noch. Da sehe ich nicht rosig.

Ana Barbic, Teamleiterin in der IPS, Kantonsspital Winterthur

Laut IPS-Leiterin Martina Keller ist die Überlastung mit der zweiten Welle chronisch geworden. Eine Verschnaufpause nach der ersten Welle habe gefehlt. Es sei schwierig, diese Belastung zu beschreiben.

Das unterstreicht IPS-Oberärztin Fabienne Müller: «Die Diskrepanz zwischen Aussenwahrnehmung und IPS-Realität ist schwierig. Wir sehen eigentlich nur die schwersten Verläufe, von Patienten aller Altersklassen. Es gibt zwar auch gute Verläufe, aber viele schwere mit Patienten, die lange auf der IPS liegen.»

Noch keine Kündigungswelle

Mein Rundgang endet bei Spitaldirektor Rolf Zehnder, der die chronische Überlastung bestätigt. Eine Kündigungswelle gebe es zwar noch nicht. Doch die sei wohl nur aufgeschoben, weil ein Berufsausstieg, ein langer Urlaub oder eine Reise momentan kaum möglich seien. Irgendwann wolle das Personal kompensieren, wann auch immer die Welle vorbei sei.

Wenn dann nicht noch weitere Wellen folgen. Ohne Qualitätseinbussen sind neue Covid-Wellen in Schweizer Spitälern kaum mehr zu stemmen.



Audio

(07:16)

© Radio SRF 4 News



Gewicht: Artikelgruppe

13. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[TAGESGESPRÄCH, 13.01.2021](#)

Raimund Bruhin: Ein Quantensprung beim Impfen

Mit dem Impfstoff von Moderna kann bereits der zweite Impfstoff in der Schweiz angewendet werden, was Hoffnung in der Corona-Pandemie bringt. Wie ist dieses Tempo möglich? Wer prüft, wer kontrolliert und wer steht dafür gerade? Der Swissmedic-Direktor Raimund Bruhin ist Gast im Tagesgespräch.

Karoline Arn

Gestern die Zulassung, heute schon werden 200000 Dosen des Impfstoffs von Moderna in die Schweiz geliefert. Ein rollendes Verfahren ermöglicht im Rekordtempo, neue Impfungen gegen das Corona-Virus einzusetzen. Wie hoch ist der Druck, diese Impfungen so schnell als möglich zuzulassen? Was heisst es, dass der Nutzen der Impfung grösser sein muss als die Risiken der Krankheit in Zeiten, in denen ein mutiertes Virus ausser Kontrolle zu geraten scheint? Nützen diese Impfungen und wer wacht über die Risiken und Nebenwirkungen?

Teile des Impfstoffs von Moderna werden im Wallis produziert – es ist denn auch der Impfstoff, von dem der Bund am meisten eingekauft hat, nämlich 7.5 Millionen Dosen. Geliefert wird etappenweise. Wie Pfizer/Biontech produziert Moderna diesen Impfstoff nach der neuen Methode mRNA, es sind bisher die beiden einzigen Impfstoffe dieser Art, die für den Menschen zugelassen sind. Beide Impfstoffe verfügen aber erst über eine befristete Zulassung; Daten zum Schutz von Schwangeren oder Langzeitstudien fehlen. Für ihren Impfstoff hat AstraZeneca bei der EU eine Zulassung beantragt – auch von diesem hat die Schweiz bereits eingekauft – wo steht hier der Prozess der Zulassung? Raimund Bruhin ist Direktor von Swissmedic und einer der wenigen, der auch Hoffnung in diese Krisenzeit bringen kann.

 Audio

(26:31)

- Swissmedic-Direktor: «Zuversichtlich, dass wir Rennen gewinnen»
srf.ch 14.01.2021

© Radio SRF 4 News

[ONLINE, 14.01.2021](#)

Impfung auf breiter Front

Swissmedic-Direktor: «Zuversichtlich, dass wir Rennen gewinnen»

Der Direktor von Swissmedic, Raimund Bruhin, gibt Auskunft über Impfstoffe, Zulassung und mögliche Risiken. Er tritt dabei auch absurden Gerüchten entgegen, die im Umlauf sind.

«Ich bin zuversichtlich, dass wir dank der Impfungen das Rennen gegen das Coronavirus gewinnen werden», sagt der Direktor der Schweizer Heilmittel-Zulassungsbehörde Swissmedic, Raimund Bruhin, im «Tagesgespräch» von Radio SRF.

Dank der neuen Technologie der mRNA-Impfstoffe sei man sehr flexibel. «Man könnte auch sehr rasch einen neuen Impfstoff entwickeln, der gegen mutierte Viren wirken würde», sagt der frühere Herzchirurg und Oberfeldarzt der Schweizer Armee.

Impfstoffe auch gegen Mutante wirksam?

