

Inhaltsverzeichnis

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Swisstransplant warnt vor Einbruch der Transplantationen

 Radio SRF 4 News | 03.05.2021

«Wir sind Egoisten, aber das ist nicht falsch» - Interview

 NZZ am Sonntag | 02.05.2021

Verhalten optimistisch - Kommentar

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

Le vaccin? Les soignants piqués d'un doute

 Le Temps | 01.05.2021


Le certificat Covid, enjeux médicaux et éthiques

 RTS La 1ère | 29.04.2021

Ärzte und Apotheker wollen gemeinsames Covid-Zertifikat lancieren

 Bieler Tagblatt | 03.05.2021

Impfpass: Bund unter Druck

 Aargauer Zeitung - Gesamt | 03.05.2021

Medici e farmacisti lanciano un certificato Covid-19

 rsi.ch | 02.05.2021

Médecins et pharmaciens mettent les bouchées doubles

 24 heures | 03.05.2021

SPITÄLER

ZH – Lohndeckel für Spitzenmediziner sind reine Symbolpolitik - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 03.05.2021

Spital-Clownin: «Ich habe den schönsten Job der Welt»

 Luzerner Zeitung | 01.05.2021

BS – Corona beschert dem Basler Universitätsspital rote Zahlen

 Radio SRF 1 | 29.04.2021

Intensivpflegerin gesucht - aber bitte ohne Kinder

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

BS – Basler Unispital heizt Überversorgung weiter an

 Basler Zeitung | 30.04.2021

BE – InseleSpital: Nie kamen Kinder so gesund durch den Winter

 Berner Zeitung Gesamt | 30.04.2021

AG – Kantonsspital Aarau erleidet wegen Pandemie Millionendefizit

 nau.ch | 01.05.2021

PHARMA

Der Forsche

 NZZ am Sonntag | 02.05.2021

Die Schweiz beteiligt sich auch diesmal nicht

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

HEILKUNDE

Zwei Männer im Kampf gegen Corona

 SRF 1 | 28.04.2021

Resilienz – die Kraft wieder aufzustehen

 SRF 1 | 30.04.2021

Swisstransplant warnt vor Einbruch der Transplantationen

 Radio SRF 4 News | 03.05.2021

Mangel an Spendeorganen

Gaudenz Wacker

- Knapp 1500 Personen warten derzeit in der Schweiz auf eine Organspende.
- Swisstransplant, die Stiftung für Organspende und Transplantation, warnt vor einer Trendwende: Nach einem langjährigen Anstieg könnte die Anzahl Transplantationen bis Ende Jahr regelrecht einbrechen.
- Den Mangel will die Organspende-Initiative bekämpfen – sie wird diese Woche vom Nationalrat debattiert

Bereits im letzten Jahr wurden in der Schweiz pandemiebedingt weniger Organe transplantiert. So warteten Ende 2020 1457 Personen auf eine Organspende. Seit da sei diese Warteliste weitergewachsen. Die Spenderzahlen seien auch im ersten Quartal 2021 rückläufig, heisst es nun bei Swisstransplant.

Ihr Direktor Franz Immer erklärt: «Die Ablehnungsrate nimmt zu. Das heisst: Immer mehr Angehörige willigen nicht in die Organspende ein, beispielsweise weil sie den Wunsch des Verstorbenen nicht kennen.» Ohne Kehrtwende könnte die Anzahl Transplantationen damit bis Ende dieses Jahr um 20 Prozent gegenüber 2019 sinken, befürchtet Immer.

Der Trend habe bereits vor zwei Jahren – also vor der Pandemie – eingesetzt, sich im Lauf des Corona-Jahrs aber zugespitzt, sagt Immer und erklärt weiter: «Die Betten sind knapp, und das hat natürlich auch einen Einfluss darauf, wie lange man einen möglichen Spender betreuen kann und wie lange man Gespräche im Kontext der Organspende führen kann.

Die Ablehnungsrate nimmt zu. Das heisst: Immer mehr Angehörige willigen nicht in die Organspende ein, beispielsweise weil sie den Wunsch des Verstorbenen nicht kennen. - Franz Immer, Direktor Swisstransplant

Einen noch stärkeren Rückgang verhinderten letztes Jahr Importe. Vor allem in der ersten Welle der Pandemie im Frühling letztes Jahr habe Swisstransplant zahlreiche Importe aus Ländern realisiert, wo die Transplantationsaktivitäten vorübergehend praktisch vollständig eingebrochen seien – darunter etwa Frankreich.

«Dank guter Infrastruktur und Logistik in der Schweiz konnten wir zahlreiche Organe zwischen März und Mai importieren, was in der Schweiz eine mehr oder weniger stabile Situation trotz Corona ermöglicht hat.» Eingeführt wurden so Organe, für die im Ausland keine Empfängerinnen oder Empfänger gefunden werden konnten.

Die Problematik war, dass gar nicht genügend Personal für mehr Intensivbetten zur Verfügung gestanden ist während dieser Zeit. Ich hoffe, es kommen wieder

Die Warnung von Swisstransplant kommt just zum Zeitpunkt, wenn der Nationalrat in seiner Sondersession die Organspende-Initiative berät. Diese will den Mangel an Spendeorganen mit der Widerspruchslösung bekämpfen.

Das heisst: Wenn die verstorbene Person eine Organspende nicht abgelehnt hat, geht man grundsätzlich von ihrer Zustimmung aus. Swisstransplant unterstützt die Initiative und grundsätzlich auch einen Gegenvorschlag, den der Nationalrat diese Woche berät.

Nein zur Initiative sagt hingegen SVP-Gesundheitspolitikerin Verena Herzog. So sei fraglich, ob mit der Widerspruchslösung mehr Organe gespendet würden.

Der Rückgang sei durch die Pandemie verursacht, so Herzog. «Die Problematik war, dass gar nicht genügend Personal für mehr Intensivbetten zur Verfügung gestanden ist während dieser Zeit. Und ich hoffe, es kommen wieder andere Zeiten.» Swisstransplant hingegen betont: Die Wartelisten für Spendeorgane würden schon seit zwei Jahren länger.

 [Audio starten, Dauer: 01:59](#)

«Wir sind Egoisten, aber das ist nicht falsch» - Interview

 NZZ am Sonntag | 02.05.2021

Impfdrängerei sei natürliches Verhalten, sagt Verhaltensforscherin Barbara König. Mehr Solidarität wäre angebracht, entgegnet Infektiologe Jan Fehr. Ein Gespräch über Neid, Ameisen und eine dritte Impfung im Herbst.

Interview: Michael Furger und Peter Hossli

NZZ am Sonntag: Frau König, wir führen das Interview zu zweit. Einer von uns ist wenige Jahre älter und hat nächste Woche einen Impftermin. Der andere hat keinen. Muss er sich schlecht fühlen, dass er neidisch ist?

König: Nein, Neid ist ein Gefühl, das sich über die Evolution entwickelt hat. Wir beobachten Angst, Freude und Neid auch im Tierreich. Sie werden durch bestimmte Situationen ausgelöst und erlauben es, das Verhalten so anzupassen, dass man das Bestmögliche für sich herausholt. Es ist aus evolutionsbiologischer Sicht verständlich, dass der derzeit schwierige Zugang zu einem begrenzten Gut Neid auslöst.

Als am Mittwoch bekannt wurde, dass die über Fünfzigjährigen in Zürich einen Termin buchen können, hat sich der Ältere von uns zuerst einen Termin gesichert. Dann hat er die Familie informiert und erst dann seine Freunde. Ist dieses selbstbezogene Verhalten normal?

König: Der Redaktor hat sich genauso verhalten, wie sich Hausmäuse oder Ameisen verhalten würden. Sie alle sichern zuerst ihr eigenes Überleben, ihre Gesundheit. Das bedeutet nicht, dass man andere ausschliesst. In der Eltern-Kind-Beziehung kommen sogar die Kinder zuerst. Dass die Familie einen besonderen Stellenwert hat, kann man evolutionsbiologisch erklären. Mit Verwandten teilt man abstammungsidentisch genetische Anlagen. Fördert man das Wohlergehen der Familie, fördert man eigenen evolutiven Erfolg.

Fehr: Ich beobachte bei uns im Zentrum für Reisemedizin ein Verhalten, das über das von Ameisen und Mäuse hinausgeht. In normalen Zeiten haben wir am Abend bis zu 160 Beratungen. Die Menschen warten geduldig bis zu zwei Stunden und lassen älteren Personen den Vortritt oder jemandem, der es eilig hat. Es gibt Solidarität. Wir sind nicht nur biologische, sondern auch soziale Wesen.

Wie reagieren Menschen, Herr Fehr, wenn sie endlich geimpft werden?

Fehr: Sie erleben Glücksgefühle, vergleichbar mit einer Geburt oder einer Hochzeit. Vor allem ältere Menschen haben sich zum Teil ein halbes Jahr in eine Isolation begeben, aus Angst, sich oder andere anzustecken. Die Impfung ist für sie eine Erlösung. Viele werden von ihren Kindern begleitet. Die dürfen wegen der Schutzmassnahmen nicht ins Impfzentrum und warten, bis ihre Eltern mit Freudentränen herauskommen. Es sind sehr rührende Szenen.

Warum glauben Sie, Frau König, löst so eine Impfung bei den Menschen Glücksgefühle aus?

König: Wir wissen, dass Tiere Zustände anstreben, die ihrer Gesundheit förderlich sind. Sie isolieren sich selber, wenn sie krank sind, oder sie reduzieren den Kontakt mit kranken Artgenossen. Fledermäuse wählen Tagesquartiere mit geringer Parasitenlast. Das kann ein positives Gefühl auslösen.

Für dieses Gefühl lassen sich Menschen einiges einfallen, vor allem diejenigen, die noch nicht an der Reihe sind. Herr Fehr, welche Strategien von Impfdrängern haben Sie erlebt?

Fehr: Bei vielen, die drängeln, ist Verzweiflung dabei. Natürlich gibt es diejenigen, die im Mai in die Ferien und eine Impfung wollen. Aber ich möchte zuerst über die anderen sprechen. Vor allem im Januar gab es Szenen, die mich bewegt haben. Ältere Leute haben handgeschriebene Brief verfasst und beim Haupteingang des Impfzentrums unter der Türe hindurch geschoben. Darin haben sie freundlich gebeten, sie bitte nicht zu vergessen, falls eine Dosis übrig bleibt.