Dabei deuteten die bislang vorhandenen Untersuchungsdaten aber darauf hin, dass die jetzt verimpften Vakzine von Biontech/Pfizer und Moderna auch gegen die grassierenden Coronavirus-Mutationen aus Grossbritannien und Südafrika gut wirken.

«Allerdings ist es noch zu früh, um sagen zu können, ob sie in der vollen Breite wirken», so Bruhin. Dazu brauche es noch mehr Forschung.

Höchstens geringe Nebenwirkungen

Beruhigen kann der Swissmedic-Direktor, was die Nebenwirkungen der neuen mRNA-Impfstoffe angeht: «Es sind dieselben Risiken, die es auch bei anderen Impfstoffen – wie etwa jenem gegen Grippe – gibt.»

Dies zeigten die Daten der bislang weltweit rund 16 Millionen verabreichten Impfdosen. Dazu gehörten lokale Reaktionen wie Rötung der Haut, leichte Schwellung, Schmerzen am Arm. «Bei der zweiten Impfung können sie etwas stärker sein», so Bruhin.

Weiter sei es möglich, dass man nach der Impfung unter allgemeinen Symptomen leide wie Kopfschmerzen, Fieber oder Gliederschmerzen. Doch Bruhin betont: «In den ersten zwei bis drei Monaten hat man keine schwerwiegenden Nebenwirkungen festgestellt.»

Das sei umso wichtiger, als die jahrzehntelange Erfahrung zeige, dass sich schwere Nebenwirkungen bei Impfungen meist in den ersten paar Monaten bemerkbar machen würden.

Allergie-Risikopersonen werden nicht geimpft

Nach den drei weltweit bekannt gewordenen Fällen von schweren, lebensgefährlichen allergischen Schocks sei weltweit indiziert worden, dass Leute mit entsprechenden Risiken vorerst nicht mehr geimpft werden.

«Seither hat es keinen Fall eines anaphylaktischen Schocks mehr gegeben», stellt Bruhin fest. Man arbeite dabei weltweit zusammen: «Wenn es irgendwo zu schweren Nebenwirkungen gekommen wäre, wüssten wir davon.»

Keine Erbgut-Veränderung möglich!

Bruhin stellt auch klar, dass das etwas absurde Gerücht, der mRNA-Impfstoff könne das Erbgut des oder der Geimpften verändern, «unbegründet» sei. «Die mRNA geht nur ins Cytoplasma der Zelle, nicht aber in den Zellkern, wo die Erbinformationen lagern», sagt der Mediziner.

Ausserdem werde die mRNA im Cytoplasma innert zweier Tage abgebaut. «Die Gefahr der Veränderung des Erbguts ist schlicht nicht vorhanden.»

Zulassung mit aller nötigen Sorgfalt

Beruhigen kann Bruhin auch jene, die befürchten, dass die Zulassung der Corona-Impfstoffe in der Schweiz nicht den gesetzlichen und allgemein gültigen Sicherheitsstandards für die Medikamentenzulassung genügen könnten. «Grundlage für die Zulassung sind die vorliegenden Daten und deren wissenschaftliche Beurteilung», betont der Swissmedic-Chef.

So habe beim Zulassungsentscheid von Swissmedic die Pandemie-Situation keinen Einfluss gehabt. Entscheidend sei wie immer einzig die wissenschaftliche Beweislage von Risiko und Nutzen.

Moderna-Impfstoff: Ein grosser Schritt

Anfang Woche hatte Swissmedic den Impfstoff von Moderna als zweites Vakzin nach jenem von Pfizer/Biontech gegen das Coronavirus in der Schweiz zugelassen. «Das ist ein grosser Schritt in die richtige Richtung», freut sich Raimund Bruhin. Jetzt könne ein grosser Teil der Bevölkerung geimpft werden. Auch könne der Impfstoff einfacher aufbewahrt werden, als etwa jener von Biontech/Pfizer, der bis kurz vor der Impfung bei minus 80 Grad Celsius gelagert werden muss. So kann der Moderna-Impfstoff einen Monat lang im Kühlschrank aufbewahrt werden. «Jetzt können auch die Hausärzte in ihren Praxen impfen. Damit ist eine breite Impfung sichergestellt», sagt Bruhin. Die Hausärzte würden ihre Patienten kennen und könnten die Risikopatienten jetzt rasch aufbieten und impfen. Grundsätzlich sei es von Vorteil, wenn mehrere verschiedene Impfstoffe vorhanden seien: «So steigt die Versorgungssicherheit, die Durchimpfung kann schneller vonstatten gehen.»

© **srf.ch**



Gewicht: TV / Radio

12. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[LA MATINALE, 12.01.2021](#)

Le système hospitalier n'a pas de marge pour affronter les crises sanitaires

Depuis un an, la pandémie de Covid-19 a mis en exergue les forces et les faiblesses du système hospitalier suisse parmi lesquelles la crainte d'une pénurie de lits en soins intensifs ou encore le manque de respirateurs artificiels en début de crise.