Aber es gibt eben auch die zweite Kategorie, die zum Beispiel Vorerkrankung vortäuscht.

Fehr: Die meisten Menschen verstehen, wer am meisten gefährdet ist. Wenn man ein bisschen Gemeinsinn hat und nicht ganz narzisstisch aufgewachsen ist, dann schafft man das. Es gibt aber jene, die sich als Mittelpunkt der Welt sehen und keinen Schritt zurücktreten können. Sie entwickeln Strategien, wie sie an eine Impfung herankommen.

Wie zum Beispiel?

Fehr: Zum Teil haben sie milde Vorerkrankungen, etwa leichte Lungenerkrankungen. Sie monieren dann, an einer schweren Form zu leiden, die für eine frühe Impfung qualifizieren würde. Wir haben schon Mails gefunden, auf denen ein Arzt seinem Patienten eine Anleitung aufgeschrieben hat. Das wird aufhören, sobald genügend Impfstoff da ist.

Wie reagieren die Leute, wenn sie auffliegen?

Fehr: Es gibt Menschen, die geben sich geschlagen und gehen unverrichteter Dinge wieder raus. Und dann gibt es diejenigen, mit denen wir lange diskutieren, bis sie einsehen, dass es kein Durchkommen gibt.

Ist Beschiss normales Verhalten, Frau König?

König: Menschen sind grundsätzlich sozial. Wir sind bereit, anderen zu helfen. Aber diese Bereitschaft kann in Konflikt geraten mit den Eigeninteressen. Je bedrohlicher eine Situation ist, desto weniger hilfsbereit sind wir. Zu versuchen, bestimmte Situationen zu den eigenen Gunsten auszunutzen, ist Teil des Sozialverhaltens. Es wäre aus evolutionsbiologischer Sicht falsch, zu sagen, solches Verhalten wäre nicht normal.

Hat denn die Pandemie das Negative und Egoistische in uns herausgeholt?

König: Wir verhalten uns hier wie in anderen Situationen. Die Pandemie hat uns nicht zu Egoisten gemacht, sondern wir sind in gewissem Sinne Egoisten. Wir stellen Eigeninteressen und die Interessen von Verwandten an erste Stelle. Und das ist nicht schlecht und nicht falsch. Die Prädisposition zu eigennützigem Verhalten hat sich evolutionsbiologisch über Millionen Jahre bewährt. Der Prozess hat gleichzeitig zu hoch entwickeltem Sozialverhalten und Kooperation geführt.

Fehr: Die Pandemie ist ein Brennglas. Sie macht alle jene Dinge deutlich, die wir schon vorher kannten. Aber es gehört zum Erwachsenwerden, dass wir Sozialkompetenz erlangen und verstehen, dass wir nur als Gesellschaft überleben. Das macht den Menschen als Sozialwesen aus.

Viele haben erkannt, dass man über Kantonsgrenzen hinaus impfen kann. 50-jährige Aargauer haben diese Woche Termine in Zürich gebucht. Bricht jetzt das Chaos aus?

Fehr: Ich hoffe nicht. Aber sind die Kantonsgrenzen überhaupt sinnvoll? Ich finde nicht. Ich schicke in Zürich doch nicht einen 85-Jährigen aus dem Kanton St. Gallen nach Hause, der vom Hausarzt bei uns angemeldet wurde. Wir brauchen Augenmass, der Föderalismus kommt uns da nicht zugute.

Wäre es sinnvoller, jetzt die Jungen zu impfen?

Fehr: In unserer Wertehaltung hat das Verhindern von Krankheit und Tod einen hohen Stellenwert. Das Alter ist ein massgeblicher Risikofaktor für einen schweren Covid-Verlauf. Entsprechend ist es richtig, sich zuerst auf die Bevölkerungsgruppe zu konzentrieren, die besonders gefährdet ist.

Und die ist jetzt grösstenteils geimpft.

Fehr: Dann ist das nächste Ziel, eine gewisse Herdenimmunität zu erreichen. Da kann es sinnvoll sein, jetzt die Jungen zu impfen. Aber wir dürfen nicht vergessen, dass im Herbst die Anzahl der Fälle wahrscheinlich wieder zunehmen wird. Und dann sollten wir wieder jene Menschen schützen, die das höchste Risiko für eine schwere Erkrankung haben, und das sind die älteren.

Wieso werden die Fälle im Herbst wieder zunehmen? Wegen Mutationen?

Fehr: Mutationen mögen eine Rolle spielen. Aber wichtiger sind Wellenbewegungen der Pandemie. Zudem schwächt sich die Immunantwort mit der Zeit ab. Die Zahl der Antikörper geht ein bisschen zurück.

Erwarten Sie, dass wir die Impfung auffrischen werden müssen?

Fehr: Davon gehe ich aus. Wir wissen, dass zwei Wochen nach der zweiten Impfung die Immunantwort am stärksten ist, danach nimmt sie ab. Zudem ist bei älteren Menschen oder solchen mit sonst schlechterer Immunabwehr die Antwort weniger gut. Bei ihnen wird man wohl nachimpfen müssen. Ob und wie regelmässig künftig geimpft werden muss, weiss ich noch nicht. Aber es ist wahrscheinlich noch die eine oder andere Auffrischimpfung nötig.

Es gibt global eine Ungleichheit bei der Verteilung des Impfstoffs. Ist in der Schweiz das Bewusstsein vorhanden, dass die Pandemie erst zu Ende ist, wenn die ganze Welt geimpft ist?

Fehr: Leider nicht. Wir betreiben oft eine Nabelschau und sind zu sehr mit uns beschäftigt. Es fehlt uns in unserer privilegierten Situation häufig der Bezug zur globalen Situation. Ein bisschen Demut und Bescheidenheit wäre vielleicht nicht fehl am Platz. Stattdessen blicken wir auf die Hitliste und sehen die Schweiz irgendwo auf Platz 15 bei den Impfungen. Dann sind wir enttäuscht und fragen uns, warum wir nicht unter den ersten 10 sind. Aber was ist eigentlich mit den anderen 180 Ländern los?

Warum verdrängen wir das globale Leid?

König: Wir sollten akzeptieren, dass wir zu eigennützigem Verhalten neigen. Die Verhaltensforschung hat Möglichkeiten gezeigt, wie in Konfliktsituationen dennoch Kooperation erreicht werden kann.

Fehr: Aus Sicht der globalen Gesundheit greift dieses Argument zu kurz. Heute ist alles vernetzt. Was woanders geschieht, betrifft uns auch. Darum ist es nicht nur altruistisch, wenn wir anderen auf der Welt helfen.

Was erwarten Sie für die nächsten Wochen?

Fehr: Wenn die Lieferungen wie angekündigt ankommen, wird sich die Situation entspannen. Man darf sagen, es ist sehr viel gut gelaufen. Der Bundesrat hat auf die richtigen Impfstoffe gesetzt. Einst gab es 200 Kandidaten, wir haben die besten. Zudem ist die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Covid in so kurzer Zeit eine wahnsinnige Leistung.

Was haben Sie schon verbessert?

Fehr: Mit einer speziellen Aufziehtechnik schaffen wir es, sieben statt wie bisher sechs Dosen aus jedem Fläschchen herauszuholen. Dazu wird mit einem Luftpolster in der Spritze gearbeitet, so dass kein Totraumvolumen in Konus oder Nadel zurückbleibt und kein Tropfen verschenkt wird. Man geht ans Limit, um möglichst viele zu impfen.

Was können alle tun, um mehr herauszuholen?

Fehr: Wir sind mehr als Mäuse und Ameisen, wir können global denken und handeln sowie unseren Horizont erweitern. Dazu gehört auch Verzicht. Vielleicht lohnt es sich, dass wir uns mit der Impfung noch etwas gedulden, halt etwas später in die Ferien fahren oder ins Engadin, statt ins Ausland reisen. Dafür erhält ein anderes Land, wo die Pandemie wütet, schneller rettenden Impfstoff.

«Der Redaktor hat sich so verhalten, wie sich Hausmäuse oder Ameisen verhalten würden. Sie alle sichern zuerst ihr eigenes Überleben, ihre Gesundheit.»





Barbara König und Jan Fehr

Barbara König und Jan Fehr

Barbara König, 66, ist emeritierte Professorin für Zoologie und im Speziellen für Verhaltensbiologie an der Universität Zürich. Jan Fehr, 48, ist Infektiologe und Departementsleiter Public Health an der Universität Zürich. Dazu gehört das Referenzimpfzentrum des Kantons Zürich am Hirschengraben.

Im Herbst braucht es wohl weitere Impfungen

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Es geht vorwärts beim Impfen gegen Covid-19. Bald dürften die Altersschranken fallen und alle Impfwilligen zum Zug kommen. Doch schon im Herbst könnten die Fälle wieder zunehmen, sagt der Infektiologe Jan Fehr im Interview mit dieser Zeitung, etwa wegen der Wellenbewegungen der Pandemie. Fehr, der das Referenz-Impfzentrum des Kantons Zürich leitet, geht daher davon aus, dass eine Auffrischung der Impfung nötig ist. «Wir wissen, dass zwei Wochen nach der zweiten Impfung die Immunantwort am stärksten ist, danach nimmt sie ab.» Zudem sei bei älteren Menschen oder solchen mit sonst schlechterer Immunabwehr die Antwort auf die Impfung weniger gut. «Bei ihnen wird man wohl nachimpfen müssen.»

Verhalten optimistisch - Kommentar

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

Die Corona-Fallzahlen stagnieren oder sinken gar leicht. Das hat mehrere Gründe, doch man sollte sich nicht zu früh freuen, mahnt Nik Walter

Nik Walter, Teamleiter Wissen

Als der Bundesrat am 14. April - trotz noch immer hoher Fallzahlen - weitgehende Lockerungen ankündigte, runzelten viele Wissenschaftler die Stirn. «Wir gehen mit den Öffnungen ein beträchtliches Risiko ein», sagte etwa Martin Ackermann, der Leiter der wissenschaftlichen Covid-Taskforce des Bundes in einem Interview mit dieser Zeitung. Deutlichere Worte fand der Epidemiologe Christian Althaus von der Universität Bern auf Twitter: «Schwer nachzuvollziehen, wie man sich so kurz vor dem Ziel noch ins eigene Knie schiessen kann.»