David Berger, Jérémie Favre

Cette situation est le fruit des réorganisations hospitalières qui ont eu lieu dans les années 1990-2000 en Suisse pour contenir l'explosion des coûts de la santé, explique Pierre-Yves Donzé, professeur d'histoire économique à l'Université d'Osaka au micro de La Matinale.

Du taylorisme au toyotisme

"A l'époque, nous nous sommes concentrés sur le regroupement des soins aigus dans quelques unités hospitalières. Le but était de faire face aux besoins de santé publique d'une population en temps normal à flux tendu, mais rien n'était prévu pour les pandémies ou les épidémies", explique le Jurassien, soulignant toutefois la difficulté de mettre en place une infrastructure hospitalière pour quelque chose dont on ne connaît pas la forme.

Le système hospitalier helvétique est donc passé de 45'000 à 37'000 lits dans une perspective "toyotiste" des soins, c'est-à-dire la lutte contre tout ce qui est gaspillage, qu'il soit de temps, d'équipement, de salaire ou de main-d'oeuvre.

"Tout ça est prévu pour une période normale. Ce système ne correspond plus aux besoins lorsqu'une situation anormale apparaît. On n'a pas de marge de manoeuvre dans ce système", développe l'auteur de "Histoire des politiques hospitalières en Suisse romande".

Mais peut-on imputer à cette baisse du nombre de lits une baisse de la qualité des soins et de la réponse à ce type de pandémie? "Ce n'est pas le nombre de lits qui est important, mais plutôt le plateau médico-technique. Ces équipements ont été réduits au minimum dans ce contexte de flux tendu qui s'explique par la volonté de rationaliser les coûts. Ce n'est pas une obsession d'économiste ou de politicien de droite, il y avait un problème financier qui devenait ingérable", précise Pierre-Yves Donzé.

"On a oublié qu'il y a des épidémies"

La pandémie de grippe espagnole, en 1918, est parfois utilisée pour comparer la crise actuelle dans les établissements de soins en Suisse. Toutefois la comparaison est "un peu facile", selon le Jurassien, qui rappelle qu'à cette époque les hôpitaux avaient déjà des infrastructures provisoires installées pour faire face aux besoins de l'armée, mobilisée en raison de la Première Guerre mondiale.

Pierre-Yves Donzé pense que la meilleure comparaison est la pandémie de tuberculose: "C'est une épidémie qui a duré un demi-siècle et pour laquelle on a développé des réseaux de sanatorium pour accueillir des masses de malades et des équipements qui nécessitaient des technologies importantes. Avec le développement des antibiotiques et des vaccins, dans les années 1950, on a complètement oublié le fait qu'il y a parfois des épidémies dans nos sociétés et qu'il faudrait peut-être y réfléchir lorsque l'on bâtit des planifications hospitalières".

Miser sur les vaccins

Une question reste en suspens: la crise sanitaire actuelle peut-elle marquer un changement dans notre infrastructure

hospitalière? "Tout dépendra de la durée. Mais je crois qu'on porte plutôt l'attention sur le développement de vaccins, que sur la croissance hospitalière elle-même", conclut-il.



Video

(10:30)

© Radio RTS La 1ère



Gewicht: TV / Radio

12. Januar 2021

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[LE 19H30, 12.01.2021](#)

La mortalité a atteint en 2020 des niveaux inédits depuis 100 ans

Un nombre de décès exceptionnel a été enregistré en 2020 en Suisse. Étroitement liée au Covid-19, cette surmortalité a surtout frappé les seniors et certains cantons, dont Genève et Fribourg. Des chiffres qui interrogent aussi sur le bilan officiel de la pandémie. Explications.

Valentin Tombez

La pandémie ne tue pas que des personnes déjà en fin de vie. Les chiffres de la mortalité 2020, publiés mardi après-midi par l'Office fédéral de la statistique, viennent définitivement enterrer cette idée.

En 2020, l'OFS prévoyait environ 68'400 décès, toutes causes confondues, pour la période allant du 30 décembre 2019 au 3 janvier 2021. Finalement, submergée par le Covid-19, la Suisse en a enregistré plus de 75'900, soit 7500 disparitions de plus qu'attendu (+11%).

Un élément souligne le caractère inédit de cette année: il faut remonter à la grippe espagnole de 1918 pour trouver un nombre de décès aussi élevé (lire encadré).

Plus récemment, le dernier épisode de surmortalité remonte à 2015. Une violente grippe suivie d'une canicule avaient provoqué un excès déjà inhabituel d'environ 2500 décès. En 2020, la surmortalité s'avère donc trois fois plus importante, et ce malgré les mesures exceptionnelles mises en oeuvre pour limiter l'impact de la pandémie.

Pics marqués dès 70 ans

Cette surmortalité ne touche toutefois pas toute la population. Pour les moins de 65 ans, le bilan annuel reste proche des prévisions de l'OFS (+3%).

A l'image des victimes du Covid-19, l'excès de décès concerne surtout les seniors. Il se monte à environ 7200 chez les plus de 65 ans.

S'agit-il uniquement de personnes déjà en fin de vie? Non. Les données détaillées par tranches d'âges montrent une nette hausse de la mortalité dès 70 ans, quand l'espérance de vie est encore de 17 ans à cet âge.

La 2e vague quatre fois plus meurtrière

Un autre élément vient infirmer l'hypothèse selon laquelle l'épidémie n'emporte que des personnes sur le point de mourir: seule une petite partie des décès de la première vague ont été "compensés" durant l'été.

Mais reprenons depuis le début de l'année 2020. Avant l'arrivée du Covid-19, 700 personnes de moins qu'attendu sont décédées durant l'hiver, en raison notamment d'une grippe peu virulente.

Le nombre de morts a décollé à partir de la mi-mars, quand l'épidémie a frappé la Suisse. Ce premier pic de surmortalité a duré six semaines et totalisé un excès de 1750 disparitions. A l'image des indicateurs de l'épidémie, la surmortalité est retombée à la fin du mois d'avril.

C'est à partir de là qu'aurait dû se produire une période de forte sous-mortalité si les victimes du Covid-19 n'étaient constituées que de personnes déjà en fin de vie. Or, durant les cinq mois suivant la première vague, l'OFS n'a enregistré qu'une légère sous-mortalité (-600 décès). Celle-ci n'a de loin pas compensé l'excès de morts du printemps.

Puis, mi-octobre, au début de la deuxième vague, les chiffres ont à nouveau explosé. Contrairement à la première vague, le pic de surmortalité a grimpé plus haut et duré plus longtemps.

Le bilan officiel de l'épidémie sous-évalué?

Le bilan de la 2e vague en 2020 s'avère ainsi quatre fois plus élevé que celui de la première vague, avec un excès de près de 7100 décès de la mi-octobre à la fin de l'année.

Au final, les deux vagues de Covid-19 ont donc provoqué 8850 décès de plus qu'en temps normal. Un bilan supérieur aux 7400 morts imputés au Covid-19, d'après les données de l'Office fédéral de la santé publique pour la même période.

Comme les données de l'OFS n'indiquent pas la cause des décès, il n'est pour l'heure pas possible de connaître l'origine de cette différence. Certains spécialistes y voient une possible sous-évaluation des statistiques officielles mêlées à des effets collatéraux de la crise.

"D'une part, il y a des personnes qui ont pu décéder sans avoir pu être diagnostiquées Covid et qui sont dans les statistiques de l'excès de mortalité", estime l'épidémiologiste Antoine Flahault, interrogé par le 19h30. "Et puis, il y a peut-être des personnes qui ont pu avoir des pathologies pas prises en charge de façon tout à fait appropriée parce qu'il y a eu un certain engorgement des hôpitaux ou un manque d'accès aux soins au moment des crises particulières de Covid-19 dans certains cantons."

Genève et Fribourg lourdement endeuillés

Certaines régions affichent effectivement des bilans bien plus lourds que d'autres. L'excès de décès est réparti de manière très inégale à travers le pays, bien que toutes les régions du pays enregistrent davantage de décès qu'attendu, d'après les chiffres de l'OFS, qui publie des données détaillées pour 18 des 26 cantons.

D'un côté, certains régions ont été particulièrement endeuillées. C'est le cas de Genève, de Fribourg et du Tessin, qui ont enregistré une mortalité 20% supérieure aux prévisions. Au plus fort de la pandémie, ces cantons ont connu des semaines avec près du triple du nombre habituel de décès.

En revanche, l'excès de décès est resté minime dans d'autres régions. Dans les Grisons et Bâle-Ville, celui-ci se monte à environ 2%. Ce chiffre peut s'expliquer par des fluctuations naturelles et ne témoigne pas d'une surmortalité exceptionnelle.

Mais les cantons épargnés en 2020 ne sont pas pour autant à l'abri de la pandémie, la mortalité restant à des niveaux historiques à travers le pays en ce début d'année.

Autant de décès mais moins de surmortalité qu'avec la grippe espagnole

Pour retrouver autant de décès qu'en 2020 en Suisse, il faut remonter très loin. En 1918, précisément, quand sévissait une... pandémie.

La grippe espagnole avait alors provoqué une hausse d'environ 40% des disparitions par rapport aux années précédentes. Cette surmortalité, nettement supérieure à celle enregistrée en 2020, s'était produite alors que la Suisse comptait une population bien plus modeste et dans des conditions sanitaires incomparables.