Nun, der Schuss ins Knie hat bislang noch keine grossen Schäden angerichtet. Seit mehreren Wochen sind die Fallzahlen relativ stabil, in den letzten Tagen zeigten sie sogar eine leichte Abwärtstendenz. Zudem ist die viel beachtete Reproduktionszahl R unter den magischen Wert von 1 gefallen. Und selbst bei den Hospitalisationen zeigt sich eine Abwärtstendenz, seit Ostern sind auch hier die Zahlen leicht rückläufig.

Leicht steigend sind aber die Zahlen der Covid-Intensivpatienten. Derzeit sind schweizweit rund 250 von etwa 900 Intensivbetten mit Covid-Patienten belegt; auf dem Höhepunkt der zweiten Welle im November waren es doppelt so viele. Der Trend ist trotzdem beunruhigend, denn erstens ist die Auslastung der Intensivstationen sehr unterschiedlich, am Universitätsspital Zürich war zum Beispiel schon Mitte April nur noch ein IPS-Bett frei; zweitens sind die Covid-Patienten auf den Intensivstationen deutlich jünger als in der zweiten Welle; und drittens ist das Personal nach über einem Jahr Pandemie am Anschlag.

Trotzdem, schaut man auf die epidemiologische Entwicklung, stellt sich schon die Frage: Warum stagnieren die Zahlen oder gehen sogar leicht zurück, obwohl die meisten Experten vor einem Anstieg nach den Lockerungen vom 19. April gewarnt haben? Das hat mehrere Gründe:

- Seit den Lockerungen sind noch keine zwei Wochen vergangen, möglicherweise ist es daher noch ein paar Tage zu früh, um einen Effekt der Lockerungen zu sehen.
- Die Impfkampagne macht Fortschritte. Mittlerweile sind rund 10 Prozent der Bevölkerung doppelt und nochmals 10 Prozent einmal geimpft. Das könnte schon helfen, die Ausbreitung des Virus leicht einzudämmen.
- Die Anzahl der Tests hat seit Anfang April deutlich abgenommen, im Gegenzug ist die Testpositivitätsrate auf 8 bis 9 Prozent gestiegen. Das deutet auf eine potenziell grössere Dunkelziffer hin.
- Die Menschen treffen sich vermehrt wieder draussen, wo Ansteckungen viel seltener geschehen (auch wenn der April 2021 der kälteste seit 20 Jahren war).
- Die Menschen halten sich an die Massnahmen, bleiben vorsichtig.

Ende März hatte die wissenschaftliche Taskforce des Bundes Modelle vorgestellt, wie sich die Pandemie entwickeln könnte - abhängig vom Impftempo und den Lockerungsschritten. Das Best-case-Szenario zeigte damals, dass die Zahlen der Intensivpatienten und der Todesfälle gegenüber damals höchstens leicht ansteigen oder stagnieren werden - also in etwa das, was jetzt passiert.

Angesichts der epidemiologischen Entwicklung darf man also einerseits verhalten optimistisch sein. Andererseits muss man sich auch vor Augen führen, dass knapp 2000 neue Fälle pro Tag immer noch sehr viel sind, dass noch immer jeden Tag Menschen an Covid sterben, die möglicherweise noch mehrere Jahre hätten weiterleben können, dass bei vielen Ansteckungen auch die Gefahr besteht, dass viele Menschen an Langzeitfolgen einer Covid-Erkrankung leiden werden.

Und es kann auch sein, dass wir uns zu früh freuen. Als im September 2020 die Fallzahlen für etwa zwei Wochen leicht zurückgingen, sagte der Epidemiologe Marcel Salathé von der EPFL Lausanne zu dieser Zeitung: «Es sieht gerade wirklich, wirklich gut aus.» Schon in der Woche drauf schnellten die Zahlen exponentiell in die Höhe.

Le vaccin? Les soignants piqués d'un doute

 Le Temps | 01.05.2021

Covid-19 - Le taux de vaccination relativement bas du personnel soignant dans les hôpitaux romands interroge. Face aux réticences, certains voudraient rendre les injections obligatoires

Aina Skjellaug

Cette infirmière genevoise d'une quarantaine d'années ne tient pas spécialement à ce que ses collègues le sachent mais, le jour de la vaccination dans l'établissement de personnes âgées pour lequel elle travaille, elle n'y est pas allée. Elle explique ses raisons. «Je suis en bonne santé, je ne suis pas une personne à risque. Me faire vacciner reviendrait donc à insérer une substance dans mon corps qui n'en a pas besoin pour le bien-être des autres. Or, pour protéger autrui, je porte un masque, je me lave les mains. Je sais que certains trouvent cela égoïste, mais vivre en société, pour moi, ne signifie pas accepter de mettre son corps à la disposition du bien-être commun. C'est une question de respect de soi et d'intégrité.»

Une obligation en Italie

En Suisse, la vaccination est recommandée mais n'est pas obligatoire pour les soignants. Ce n'est pas le cas ailleurs, en Italie par exemple, où ce mois-ci le gouvernement a entériné cette obligation. Un employeur du secteur de la santé peut dès à présent suspendre sans salaire un employé qui refuse de se faire vacciner. Le Québec a aussi décrété ce mois que certains employés du réseau de santé doivent être vaccinés contre le covid et que, s'ils refusent, ils peuvent garder leur poste en faisant trois dépistages préventifs par semaine. Sans cela, ils pourront être réaffectés.

Et même la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a estimé il y a quelques jours que la vaccination obligatoire pouvait être «nécessaire dans une société démocratique». Elle avait été saisie par des parents d'enfants refusés par des écoles maternelles tchèques faute d'avoir été vaccinés (contre un autre virus que le Covid-19). Cet arrêt pourrait venir conforter la possibilité d'une obligation vaccinale sous conditions pour faire face à la pandémie.

A l'Hôpital cantonal fribourgeois, à l'heure actuelle, plus de deux tiers des collaborateurs souhaitent se faire vacciner et les inscriptions se poursuivent. A l'Hôpital du Jura, selon les résultats d'une large consultation organisée juste avant de commencer la vaccination, un quart des soignants étaient opposés au vaccin. Une statistique peu claire: elle n'assure pas non plus que les 75% autres iront se faire injecter leurs doses.

Dans les grands hôpitaux vaudois et genevois, on ne communique pas sur le pourcentage de soignants qui acceptent la vaccination. «Comme elle n'est pas obligatoire, nous ne recensons pas les personnels de santé vaccinés», répond depuis des semaines le département de Rebecca Ruiz. Un argument assez étrange: à ce compte-là, aucune statistique par âge ou région sur les résultats de la vaccination n'existerait en Suisse.

A Neuchâtel, il n'existe pas de chiffre de vaccination par service mais, en janvier, un sondage effectué auprès des 2800 collaborateurs du Réseau hospitalier neuchâtelois – dont 2450 personnes éligibles car certaines avaient été testées positives au Covid-19 – révélait que 1488 collaborateurs «souhaitaient» se faire vacciner. L'hôpital espère au final atteindre au mieux 50% de vaccinés.

«A titre de comparaison, le taux de vaccination moyen pour la grippe est de 40-45% année après année, avec une adhésion plus forte de la part des médecins», commente Pierre-Emmanuel Buss, responsable de la communication du réseau. «Les infirmières et infirmiers sont les plus réticents, c'est le cas dans tous les hôpitaux. Personne n'a vraiment d'explication pour éclairer ce phénomène.»

Rumeurs à dissiper

«Ce ne sont pas «les infirmières» mais une partie de la population en général qui se pose des questions sur le vaccin. Certaines d'entre elles ne sont par ailleurs pas en contact avec la population à risque et n'ont pas forcément accès à toutes les informations à ce sujet», répond Alberto Mocchi, secrétaire général de la section vaudoise de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI).

Pourrait-on décider en Suisse que c'est de la responsabilité professionnelle et morale des soignants de préserver leur capacité de soigner et d'éviter de contaminer les autres? Aux sermons, Roswitha Koch préfère la pédagogie. Elle est responsable du développement des soins pour l'ASI. «Ce que l'on sait, c'est que la décision de se faire vacciner contre le SRAS-CoV-2 n'est pas figée. Elle n'est pas prise une fois pour toutes mais évolue avec le temps et la mise à disposition d'informations.»

Elle mentionne le phénomène de rumeurs chez les jeunes infirmières et aides-soignantes sur l'effet potentiellement négatif que pourrait avoir le vaccin sur leur fertilité. «Ce sont des questions légitimes, auxquelles il faut prendre le temps de répondre. L'OFSP a veillé à communiquer sur ces risques qui n'existent pas. Il faut rassurer, et non pas imposer.»

La vaccination contre la grippe est, selon Roswitha Koch, une tout autre histoire, «car on attend des professionnels de santé qu'ils se vaccinent pour protéger les autres. Or, dans la situation du covid, on se vaccine pour se protéger soi-même avant tout. Comme les vaccins à ARN messenger sont très efficaces, les personnes vulnérables peuvent se protéger en se faisant vacciner elles-mêmes.»

Reste que, dans les services aujourd'hui, les tensions entre vaccinés et non-vaccinés sont palpables chez les soignants. Des dissensions éthiques creusent un fossé entre des employés censés collaborer main dans la main pour le bien-être de leurs patients. «Personne n'a d'avantage personnel à se faire vacciner», avance un médecin de l'Hôpital cantonal fribourgeois. «Au niveau individuel, le risque que mon enfant fasse une encéphalite sur une rougeole, par exemple, est minime. Le but du vaccin est d'enrayer la propagation du virus dans la communauté. C'est pour cela que l'on parle d'avantage populationnel. Il est donc difficile de convaincre les gens de faire ce vaccin contre le covid alors qu'ils n'y trouvent pas d'avantage personnel.»

On aurait pu imaginer a contrario le personnel soignant plus sensible à la solidarité. Ce médecin compare cela à la cotisation pour l'AVS, ou à la contraction obligatoire d'une assurance maladie. «Elles sont toutes deux obligatoires, et l'on paie plus pour les autres que pour soi.»