Le taux de mortalité, c'est-à-dire le nombre de décès pour 1000 habitants durant l'année, permet d'évaluer l'évolution des décès en tenant compte de la population. Cet indicateur baisse depuis des décennies grâce à l'amélioration du système de santé et des conditions de vie.

Avec la surmortalité de 2020, il devrait remonter à environ 8,7, contre 7,9 en 2019. Il retrouverait ainsi le niveau atteint à la fin des années 1990. Pour trouver un recul similaire, il faut remonter à 1944, une année notamment marquée par la tuberculose en Suisse.

 Video

(02:03)

[FORUM, 12.01.2021](#)

Surmortalité spectaculaire en Suisse en 2020

 Audio

(03:15)

© RTS un

Mehr Spitalbetten lösen die Corona-Krise nicht

Wird uns der Sparkurs im Gesundheitswesen nun in der Pandemie zum Verhängnis? Nein, aber aus der Krise muss die Politik trotzdem wichtige Lehren ziehen.

Jan Hudec

«Jedem Tääli siis Spitääli.» Mit diesem Bonmot mokieren sich Kritiker des hiesigen Gesundheitswesens gerne über die imposante Spitaldichte, welche die Schweiz ihrer Bevölkerung zu bieten hat. Kaum ein anderes Land der Welt ist ähnlich reich gesegnet.

Das hat freilich seinen Preis, und über diesen wurde in den letzten Jahren immer heftiger gestritten. Die Gesundheitskosten müssten dringend gesenkt, das Prämienwachstum gebremst werden, lautete der Tenor nicht mehr nur bei bürgerlichen Sparturbos. Dazu brauche es auch eine Konzentration in der Spitallandschaft – oder etwas weniger euphemistisch: Es müssten Spitäler geschlossen werden.

Und dann kam Corona.

Seit Wochen verfolgen wir fieberhaft die Zuckungen der Hospitalisationskurven und wissen Bescheid über die Auslastungszahlen der Intensivstationen. Viele Spitäler und ihr Personal sind am Limit.

Und just in dieser Zeit macht im Kanton Zürich folgende Meldung die Runde: Das Paracelsus-Spital in Richterswil muss schliessen. Das Corona-Defizit war zu viel für die Klinik am Zürichsee. Auch andere Zürcher Spitäler stecken in Schwierigkeiten. So musste das Spital Uster im Dezember die geplante Fusion mit dem Nachbarspital in Wetzikon abblasen, weil die Finanzen für einen Vertragsabschluss zu schlecht sind. Und das Spital in Affoltern konnte die Schliessung 2019 per Volksabstimmung gerade noch abwenden. Ob die langfristige Rettung klappt, ist aber offen.

Das Zürcher Bild spiegelt die nationale Situation. Laut einer Umfrage befürchten 91 Prozent der Spitalleitungen, dass sich ihre wirtschaftliche Situation in den nächsten fünf Jahren verschlechtern wird. Der finanzielle Schaden der Corona-Krise wird für die Schweizer Spitäler auf 1,7 bis 2,6 Milliarden Franken geschätzt, und darin ist die zweite Welle noch nicht einmal eingerechnet.

Was passiert da gerade, wenn mitten in der grössten Gesundheitskrise, die das Land seit Jahrzehnten gesehen hat, Spitäler am Abgrund stehen? Gerade jetzt, wo es das Gesundheitswesen am meisten braucht? Das sei nun die Quittung für die Ökonomisierung, für den Spardruck, den man auf die Spitäler ausgeübt habe, ist vor allem aus linken Kreisen zu hören.

Rächt es sich in der Krise, dass man in guten Zeiten das Gesundheitswesen auf Effizienz trimmen wollte? Das wäre eine reichlich eindimensionale Sicht der Dinge.

Schärfere Vorgaben

Zunächst einmal stellt sich ja die Frage, warum viele Spitäler in finanziellen Schwierigkeiten stecken. Corona ist eine der Erklärungen dafür. Die Pandemie hat gewissen Spitälern hohe Verluste beschert und Zusatzkosten verursacht. Der Bund verbot im Frühling alle nicht dringend notwendigen Operationen, um Platz für Covid-19-Patienten zu schaffen. Doch der befürchtete Ansturm blieb in den meisten Kantonen aus. Zwar übernehmen die Kantone einen Teil des finanziellen Schadens, Bund und Krankenkassen wollen sich jedoch nicht beteiligen. Die Spitäler dürften deshalb auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben.

Das ist problematisch. Die Spitäler sind aufgrund von staatlichen Entscheidungen unverschuldet in diese Situation geraten, insofern wäre es am Bund, sie zu entschädigen. Andernfalls werden just jene bestraft, die sich im Interesse der gesamten Bevölkerung engagiert haben, um die Pandemie zu bewältigen.