Masque mal ajusté

Il est aujourd'hui plus difficile de savoir qui a refusé le vaccin contre le Covid-19, mais avant la pandémie, le personnel qui ne se protégeait pas contre la grippe devait porter un masque. «J'ai déjà dû m'énerver contre des infirmières qui ne le portaient pas correctement, raconte ce médecin. J'ai toujours eu une rancœur envers ce type de comportement. Pour la grippe, on était dans un rapport de 70% de médecins qui se vaccinaient contre 30 à 40% d'infirmières qui le faisaient. C'est souvent en médecine interne, où il existe un penchant pour les remèdes naturels et l'ésotérisme, que le taux de non-vaccinés est le plus important.»

Le praticien serait favorable à une obligation de certains soignants à se faire vacciner, soit tous ceux qui travaillent avec des patients vulnérables. Cela contre la grippe, le Covid-19, et la rougeole.

«Les infirmières et infirmiers sont les plus réticents, c'est le cas dans tous les hôpitaux»



N'est-il pas de la responsabilité des soignants de préserver leur capacité à traiter les patients et d'éviter de contaminer autrui en se vaccinant? C'est tout l'enjeu du débat sur l'obligation vaccinale pour ce type de profession. (GAËTAN BALLY/KEYSTONE)

Qui sont ces soignants qui ne se vaccinent pas?

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Selon les institutions considérées, entre un quart et un tiers du personnel soignant romand ne souhaite pas se faire vacciner contre le covid

Ces «vaccino-hésitants» expliquent prendre toutes les mesures nécessaires (masque, lavage des mains) pour ne pas contaminer les patients ou les pensionnaires


En Suisse, la vaccination du personnel soignant n'est pas obligatoire, mais simplement recommandée. Les choses pourraient-elles changer? Des médecins le demandent

Le certificat Covid, enjeux médicaux et éthiques

 RTS La 1ère | 29.04.2021

Certificat Covid, passeport vaccinal, passeport Covid digital, certificat vert européen : les dénominations abondent et les initiatives se multiplient pour proposer un document sensé donner plus de liberté de mouvement face à la pandémie. Mais les questions éthiques, juridiques, techniques sont nombreuses.

On en parle avec Blaise Genton, médecin-chef à Unisanté, responsable médical de la campagne de vaccination COVID-19 du Canton de Vaud. Un sujet de Cécile Guérin.

 [Commencer l'audio, durée: 26:04](#)

Ärzte und Apotheker wollen gemeinsames Covid-Zertifikat lancieren

 Bieler Tagblatt | 03.05.2021

Corona - Mit einem Zertifikat sollen Geimpfte und Genesene an Grossveranstaltungen kommen können. Doch die Lösung des Bundes kommt vielleicht zu spät. Also ist nun der Gesundheitssektor vorgeprescht.

Der Ärzteverband FMH und der Apothekerverband Pharmasuisse haben dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Gesamtlösung zur Ausstellung von Covid-Zertifikaten angeboten, wie sie zu einem Bericht der «NZZ am Sonntag» mitteilten. Beim BAG hiess dazu auf Anfrage der Nachrichtenagentur Keystone-SDA, die Bemühungen jeder Partei, eine Lösung zu finden, seien zu begrüßen. Der Bund bleibe «mit diesen beiden wichtigen Partnern des Schweizer Gesundheitswesens in Kontakt». Ihre Expertise sowie jene weiterer Akteure werde weiterhin in das noch laufende Verfahren des Bundes integriert und berücksichtigt.

Ärzteverband und Pharmasuisse betonen in der Mitteilung, ihre Lösung sei sicher, alltagstauglich und rasch umsetzbar, weil sie auf bestehenden Software-Lösungen aufbaue, welche Impfzentren, Spitäler, Arztpraxen und Apotheken bereits nutzten. Somit könne sie innert Monatsfrist umgesetzt werden, heisst es.

Ab dem 27. Mai gilt es ernst

Die Bundeszertifikate stünden voraussichtlich frühestens ab Ende Juni zur Verfügung. Die Verordnung zu den Grossveranstaltungen trete aber bereits am 27. Mai 2021 in Kraft. Spätestens dann sei die Bevölkerung auf nationale Zertifikate angewiesen.

Arztpraxen, Apotheken, Spitäler und Impfzentren seien die zentralen Anlaufstellen für Covid-Impfungen und Tests sowie in Zukunft auch für Covid-Zertifikate. Es sei naheliegend und zweckmässig, dass diese Leistungserbringer auch Covid-Zertifikate herausgäben. Technisch sei sichergestellt, dass die FMH-Pharmasuisse-Lösung die Vorgaben der WHO und der EU rasch erfüllen könne.

Nicht zuletzt habe die Lösung der FMH und Pharmasuisse den Vorteil, dass sie kostengünstig sei, weil keine neue Infrastruktur gebaut werden und keine neue Software-Applikationen entwickelt werden müssen und es somit auch keine Schulungen für die Anwendung brauche.

Bund prüft zwei Lösungen

Der Bund hatte am vergangenen 22. April einen ersten Entscheid zum Covid-Zertifikat getroffen: Eine Lösung des Bundesamts für Informatik (BIT) und ein Vorschlag des Lausanner IT-Dienstleisters SICPA in Zusammenarbeit mit der Lausanner ELCA Informatik sollen demnach bis Mitte Mai weiter geprüft werden. Insgesamt 50 Bewerber hatten beim BAG einen Vorschlag für eine technische Lösung für das Covid-Zertifikat eingereicht.

Die Kantone, die Ärztevereinigung FMH und der Schweizerische Apothekenverband Pharmasuisse sollen in die Projektarbeiten einbezogen worden, teilte das Bundesamt für Gesundheit weiter mit. Ziel sei eine «praxistaugliche» und «anwenderfreundliche» Lösung. **sda**

Sommaruga ist geimpft

Bundesrätin Simonetta Sommaruga hat sich gegen das Coronavirus impfen lassen. Der Impfstoff wurde dem 60-jährigen Mitglied der Landesregierung gemäss dem Verkehrsdepartement «kürzlich» verabreicht. Es bestätigte auf Anfrage der Nachrichtenagentur Keystone-SDA einen entsprechenden Bericht der «Sonntagszeitung». Die Bundesrätin habe Wert darauf gelegt, dass zunächst die Risikogruppen die Möglichkeit hätten, sich impfen zu lassen, hiess es. Das sei in ihrem Kanton inzwischen der Fall, wo die Termine nun breiter vergeben würden. Sommaruga habe schon im Dezember klagemacht, dass sie sich impfen lassen werde. Sommaruga ist nicht das erste Mitglied der Landesregierung, das sich gegen das Coronavirus impfen liess. Die Impfkation der Bundesrätinnen und Bundesräte hatte bereits Mitte Januar begonnen. Laut der Bundeskanzlei (BK) lassen sich nach und nach alle Mitglieder des Gremiums impfen. Es sei Sache der einzelnen Mitglieder des Bundesrates, über den Stand ihrer Impfung zu informieren, hiess es. Laut «Sonntagszeitung» dürften inzwischen alle Mitglieder des Bundesrats geimpft worden sein. **sda**

Impfpass: Bund unter Druck

 Aargauer Zeitung - Gesamt | 03.05.2021

Noch im Mai will die Ärztevereinigung FMH ein Covid-Zertifikat vorlegen. Erlaubt dies mehr Freiheiten?

Lucien Fluri

Nun ist die Ärztevereinigung FMH vorgeprescht: Noch im Mai will sie, gemeinsam mit dem Apothekerverband Pharma Suisse, ein Covid-Zertifikat lancieren. Im digitalen Dokument soll einsehbar sein, ob jemand an Covid genesen, geimpft oder eben erst getestet worden ist. Dies kündigte der Verband gestern an. Zuvor hatte die «NZZ am Sonntag» berichtet.

Das rasche Vorgehen setzt den Bund unter Druck: Er plant ebenfalls ein Zertifikat, das aber erst im Sommer zur Verfügung stehen soll.

Das Dokument spielt eine Schlüsselrolle bei künftigen Öffnungsschritten: Einerseits sollen laut Bund ab Juli Grossveranstaltungen mit bis zu 3000 Besuchern möglich sein. Wer teilnehmen will, muss geimpft, getestet oder genesen sein – und dies mit einem fälschungssicheren Zertifikat nachweisen können. Und auch für die Sommerferien könnte das Dokument wichtig werden: In der EU soll das Reisen dank Zertifikat wieder vereinfacht werden. Der Ärztenverband kritisiert nun: «Falls Bundeszertifikate planungsgemäss Ende Juni zur Verfügung stehen würden, so müssten die im Impfbüchlein von Hand eingetragenen Impfungen von Hunderttausenden von Menschen in ein internationales Covid-Zertifikat umgewandelt werden.» Dagegen sei die Software-Lösung der FMH «rasch umsetzbar und fälschungssicher». Sie sei EU-kompatibel und baue auf Technik auf, die in Impfzentren oder Arztpraxen eingesetzt werde.

Läge bereits heute ein fälschungssicheres Zertifikat vor, würde sich auch die grundrechtlich heikle Frage stellen, inwieweit das Leben Geimpfter überhaupt noch eingeschränkt werden darf. Bisher ist der Bund der Diskussion eher ausgewichen. Käme sein Zertifikat Ende Juni, wäre die zeitliche Distanz nur noch gering bis zum Stichdatum Ende Juli, wenn alle Impfwilligen geimpft sein sollen. Damit wäre die Diskussion umgangen. Von einem «interessanten Angebot», spricht Ruth Humbel. Die Mitte-Nationalrätin ist Präsidentin der nationalrätlichen Gesundheitskommission. Sie würde es begrüssen, wenn es bei der Frage des Zertifikates rasch vorwärtsgehen würde. Dabei sieht sie vor allem die Chance für Pilotprojekte. Humbel könnte sich etwa vorstellen, dass Clubs für Junge wieder öffnen- in wissenschaftlich begleiteten Untersuchung; mit PCR-Tests vorher und nachher.