Die Pandemie ist aber nur ein Teil der Erklärung, weshalb viele Spitäler derzeit in Turbulenzen stecken. Corona beschleunigt vielmehr einen Strukturwandel, den die Politik schon vor längerem in Gang gesetzt hat. Seit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 2012 stehen die Spitäler in stärkerer Konkurrenz zueinander, funktionieren wie Unternehmen in einem regulierten Wettbewerb und müssen sich mit den Einnahmen aus den Fallpauschalen selbst finanzieren – die pauschale Deckung von Defiziten durch den Staat ist vorbei. Wer seine Prozesse nicht im Griff hat, wer nicht effizient arbeitet, wer zu viel Geld in Neubauten investiert, gerät früher oder später in Schwierigkeiten.

Um die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, hat der Staat in den letzten Jahren die Vorgaben weiter verschärft. So müssen die Spitäler Operationen vermehrt in den günstigeren, für sie aber weniger lukrativen ambulanten Bereich verschieben. Und auch die Qualitätsanforderungen wurden erhöht. So hat man für diverse Eingriffe jährliche Mindestfallzahlen definiert. Wer diese nicht erreicht, darf die entsprechende Operation nicht mehr durchführen.

Die Folgen dieser Politik werden allmählich erkennbar, und sie sind durchaus positiv. Die Spitäler haben ihre Prozesse verschlankt, sie kaufen vermehrt gemeinsam ein, um Kosten zu senken, Patienten müssen weniger lang im Spital liegen, weil die durchschnittliche Behandlungsdauer gesenkt wurde. Die Spitäler achten auch vermehrt darauf, dass sie nicht zu teuer bauen und dass die Neubauten flexibel nutzbar sind, damit man sich neuen Gegebenheiten anpassen kann. Alles andere rächt sich nämlich – diese leidvolle Erfahrung musste die Stadt Zürich mit ihrem überdimensionierten Bettenhaus beim Triemlispital machen.

Und es vergeht kaum eine Woche, in der nicht eine Kooperation zwischen zwei Spitälern, meist einem grösseren und einem kleineren, bekanntgegeben wird. Dabei geht es meist darum, dass ein grosses Spital sein Know-how bei spezialisierten Behandlungen anbietet und dafür von Zuweisungen des kleineren Spitals profitiert. Die dadurch entstehende Konzentration der komplexen und seltenen Eingriffe ist sinnvoll. Nicht nur, weil man sie so günstiger erbringen kann, sondern vor allem auch, weil diese Operationen dann in Spitälern gemacht werden, die viel Erfahrung haben und damit Qualität garantieren. Es ist nicht nötig, dass jedes kleine Regionalspital die ganze Palette der medizinischen Versorgung anbietet. Stattdessen setzen sie besser auf die Grundversorgung, ergänzt durch einzelne Spezialitäten, in denen sie wirklich Spitzenleistungen bieten können.

Flexible Ansätze gefragt

Dass auf diesem Weg des Wandels einzelne Spitäler auf der Strecke bleiben, ist für die lokalen Patienten, Angestellten oder Lieferanten zwar schmerzhaft, für die Gesundheitsversorgung aber kein Problem. Das zeigt der Kanton Zürich gut. Vor 25 Jahren hat der Kanton gleich eine ganze Handvoll kleiner Spitäler geschlossen. Es vermisst sie heute niemand mehr. Ein Zusammenbruch der medizinischen Versorgung war jedenfalls nicht zu beobachten.

Doch stellt die Pandemie nun alles auf den Kopf? Wären wir nicht froh, wenn wir mehr Spitäler hätten?

Nein, denn das würde das zentrale Problem nicht lösen. In den letzten Wochen hat sich deutlich gezeigt, dass nicht die Infrastruktur der limitierende Faktor ist. Betten gäbe es mehr als genug, es mangelt am Personal. Zusätzliche Spitalstandorte nützten also nichts. Ohnehin sind es ja nicht die kleinen Landspitäler, die in der Pandemie die ganz grossen Lasten tragen. Im Kanton Zürich liegen derzeit 70 Prozent der Covid-19-Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, in 4 von insgesamt 29 Spitälern.

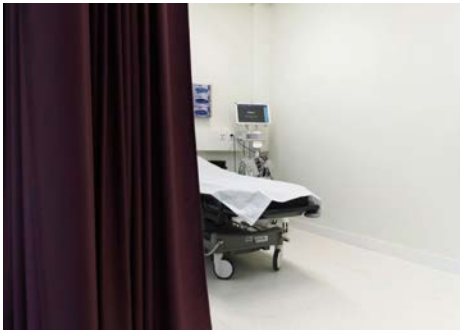
Obwohl die Schweiz weltweit zu den am schwersten vom Coronavirus betroffenen Ländern gehört, funktioniert das Gesundheitswesen immer noch gut. Die Spitäler stellen derzeit eindrücklich ihre Leistungsfähigkeit, Flexibilität und Kooperationsbereitschaft unter Beweis. Stationen wurden geschlossen, neue Prozesse aus dem Boden gestampft, Personal umgeschult. Natürlich hat das seinen Preis, die Mitarbeitenden schuften seit Wochen am Belastungslimit. Deshalb ist es auch wichtig, dass die Zahl der Hospitalisierungen bald sinkt.

Es gibt keinen Grund, den eingeschlagenen Weg in der Gesundheitspolitik zu verlassen. Man muss der Versuchung widerstehen, alles durch die Brille der Pandemie zu betrachten. Es ist wichtig, ein effizientes Gesundheitswesen zu haben; darauf wird die Politik auch in Zukunft hinarbeiten müssen. Denn auch dies lehrt uns die Pandemie: Wer in guten Zeiten verschwenderisch lebt, ist für eine Krise schlecht gerüstet.

Selbstverständlich müssen aus der Corona-Krise aber auch Lehren für die Gesundheitsversorgung gezogen werden. Doch das ist gar nicht so einfach. Wir wissen weder, wann die nächste Pandemie auf uns zukommt, noch, um welche Art von Erkrankung es sich dabei handeln wird. Klar ist aber, dass auch dann das Personal stark beansprucht sein wird.

Darum sind flexible Ansätze gefragt. Vorstellbar wäre zum Beispiel, dass ein Teil des Personals Zusatzausbildungen in Fachrichtungen absolviert, die in Pandemiezeiten besonders gefragt sind, inklusive Wiederholungskursen alle paar Jahre. Dieser Zusatzaufwand müsste den Spitälern und den Angestellten freilich vom Staat vergütet werden. Das wäre allemal besser, als die Spitäler einfach mit einem ständigen Überbestand an Personal auszustatten, damit dann für eine nächste Pandemie genug Leute bereitstehen.

Es wird eine zentrale Aufgabe der nächsten Jahre sein, solche und bessere Ideen auszuarbeiten und umzusetzen. Was es aber bestimmt nicht braucht zur Pandemiebewältigung: ein Spital in jedem Tal.



In der ersten Corona-Welle blieben viele Spitalbetten leer. Der finanzielle Schaden geht für die Spitäler in die Milliarden (Spital Affoltern am Albis). Joël Hunn/NZZ

© **Neue Zürcher Zeitung**



Gewicht: Online

12. Januar 2021

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[ONLINE, 12.01.2021](#)

Telemedizin: Do it yourself

Swica lässt Kunden sich selbst untersuchen

Die Swica verkauft neu ein Telemedizingerät, mit dem sich Patientinnen und Patienten selbst untersuchen können. Mit dem Gerät will die Krankenkasse Arztbesuche reduzieren sowie Zeit und Geld sparen. Hersteller des Geräts ist ein Unternehmen aus Israel.

René Jaun

Kunden der Krankenkasse Swica sollen einfache medizinische Untersuchungen selbst durchführen können. Um dies zu ermöglichen, vertreibt das Unternehmen neu das Telemedizingerät "Tytohome". Gemäss einer Mitteilung der Krankenkasse sei das Gerät handlich und besitze verschiedene Aufsätze.

Mit dem Gerät sollen Nutzer selbstständig Tonaufnahmen des Herzens, der Lunge und der Bauchregion sowie digitale Bilder und Videos des äusseren Gehörgangs, des Trommelfells, des Rachens und der Haut machen können. Zudem seien präzise Messungen der Herzfrequenz und der Körpertemperatur möglich, heisst es weiter. Es könne sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern eingesetzt werden.

Auswertung erfolgt in eigenem Telemedizin-Zentrum

Erste Kunden bekamen das Gerät testweise schon vor einem Jahr. Ab sofort vertreibe man es an alle Swica-Kunden – der Preis liege zwischen einmalig 99 und 249 Franken. "Aus der Auswertung der Daten der Pilotphase schliessen wir, dass mit dem Einsatz von TytoHome weniger Realkonsultationen durchgeführt wurden. Indem Versicherte die Untersuchungen selbst und ausserhalb einer Arztpraxis vornehmen, sparen sie Zeit und Kosten", schreibt Oliver Reich, leiter des zu Swica gehörenden Telemedizin-Zentrums santé24.

Die vom Gerät aufgezeichneten Daten können Nutzer zur medizinischen Interpretation an santé24 senden. Die Daten ermöglichen den Ärzten von Sante24 eine differenzierte Diagnosestellung, sichere Behandlung und optimale Nachkontrolle.

Gerät kommt aus Israel

Mit Sante24 hatte Swica vor zwei Jahren das erste Telemedizin-Zentrum einer Schweizer Krankenkasse eröffnet, wie Sie hier lesen können. Zunächst stellte das Zentrum seine Diagnosen per Telefon oder App.

"Tytohome" ist indes keine Eigenentwicklung der Swica. Das Gerät stammt von TytoCare, einem Medtech-Unternehmen aus Israel. Swica habe sich die exklusiven Vertriebsrechte für das Telemedizingerät in der Schweiz gesichert, teilt die Krankenkasse mit.