Parlamentarierin fordert klarere Regeln

SVP-Fraktionschef Thomas Aeschi erwartet, dass der Bund das Angebot der FMH nochmals genauer anschaut: «Wenn das Zertifikat schneller vorliegt als andere Lösungen, muss man dies prüfen.» Aeschi hält aber auch fest: «Ausser beim internationalen Reiseverkehr oder Grossveranstaltungen soll das Zertifikat nicht elektronisch erfasst werden.» Einerseits vertritt seine Partei die Haltung, dass nun alle Betriebe wieder geöffnet werden können, da die Risikopersonen geimpft sind. Andererseits befürchtet der Zuger Nationalrat bei den Sonderrechten für Geimpfte eine Verletzung der Privatsphäre. «Die elektronische Erfassung jedes Restaurantbesuchs lehne ich entschieden ab.»

Für die Aargauer SP-Nationalrätin Yvonne Feri sind noch zu viele Fragen offen rund um Impfpässe und Covid-Zertifikate. Feri nennt etwa die Frage, ob Wirte dereinst nur noch geimpfte, getestete oder immunisierte Personen einlassen dürfen. Der Bund vertrat die Haltung, dass dies möglich ist. «Es braucht hier klarere Regeln», sagt die Gesundheitspolitikerin. Sie will noch diese Woche prüfen, wie das Ausarbeiten einer gesetzlichen Grundlage vorangetrieben werden kann. Zentral dabei ist für Feri: Wenn alle geimpft sind, die dies wollen, müsse man möglichst in eine Normalität ohne Zertifikate für Alltagshandlungen zurückkehren. Jeder soll dann in ein Restaurant oder in den Fitnessklub dürfen, ohne dass er sich ausweisen oder testen lassen muss.



Ein Zertifikat soll aufzeigen, wer geimpft oder getestet ist. Bild: Key

Zacken zulegen

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Kommentar

Roman Schenkel

Das Impftempo hat angezogen. Endlich. Die Schweiz gehörte zwar zu den ersten Ländern, die Impfdosen verpiksen liessen, doch der schleppende Fortschritt strapazierte die Geduld der Bürgerinnen und Bürger. Klar, das Tempo ist abhängig von der Belieferung durch die Impfstoffproduzenten. Doch es gab da und dort Pannen, die den Impffortschritt unnötig gebremst haben. Zum Beispiel, dass es der Bund verschlief, rechtzeitig eine entsprechende IT-Plattform auf die Beine zu stellen.

Das gleiche Szenario droht nun auch beim Impfpass. In diesem digitalen Dokument soll einsehbar sein, ob jemand an Covid-19 genesen, geimpft oder eben erst getestet worden ist. Der Bund lässt sich bei der Entwicklung Zeit. Erst Mitte Mai soll entschieden werden, welcher Anbieter das Impfzertifikat anbieten darf. Erst Ende Juni soll es erhältlich sein.

Dabei drängt die Zeit. Der Impfpass spielt bei den geplanten Öffnungsschritten eine Schlüsselrolle. Wer sich etwa an einem Konzert in die Ränge setzen will, muss vorweisen, dass er immun oder coronafrei ist. Wer in den Sommerferien ins Ausland reisen will, muss ein Dokument vorzeigen können, das beispielsweise die EU akzeptiert.

Die Ansprüche für den Impfpass sind hoch. Er muss fälschungssicher sein. Dass nun die Apotheker und Ärzte eine eigene Lösung vorwärtstreiben, ist aber zu begrüßen. Es zwingt den Bund, einen Zacken zuzulegen. Auch bei der Beantwortung der zentralen Frage, inwiefern Geimpfte überhaupt noch in ihren Grundrechten eingeschränkt werden dürfen.

Impfpass: Ärzte preschen vor

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Covid-19-Zertifikat Bis im Sommer will der Bund ein Covid-19-Zertifikat einführen. Dieses soll fälschungssicher nachweisen, wer geimpft, getestet oder gegen Corona immunisiert ist. Mit dem digitalen Dokument soll der Zugang zu Grossveranstaltungen ermöglicht werden. Auch für Reisen in Europa dürfte es wichtig werden. Nun preschen die Ärztevereinigung FMH und der Apothekerverband Pharmasuisse vor: Sie wollen noch im Mai ein Zertifikat vorlegen. Der Bund hatte ihnen zuvor den Zuschlag nicht erteilt. Sie kritisieren: Täglich würden nun Tausende Menschen geimpft. Je länger es dauere, bis ein Zertifikat vorliege, umso grösser werde der administrative Aufwand sein, um die Daten nachträglich zu erfassen. (lfh)

Gleichentags erschienen in

- St. Galler Tagblatt Gesamt
- Luzerner Zeitung Gesamt

Medici e farmacisti lanciano un certificato Covid-19


 [rsi.ch](https://www.rsi.ch) | 02.05.2021

Le due associazioni mantello vogliono proporre un attestato di vaccinazione digitale senza attendere il progetto del Consiglio federale

L'associazione dei medici FMH e quella dei farmacisti tornano alla carica e propongono, senza attendere il progetto del Consiglio federale, un loro eventuale certificato vaccinale Covid-19. Lo rendono noto dalle colonne della NZZ am Sonntag le due organizzazioni mantello, stando alle quali l'iniziativa proposta da Berna potrebbe vedere la luce troppo tardi.

Quello che viene proposto è un documento digitale gratuito, in grado di essere salvato su telefonini o stampato su carta, a prova di falsificazione e vidimato dalle due associazioni mantello.

Médecins et pharmaciens mettent les bouchées doubles

 24 heures | pharmaSuisse, FMH | 03.05.2021

Certificat Covid-19 - En Suisse, les prestataires de soins proposent leur propre passeport vaccinal. Il pourrait être prêt dans trente jours, avant celui de la Confédération.

Sébastien Jubin

Le temps d'attendre est révolu. Les pharmaciens et les médecins veulent lancer rapidement un certificat Covid-19. La faïtière des médecins, la FMH, et PharmaSuisse souhaitent mettre les bouchées doubles et proposer leur propre passeport vaccinal, devançant la Confédération de plusieurs semaines. D'après la «NZZ am Sonntag», le précieux sésame sera déjà prêt dans trente jours. L'été approche et plusieurs experts, dans la presse dominicale, anticipent une normalisation significative de la situation grâce à la vaccination.

L'exemple probant d'Israël est donné par le «SonntagsBlick»: dans ce pays, qui a opté pour la même stratégie que la Suisse et où plus de 50% de la population a reçu les deux doses de vaccin, le nombre de cas a chuté de manière spectaculaire. À quelques semaines des vacances, le QR code attestant d'une vaccination dans les règles sera la garantie d'une liberté retrouvée. Le Conseil fédéral l'a récemment annoncé: d'ici à l'été, les personnes vaccinées, guéries ou testées négatives bénéficieront de privilèges, notamment dans le secteur du tourisme. Elles auraient également le droit de participer à de grands événements ou à des fêtes, voire de se rendre dans des bars.

Deux solutions techniques

Sur les conditions, l'Office fédéral de la santé public (OFSP) a été clair. Il faudra présenter un certificat Covid uniforme, infalsifiable et reconnu au niveau international. L'État souhaite que les travaux en cours «assurent la mise au point d'une solution simple d'utilisation et adaptée à un usage pratique». La Confédération a retenu deux solutions techniques: une proposition de l'Office fédéral de l'informatique et une autre des entreprises lausannoises SICPA et ELCA. Cette dernière a «l'avantage de fournir des composants déjà opérationnels ainsi que la compétence en ingénierie nécessaire pour les développements ultérieurs», explique Berne.

La variante sera choisie d'ici à deux semaines. Interpellé sur la proposition des pharmaciens et des médecins, l'OFSP, par la voix de son porte-parole Yann Hulmann, tempère: «Nous avons pris note de l'annonce faite par la FMH et PharmaSuisse. Les efforts de chacune et chacun pour aboutir à une solution sont à saluer. La Confédération reste d'ailleurs en contact avec ces deux importants partenaires de la santé en Suisse. Leur expertise, comme celle d'autres acteurs, continuera à être intégrée et prise en compte dans la procédure mise en place par la Confédération qui se poursuit.»

Pas assez rapide

«Ce certificat est primordial pour la population, déclare Martine Ruggli, présidente de la Société suisse des pharmaciens. Les gens doivent pouvoir recommencer à vivre, à sortir et à voyager. Pour l'heure, les solutions retenues par l'OFSP nécessitent des constructions d'interfaces qui prennent beaucoup de temps. Alors que les prestataires de soins, grâce aux dossiers médicaux des patients, disposent déjà des moyens pour garantir une certification en bonne et due forme.»

Quels sont les avantages de la solution proposée par les faïtières? «La rapidité, la facilité administrative et la sécurité. Notre technologie est déjà au point. Nous avons les pièces du puzzle et elles s'intègrent parfaitement les unes dans les autres.» Concrètement, cela se passerait comment? «C'est simple et efficace. Un certificat infalsifiable sera signé par un médecin ou un pharmacien.

Lorsqu'une personne ira dans une manifestation ou voyagera, son QR code sera scanné et l'identité sera vérifiée.» Pour Martine Ruggli, c'est vraiment une course contre la montre qui s'est engagée pour que la population ait droit à une vraie respiration estivale. Mais une question reste sous-jacente: la confiance en l'OFSP est-elle rompue? «Non, je ne peux pas dire ça. Leur solution sera peut-être excellente, mais elle prend du temps. Chaque jour, plusieurs dizaines de milliers de Suisses se font vacciner. Il faudra les certifier rétroactivement. Si l'on perd un mois de plus, on arrive à fin juin et ce sera trop tard pour obtenir le document pour les vacances d'été. Personne ne veut ça.»

«Si l'on perd un mois de plus, on arrive à fin juin et ce sera trop tard pour obtenir le document pour les vacances d'été. Personne ne veut ça.» - Martine Ruggli
Présidente de la Société suisse des pharmaciens



Sur le certificat développé pour les habitants des États-Unis, le QR code prouve que le citoyen a été vacciné. CHRIS DELMAS/

ZH – Lohndeckel für Spitzenmediziner sind reine Symbolpolitik - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 03.05.2021

Zürich will die Löhne von Ärzten in kantonalen Spitälern auf eine Million Franken begrenzen. Die Wirkung der Massnahme dürfte überschaubar bleiben. Das neue Spitalgesetz hält aber auch ein paar klügere Ideen bereit.

Jan Hudec

Was waren das noch für Zeiten für Ärzte, als sie für Transplantationen und andere schier unmöglich erscheinenden Operationen wie Helden gefeiert wurden und die Titelblätter der Illustrierten zierten. Heute werden sie vorzugsweise als schamlose Abzocker dargestellt. Die Empörungswelle, die zuerst über Banker und Pharma-Manager gerollt ist, hat auch die Mediziner erreicht.

Eine Kostprobe davon gab es im letzten Jahr mit der Berichterstattung über die Querelen am Zürcher Universitätsspital, in deren Zug gleich drei Klinikdirektoren den Hut nehmen mussten. Und wiewohl die Darstellungen in den Medien etwas gar überspitzt waren, brachten sie doch auch reale Missstände an den Tag. So wurde beispielsweise bekannt, dass an der Klinik für Herzchirurgie drei Jahre lang Arztvisiten systematisch zu falschen und völlig überrissenen Tarifen abgerechnet wurden.

Die Empörung und der öffentliche Druck waren gross. Und wie immer in einer solchen Konstellation fühlt sich die Politik unter Zugzwang. Das zeigt sich nun exemplarisch auch im überarbeiteten Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, das in zwei Wochen im Zürcher Kantonsrat beraten wird. Die publikumswirksamste Neuerung ist ein Lohndeckel für Kaderärzte an kantonalen Spitälern, die insbesondere auf das Unispital abzielt.

Nicht mehr als eine Million Franken sollen die Ärzte künftig verdienen dürfen, schlägt der Regierungsrat vor. Und angesichts der Mehrheitsverhältnisse im Parlament steht schon jetzt fest, dass ihm der Kantonsrat folgen wird. Den Grünen geht das zwar zu wenig weit. Sie wollen den Lohn schon bei 750 000 Franken kappen, während die FDP warnend darauf hinweist, dass mit dem Lohndeckel die Spitzenkräfte in die Privatspitäler abwandern würden und deshalb eine Zwei-Klassen-Medizin drohe.

Letztere Behauptung ist freilich übertrieben. Von den 8000 Personen, die am Unispital arbeiten, betrifft der Lohndeckel gerade einmal eine Handvoll Spitzenmediziner. Gemäss einer Erhebung der Gesundheitsdirektion für das Jahr 2017 verdienten sieben Ärzte mehr als eine Million. Dass die Betroffenen nun alle Reissaus nehmen werden, scheint unwahrscheinlich. Zumal die Privatspitäler heute nicht mehr so spendabel sind wie noch vor einigen Jahren.

Umgekehrt muss man aber auch ein Fragezeichen hinter den Nutzen dieser Massnahme setzen. Die paar hunderttausend Franken, die damit gespart würden, verschwinden irgendwo im Unschärfbereich der 82 Milliarden Franken, die uns das Gesundheitswesen in der Schweiz jährlich kostet. Im Gegenzug würde sich Zürich mit dem Lohndeckel aber tatsächlich eine Ungleichbehandlung zwischen den kantonalen und den übrigen Zürcher Spitälern einhandeln. Das Unispital würde also im Wettstreit um die besten Köpfe benachteiligt für etwas, das kaum einen Nutzen brächte.

Das Gesundheitswesen ist eine Tinguely-Maschine

Letztlich ist das nichts als Symbolpolitik. Denn wie auch bei den Managerlöhnen handelt es sich hier um eine Stellvertreterdiskussion. In der Empörung über hohe Ärztelöhne kristallisiert sich auch das tiefere Unbehagen über die stetig steigenden Gesundheitskosten, die vielen Haushalten zu schaffen machen.

Im symbolischen Akt, den Spitzenmediziner die Löhne zu kürzen, offenbart die Politik ihre Ratlosigkeit. Seit Jahren werden die immergleichen Diskussionen geführt. Und doch wachsen die Kosten munter weiter. Von 71,4 Milliarden Franken im Jahr 2014 auf 82,1 Milliarden im 2019, wie die neusten Zahlen des Bundesamts für Statistik zeigen. Die Kostensteigerung findet über alle Bereiche statt, vom stationären Spitalbereich über ambulante Behandlungen in Arztpraxen bis hin zu Rehabilitation und Langzeitpflege.

Politiker würden gerne die Lösung auf den Tisch legen. Aber die gibt es nicht. Das Gesundheitswesen muss man sich als Tinguely-Maschine vorstellen. Es gibt unüberschaubar viele Rädchen, von denen man nie so recht weiss, welches nun was antreibt. Aber die Maschine läuft, schnaubt, knallt, rattert. Wer ein Rädchen austauschen will, läuft stets Gefahr, dass etwas ganz anderes resultiert, als eigentlich beabsichtigt war.

Das lässt sich an einem Vorschlag illustrieren, den SP, Grüne, EVP und Mitte ins neue Zürcher Spitalgesetz eingebracht haben. Um zu verhindern, dass die Spitäler aus finanziellem Interesse unnötige Eingriffe und Untersuchungen vornehmen, wollen die Mitte-links-Parteien, dass den Krankenhäusern vorgeschrieben wird, wie viele Behandlungen sie pro Jahr in bestimmten Bereichen maximal machen dürfen. Sind es mehr, sollen sie diese nur noch mit einem reduzierten Tarif vergütet erhalten.

Nun ist die Überversorgung tatsächlich ein Problem. Aber was wären die Folgen dieser politischen Intervention? Zunächst einmal würden damit auch jene Spitäler bestraft, die einen grossen Zustrom von Patienten haben, weil sie gute Arbeit leisten. Und wie sollen die Spitäler mit der Limite umgehen? Sollen sie im November aufhören zu operieren, wenn ihr Plansoll erfüllt ist, damit die Patienten dann in jene Spitäler wechseln, die aus welchen Gründen auch immer ihre Zahlen nicht erreichen? Das kann nun wirklich nicht das Ziel der Spitalpolitik sein. Und es fragt sich auch, wie die maximalen Fallzahlen festgelegt werden sollen. Ist wirklich die Gesundheitsdirektion jene Instanz, die am besten weiss, welche Behandlungen die Zürcherinnen und Zürcher brauchen? Und wäre sie nicht versucht, die kantonseigenen Spitäler zu bevorteilen?

Die Absichten mögen gut gewesen sein, aber die Sache wurde offenbar nicht zu Ende gedacht. Immerhin zeichnet sich ab, dass dieser planwirtschaftliche Vorschlag im Parlament scheitern wird.

Boni für gute Qualität statt für möglichst viele Operationen

Dass es auch klüger geht, zeigen andere Neuerungen, die das Spitalgesetz enthält. So soll den Kaderärzten in den Spitälern des Kantons der Anteil des variablen Lohns gekürzt werden. Heute macht dieser bei einigen Ärzten den Grossteil des Salärs aus, und er ist in erster Linie abhängig von der Menge der Operationen. Wer also mehr operiert, verdient auch mehr. Es besteht also klar der Anreiz, im Zweifelsfall einmal mehr zum Skalpell zu greifen, als nötig wäre. Doch das ist weder im Sinne der Patienten noch im Sinne der Steuer- und Prämienzahler.

Neu soll der variable Lohn nur noch maximal 30 Prozent betragen. Er soll zudem teilweise auch an Qualitätskriterien geknüpft werden. Idealerweise soll gute Arbeit belohnt werden, nicht die Menge der Eingriffe. Freilich darf man sich davon keine Wunder erhoffen. Denn die Qualitätsmessung in der Medizin ist äusserst schwierig. Man stelle sich einen Patienten mit chronischen Schmerzen vor. Ab wann kann man eine Behandlung als erfolgreich bezeichnen? Wenn die Schmerzen noch halb so gross sind? Und lassen sich Schmerzen überhaupt objektiv messen?

Das soll indes nicht heissen, dass es sich nicht lohnt, über solche Modelle vertieft nachzudenken. Vielleicht gibt es medizinische Disziplinen, die sich dafür besonders anbieten. Im neuen Spitalgesetz ist ein sogenannter Experimentierartikel vorgesehen, der es ermöglicht, neue Ideen in einem klar definierten Setting auf ihre Tauglichkeit zu prüfen. Damit lassen sich Innovationen schneller und gezielter einbringen, als wenn immer gleich der grosse Systemwandel angestrebt wird.

Einen interessanten Vorschlag hat kürzlich der neue Direktor der Klinik für Herzchirurgie am Zürcher Unispital, Paul Vogt, in der NZZ gemacht. Ihm schwebt eine bessere Qualitätskontrolle vor. So könnten in den invasiven Disziplinen wie der Herzchirurgie ehemalige Chefärzte eine Arbeitsgruppe bilden, die jedes Jahr unangemeldet die Kliniken im Land besucht. Die Expertengruppe würde sich anschauen, ob die durchgeführten Eingriffe auch wirklich notwendig und die Resultate gut waren. Studien zeigen, dass allein schon das Wissen darüber, dass man kontrolliert wird, die Qualität steigern und die Kosten senken kann.

Auch die Gesundheitsbehörden sind gefragt, genau hinzuschauen, wenn der Verdacht naheliegt, dass in einem Bereich zu viel operiert wird.

Das mag alles zwar unspektakulär klingen, aber solche Massnahmen sind sinnvoller als Lohndeckel für Spitzenärzte. Natürlich gibt es immer wieder auch Stimmen, die radikale Einschnitte im Gesundheitswesen fordern, um Kosten zu sparen. Aber diese würden wohl unweigerlich mit einem Leistungsabbau einhergehen. Und dafür gibt es hierzulande keine Mehrheiten. Die Corona-Krise führt uns gerade eindrücklich vor Augen, wie viel uns unsere Gesundheit wert ist.

Die Tinquely-Maschine schnaubt, knallt und rattert also weiter. Man rückt ihr besser mit dem Schraubenzieher zu Leibe als mit dem Vorschlaghammer.

Spital-Clownin: «Ich habe den schönsten Job der Welt»

 Luzerner Zeitung | 01.05.2021

Schattenwurf: Clownin Barbara Graf (36) erzählt, wie man Kinder im Spital zum Lachen bringt.