© **netzwoche.ch**



Gewicht: Online

12. Januar 2021

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 12.01.2021](#)

Mehr Cyberangriffe auf Spitäler während der Covid-19-Pandemie

Hacker haben es vermehrt auf den Gesundheitssektor abgesehen. Wegen der Corona-Pandemie stehen Spitäler und andere Betriebe im Fokus. Hierzulande gab es 2020 rund 20 entsprechende Meldungen und Anfragen an den Bund.

Tobias Bolzern

Darum gehts

- Der Gesundheitssektor steht im Fokus von Cyberkriminellen.
- Cyberangriffe auf Spitäler haben 2020 weltweit stark zugenommen.
- Dies zeigt eine aktuelle Untersuchung einer Sicherheitsfirma.
- Auch ein Schweizer Spital war im letzten Jahr Ziel eines Angriffs.

Hacker haben das Gesundheitswesen im Visier: Cyberangriffe auf Spitäler und andere Einrichtungen aus dem Gesundheitsbereich sind in den letzten Monaten des Jahres 2020 teils markant angestiegen. So wurde etwa in Kanada eine Zunahme von 250 Prozent verzeichnet. In Deutschland gab es im November und Dezember einen Anstieg von 220 Prozent. Auch in Spanien hat sich die Zahl der Angriffe verdoppelt. Das zeigt eine Analyse des israelischen IT-Unternehmens Check Point.

«Die Zahl der Cyberattacken auf das Gesundheitswesen in der ganzen Welt gerät ausser Kontrolle», so Omer Dembinsky von Check Point gegenüber Pctipp.ch. Wie sieht es bei uns aus? Laut dem Nationalen Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) sind von Betreibern kritischer Infrastrukturen des Gesundheitssektors im letzten Jahr rund 20 Meldungen und Anfragen eingetroffen, erklärt Pascal Lamia, Leiter Operative Cybersicherheit beim Bund. Es habe einen konkreten Fall gegeben, der auch in den Medien publik war. Eine Meldepflicht für Cyberattacken gibt es hierzulande allerdings nicht.

Impfstoff-Firmen im Visier

«Der Gesundheitssektor steht mit der Covid-19-Pandemie vermehrt im Fokus von Cyberkriminellen», erklärt Lamia. Gerade mit der Möglichkeit, einen Impfstoff herzustellen und zur Verfügung zu stellen, stehen gewisse Firmen eher im Mittelpunkt. «Einen markanten Anstieg in den letzten Monaten im 2020 konnten wir jedoch nicht feststellen», so Lamia.

Weltweit gab es mehrere Vorfälle. So kam es im September am Unispital in Düsseldorf zu einem Hackerangriff. Dabei wurden Server mit sogenannter Ransomware verschlüsselt. Eine Patientin wurde aufgrund des Ausfalls zu spät behandelt und verstarb wenige Zeit später.

Hunderte Schwachstellen

«Cyberkriminelle möchten mit möglichst wenig Aufwand an viel Geld kommen», erklärt Lamia. Somit liegt es auf der

Hand, dass die Covid-19-Pandemie als Lockmittel – zum Beispiel für Phishing – missbraucht wird und andererseits versucht wird, Spitäler anzugreifen, um diese zu erpressen, indem Daten verschlüsselt werden.

Man stehe deshalb mit dem Gesundheitssektor in ständigem Kontakt und tausche sich über aktuelle Gefahren und Verwundbarkeiten von IT-Komponenten aus, so Lamia. Dass die Schweizer Spitäler verwundbar sind, hat Ende 2019 auch eine Analyse der IT-Firma Dreamlab gezeigt. Sie haben die 281 Spitäler untersucht und dabei hunderte offene Zugänge und Schwachstellen gefunden, wie SRF berichtete.



In der Schweiz sind 2020 beim Nationalen Zentrum für Cybersicherheit rund 20 Meldungen und Anfragen eingegangen. Eine Meldepflicht für Cybervorfälle gibt es in der Schweiz nicht. Konkret kam es zu einem Cyberangriff auf die Privatklinikgruppe Hirslanden. freshfocus

Was ist Phishing?

Mit Phishing ist der Versuch gemeint, illegal über E-Mails, SMS oder andere Nachrichten an persönliche Daten eines Nutzers zu kommen. Dies können Login-Daten oder Passwörter, aber auch Kreditkarten-Nummern oder Bankdaten sein. Ziel von Phishing-Versuchen ist es beispielsweise, Zugang zu Bankkonten zu erhalten und Geld abzuheben oder auszugeben. Beim Phishing werden die Internetauftritte bekannter Websites nachgebaut, um das Opfer dazu zu verleiten, die gewünschten Daten freiwillig preiszugeben, ohne den Betrug zu bemerken.

© 20min.ch