Aufgezeichnet von Stefan Welzel

«Auf meinen 30. Geburtstag hin erhielt ich einen Wochenendkurs mit dem Titel «Mein eigener Clown» geschenkt. «Baba, das ist dein Ding, mach das!», wurde mir damals gesagt. Davor waren Musikalienhändlerin und Sachbearbeiterin meine beruflichen Stationen. Aber mir fehlte der soziale Aspekt, das Zwischenmenschliche. Das Clown-Sein hat mich schnell in den Bann gezogen. Es folgten drei Jahre Ausbildung zur Clownspielerin und zur Besuchsclownin. Vor rund zwei Jahren habe ich dann die Aufnahmeprüfung bei der Stiftung Theodora bestanden und eine Festanstellung als Spitalclownin, oder wie man inzwischen auch sagt, als Traumdoktorin erhalten.

Es gibt kein bestimmtes, stets passendes Konzept, wie man Menschen zum Lachen bringt. Ich bin jemand, der die Fühler ausstreckt und schaut: Welche Atmosphäre, welche Energie finde ich vor? Und wo bietet sich Platz für Humor und Klamauk? Dabei hängt selbstverständlich viel vom Gegenüber ab.

Der Beruf bringt es mit sich, viel Sensibilität im Umgang mit den jungen Patienten an den Tag zu legen und sich schnell den Umständen anzupassen. Ich lebe für die Situationskomik und arbeite gern mit Mimik, was mit Schutzmaske gerade ziemlich schwierig ist. Was oft funktioniert: Ich markiere den Deppen. Das finden die meisten Kids ziemlich lustig. Konkret: Ich lasse mir von den Kleinen zeigen, wie man eine Türe aufmacht, und kriege es einfach nicht hin. Ich treibe meine Ungeschicklichkeit so weit, dass die Kinder fast verzweifeln – und sich gleichzeitig kaum halten können vor Lachen. Ich weiss schlicht unglaublich vieles nicht und die Kinder müssen mir durch diverse ähnliche Situationen helfen. Gelingt es dann mit viel Mühe, kommt auch schon das nächste Fettnäpfchen.

Das ist mein erfolgreichstes Rezept für Spitalbesuche. Stets probiere ich auch die Eltern und alle Anwesenden im Zimmer mit ins Boot zu holen. Haut ein bestimmtes Konzept nicht hin, probiere ich etwas anderes. Das kann am Ende dazu führen, dass ich die Ukulele oder die Seifenblasen raushole. Die Kinder vom Spitalalltag abzulenken und ihnen Freude zu schenken, ist das Wesentliche. Das muss nicht immer nur mittels Klamauk geschehen. Es gibt ganz viele andere, gar poetische Momente, die das bewerkstelligen können.

Das Lachen der Kinder löst in mir viel Freude und Dankbarkeit aus. In meinen Augen ist das der schönste Job der Welt. Wenn mir das Ablenken durch Humor, Magie und Poetik gelingt und ich die Kinder zum Lachen und Staunen bringe, so bin auch ich zutiefst berührt.

Die schweren Momente gibt es natürlich ebenso. Einmal kam ich auf meinem Weg zu einem Kind in den Operationsvorbereitungen an den Eltern eines schwerkranken Mädchens vorbei. Sie sassen weinend vor dem Zimmer, als sie die Schlechteste aller denkbaren Nachrichten erhielten. Ich hatte dieses Mädchen oft besucht und sehr lieb gewonnen. Sich in solchen Momenten, emotional abzugrenzen, finde ich unfassbar schwierig. Ich musste aber schnell zu dem Jungen vor der OP und den Schalter umkippen. Ich kam in eine Art Autopilot-Modus und staunte über mich selbst. Ich funktionierte einfach. Als all das vorbei war, ging

ich raus ins Treppenhaus und weinte. Solche Momente kennen wohl alle, die an solch einem Ort arbeiten. Und jeder verarbeitet es auf seine Weise.

Manchmal geht man eben sehr mit und leidet. Das Bild und eine Zeichnung des Mädchens hängen noch immer bei mir zu Hause an der Wand. Sie erinnern mich an die schönen und unbeschwerten Momente mit ihr und dafür bin ich sehr dankbar.

Wir Traumdoktoren müssen feinfühlig sein, über ein Sensorium für die Situation sowie die Menschen und ihre Stimmungen verfügen. Lachen und Weinen liegen da nicht selten nahe beieinander. Beides ist ein Ventil, um angestaute Emotionen raus zu lassen. Lachen ist ein Grundbedürfnis, welches jeder Mensch hat – und ganz klar auch ein sehr wirksamer Teil der Therapie. Als mit das Schönste empfinde ich es, wenn man einen Raum, in dem zuvor Tristesse und Schwere herrschte, in einen Ort voller Leichtigkeit und Heiterkeit verwandeln kann. Das fühlt sich ungefähr so an, wie wenn man aus dem Schatten treten und das Gesicht in der Sonne wärmen darf.»

Hinweis

In der Serie «Schattenwurf» erzählen Zentralschweizerinnen und Zentralschweizer von Licht- und Schattenseiten des Lebens.



Barbara Graf verlässt sich oft auf das Markieren der Ungeschicklichen. Wenn das nicht klappt, kommen andere Konzepte zum Zug.
Bild: Dominik Wunderli (Luzern, 22. Februar 2021)

BS – Corona beschert dem Basler Universitätsspital rote Zahlen

 Radio SRF 1 | USB | 29.04.2021

Das Universitätsspital Basel hat die Betriebsrechnung im Corona-Jahr 2020 mit einem Verlust von 16.9 Millionen Franken abgeschlossen. Grund waren vor allem Einnahmeausfälle wegen des Rückgangs an planbaren Eingriffen, die während der ersten Welle verboten waren.

Covid-19 habe deutliche Spuren hinterlassen, teilte das Universitätsspital Basel in einem Communiqué zur Jahresrechnung 2020 mit. Nach einem Gewinn von fast 20 Millionen Franken im Vorjahr musste das Spital einen Verlust von 16.9 Millionen Franken verkraften.

Während der Kanton Basel-Stadt den durch die Pandemie entstandenen Zusatzaufwand mit einem Beitrag von 34 Millionen Franken ausglich, blieb das Universitätsspital bislang auf den Einnahmeausfällen wegen des erzwungenen Verzichts auf elektive Eingriffe sitzen.

11:09

 [Audio starten](#), Startzeit: 01:47, Dauer: 00:31

Intensivpflegerin gesucht - aber bitte ohne Kinder

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

In der Intensivpflege fehlt es an Personal. Und trotzdem findet die hochqualifizierte Janine Neuhaus kaum eine passende Stelle. Warum? Weil sie Kinder hat

Catherine Boss

Auf den Intensivstationen werden die Betten wegen Covid-19 wieder knapp. Im Kanton Schaffhausen mussten bereits Patienten verlegt werden, auch in Zürich füllen sich die Stationen. Es bringt in dieser Situation wenig, mehr Betten und Beatmungsgeräte in die Zimmer zu stellen. Denn es fehlt das hochspezialisierte Personal. Doch auf den Intensivstationen bleiben Stellen unbesetzt.

Eigentlich gäbe es Hoffnung. Die Lehrstellen in der Pflege sind begehrt. Der Bachelorstudiengang für diplomierte Pflegefachpersonen hat beispielsweise an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft 70 Prozent mehr Anmeldungen als im Vorjahr. Offenbar hat die Corona-Krise bei vielen jungen Menschen den Wunsch geweckt, zu helfen. Und mit dem Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative verspricht der Bundesrat jetzt eine Ausbildungssoffensive gegen den Fachkräftemangel.

Ständig ändert der Dienstplan

Doch was nützt es, mehr Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten auszubilden, Millionen in Ausbildungsgänge zu investieren, wenn viele dem Beruf nach rund zehn Jahren den Rücken kehren?

Und dies nicht, weil ihnen die Arbeit nicht mehr gefällt. Sondern weil für viele der 80 Prozent Frauen in diesem Beruf der Job nicht mehr bewältigbar ist, wenn sie Kinder haben. Und zwar zunehmend.

In einer Umfrage der Gewerkschaft Unia gaben 70 Prozent der 1668 befragten Pflegerinnen und Pfleger schon vor zwei Jahren an, man erwarte von ihnen, dass sie während der Freizeit für Arbeitseinsätze abrufbar seien. Für 81 Prozent kommen durch häufige Planänderungen ihre sozialen und familiären Verpflichtungen zu kurz. Die Situation hat sich inzwischen verschärft.

Janine Neuhaus, 40, aus dem Kanton Zürich hat zehn Jahre Erfahrung in Intensivpflege, war auf einer Station auch im Kader, hat beste Arbeitszeugnisse. Doch zurzeit sucht sie eine Stelle und findet nichts, das passt. Obwohl es gerade an diesen Spezialistinnen überall mangelt.

Wie ist das möglich? «Als die Corona-Krise vor einem Jahr ausbrach, musste ich meine Arbeit im Spital sofort beenden, da absehbar war, dass ich mit Corona-Patienten in Kontakt kam.» Ihr Mann gehört zur Risikogruppe. Zudem brach ihr die Kinderbetreuung weg, weil die Schwiegermutter wegen der Schutzmassnahmen nicht mehr aushelfen konnte. Ihre beiden Kinder sind sieben und sechs Jahre alt.

Als Mutter nicht vermittelbar

Auch mit einem Hort hätte es nicht funktioniert. «Weil die Arbeitstage im Spital ständig ändern, die Horttage aber fix sind, bezahlt man für die Betreuung, kann sie aber oft nicht nutzen», sagt sie.

Die Probleme waren für sie nicht neu. Schon vor der Geburt des ersten Kindes zeichnete es sich ab. Sie arbeitete auf der Intensivstation eines grossen Zürcher Spitals. Zwar versprach man ihr, dass sie nach dem Mutterschaftsurlaub mit einem 40-Prozent-Pensum, ein paar fixen Tagen und nur einem Wochenenddienst pro Monat wieder einsteigen könne. Doch im Alltag war dann alles anders.

Mit viel Glück erhielt sie einen Fixtag pro Woche - und trotz Teilzeitpensum arbeitete sie wie die Angestellten mit Vollzeitstelle an zwei Wochenenden pro Monat. «Wenn die Dienste pro Monat überlappten, habe ich manchmal sogar drei Wochenende hintereinander gearbeitet. Das geht mit Kindern nicht, das ist mit einer Familie nicht vereinbar», sagt Neuhaus. Spätestens nach dem zweiten Kind stiegen deshalb viele Mütter aus, beobachtet sie im Umfeld.

Gerne würde sie wieder auf die Intensivstation. «Ich liebe ganz besonders die intensive Pflege auf der IPS, ich möchte sehr gerne wieder einsteigen», sagt Neuhaus. Hochqualifiziert, wie sie ist, kriegt sie ständig Anfragen von Vermittlern über die Plattform LinkedIn. Doch wenn diese hörten, was sie anbieten kann, winkten sie ab. «Nicht vermittelbar», heisst es.

Es gibt eine weitere Hürde: Pflegende, die eine Weile ausgesetzt haben, müssen in den meisten Spitälern die ersten zwei Monate 80 bis 100 Prozent arbeiten - auch wenn sie eine Teilzeitstelle antreten. Es geht darum, den Betrieb kennen zu lernen und wieder Routine zu bekommen. «Doch wie macht man das, wenn man Kinder hat?», fragt Neuhaus. «Das geht nur, wenn der Mann zwei Monate zu Hause bleibt - oder man eine Vollbetreuung durch Verwandte oder einen Hort organisieren kann.» Das sei vielfach unrealistisch.

Anna Schlegel* arbeitet seit 23 Jahren praktisch durchgehend 100 Prozent auf Normal- und Intensivstationen. Sie hat keine Kinder. Und sagt: Die Frauen seien heute nicht anspruchsvoller, sie verlangten nicht mehr Zeit für die Familie als früher. «Die Situation hat sich eindeutig verschlechtert. Früher war es viel einfacher, niedrigprozentig zu arbeiten.» Auch sie konstatiert, dass viele Frauen mit Kindern der Intensivstation den Rücken kehren. Ganz besonders die Alleinerziehenden oder Familien ohne Hilfe der Eltern. Und wenn sie später wieder in den Beruf zurückkämen, gingen sie meist in ein Altersheim oder zur Spitex, da dort kleine Teilzeitpensen eher möglich seien. «Dadurch verlieren wir ständig gute Leute», sagt Schlegel.

Intensivpflegeexpertin Anna Schlegel ist überzeugt: Die prekäre Situation liesse sich durch eine bessere und verlässlichere Einsatzplanung entschärfen. Pierre-André Wagner vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) pflichtet ihr bei: «Es gibt Spitäler, die können bei den Dienstplänen zaubern. Auch mit wenig Ressourcen. Und andernorts passiert viel zu wenig, um Pflege und Familie kompatibel zu machen.» Mehr personelle Ressourcen in den Spitälern würde helfen. Die Politik müsse handeln, sie ignoriere, dass dies auch ein Finanzierungsproblem sei, sagt Wagner.

Die Notlage sieht auch Ruth Humbel, Präsidentin der Gesundheitskommission des Nationalrates. Das Gesundheitswesen liege aber in der Verantwortung der Kantone, es gehe nicht an, dass der Bund jedes Mal einspringen müsse, wenn es Finanzierungsprobleme gebe. «Wir müssen die Spitaldirektionen damit konfrontieren. Dort hat man für vieles Geld. Für teure Anschaffungen und hohe Kaderlöhne.» Und im Gegensatz zum Bund schrieben die meisten Kantone schwarze Zahlen. «Es braucht also Druck von den Kantonsparlamenten, dass die Kantone dafür sorgen, dass das Personal in diesem Mangelberuf nicht weiterhin rücksichtslos behandelt wird», sagt die Mitte-Politikerin.

Mehrere Spitäler melden auf Anfrage, dass man das Problem erkannt habe. Das Zürcher Stadtspital Triemli gibt an, dass aktuell «verschiedene Projekte zur Förderung von neuen Arbeits- und Teilzeitmodellen, passend zu den unterschiedlichen Lebensphasen der Mitarbeitenden», laufen würden. Auch die Optimierung der Einsatzpläne sowie der fixen Freitage werde in einem Projekt zur Stärkung der Pflege geprüft.

Die Zürcher Gesundheitsdirektion sagt, bis im Frühsommer würden Regierungsrätin Natalie Rickli erste Empfehlungen unterbreitet. Im Kanton Luzern sind im Parlament Vorstösse hängig.

Beim Inselspital in Bern heisst es, die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie habe zwar Priorität. Es sei aber ein schwieriges Unterfangen, die Planung von Fixtagen erschwere häufig eine flexible Einsatzplanung, die im Spitalbetrieb wichtig sei.

Wegen Familie Arbeit in der Nacht

Pflegenden auf Intensivstationen mit hohen Arbeitspensen, die Familie haben, bleibt oft nichts anderes übrig, als ausdrücklich in der Nacht und an Wochenenden zu arbeiten. Was dies bedeutet, zeigt die Situation von Simone Huber*. Sie hat drei schulpflichtige Kinder und arbeitet seit 23 Jahren im Pflegeberuf, seit 12 Jahren auf einer Intensivstation.

«Ich mache an zwei oder drei Wochenenden pro Monat Nachtdienst - und arbeite während der Woche immer spät, weil ich nur so mit meiner Mutter und meinem Mann die Kinderbetreuung organisieren kann», sagt sie. Nach der Nachtwache kommt sie um 8 Uhr nach Hause und schläft bis 11 Uhr. Dann steht sie auf und kocht das Mittagessen für die Familie. Am Nachmittag reicht es nochmals für ein paar Stunden Schlaf. «Bei gewissen Diensten bin ich 26 Stunden wach. Aber ich geniesse die Herausforderung auf der Intensivstation und die Abwechslung zum Familienalltag», sagt sie.

Intensivpflegerin Janine Neuhaus ist jetzt doch noch im Einsatz gegen Covid-19. Bis sie die geeignete Stelle in einem Spital findet, arbeitet sie im Impfzentrum. «Es hat mir wehgetan, dass ich in der Krise nicht mithelfen konnte. Jetzt leiste ich doch noch einen Beitrag.»

**Namen geändert*



«Manchmal habe ich sogar drei Wochenenden hintereinander gearbeitet. Das geht mit Kindern nicht», sagt Intensivpflegerin Janine Neuhaus



Sieht die Notlage: Ruth Humbel, Präsidentin der Gesundheitskommission des Nationalrats Foto: Keystone

«Politiker könnten Leben retten»

Seitenzahl
3

Seitenzahl
Interview

Das Parlament will gegen den Fachkräftemangel in den Spitälern die Ausbildung forcieren. Yvonne Ribi vom Pflegeverband sagt, warum das nichts bringt

Catherine Boss

Auf Intensivstationen fehlt es an Fachkräften, weil Pflegende mit Kindern dort kaum arbeiten können. Warum ist das trotz Pflegenotstand so?

Yvonne Ribi: Der Pflegeberuf ist total spannend, aber er fordert psychisch und physisch unglaublich viel von den Leuten. Das führt dazu, dass viele Teilzeit arbeiten wollen. Besonders, wenn sie Familie haben. Mit drei Schichten, die im Spital abgedeckt werden müssen, erhöht das den organisatorischen Aufwand. Es ist dann tatsächlich eine Herausforderung, in der Pflege die nötige Kontinuität hinzukriegen.

Die Spitäler haben also recht, wenn sie eher auf Leute setzen, die Vollzeit arbeiten?

Nein, es wäre bei einem derartigen Personalmangel wichtig, dass die Spitäler verstärkt den Willen zu kreativen Lösungen zeigen. Rund die Hälfte der Mitarbeitenden, die den Pflegeberuf erlernt haben, steigt später wieder aus. Ein Drittel ist unter 35 Jahre alt. 80 Prozent oder mehr sind Frauen. Es ist somit stark anzunehmen, dass viele von ihnen aussteigen, weil sie es mit der Familie nicht vereinbaren können. Mit einem guten Mix aus Teilzeit- und Vollzeitstellen wäre eine Verbesserung aber machbar.

Der Pflegenotstand existiert nicht erst seit Corona. Weshalb ist nicht längst mehr passiert?

Letztlich geht es ums Geld. Das zeigt sich beispielsweise bei der Anzahl eingesetzter Pflegenden auf einer Station. Wenn immer zu wenig Leute auf den Schichten arbeiten, laufen die Leute davon. Weil sie nicht mehr so pflegen können, wie sie es gelernt haben und es für die Patienten nötig wäre. Mehr Personal auf den Schichten ist eine zentrale Forderung des Pflegepersonals

Sie haben kreative Lösungen angesprochen. Zum Beispiel?

Die Spitäler und andere Gesundheitsinstitutionen könnten den Müttern beispielsweise eine Kinderkrippe mit besonderen Öffnungszeiten im Haus anbieten. Oder mehrere Spitäler eine gemeinsam betreiben. Denn oft sind die Krippen noch gar nicht geöffnet, wenn die Frauen um 7 Uhr ihre Schicht beginnen. Auch das kostet Geld. Deshalb braucht es eine angemessene Finanzierung der Pflegeleistung, wie es die Pflegeinitiative verlangt.

Der Ständerat wird über die Initiative im Juni befinden. Bereits hat das Parlament einen Gegenvorschlag beschlossen, in dem es vor allem um eine Ausbildungsoffensive geht. Was nützt das, wenn Frauen dem Beruf später den Rücken kehren?

Ohne Verbesserung der Arbeitsbedingungen bringt das wenig. Aber ausgerechnet die Forderung der Initiative, dass genug Personal gewährleistet sein muss, hat das Parlament gestrichen. Es ist der Mehrheit der Politikerinnen und Politikern offenbar noch immer nicht klar, dass das Personal unter den jetzigen Bedingungen weiterhin davonlaufen wird.

Zudem übersehen sie, dass sie Todesfälle verhindern könnten, wenn das Personal genug Zeit für die Pflege hat - und nicht nur von einem Zimmer zum nächsten hetzen muss.

Spitzt sich die Lage wegen Corona zu?

Ja, auf jeden Fall. Unser Weltverband beobachtet, dass in vielen Ländern die erfahrenen Berufsleute aussteigen. Es heisst, es fände ein eigentlicher Exodus statt. Wir wissen nicht, wie dies genau in der Schweiz aussieht, weil es kein Monitoring gibt.

Warum nicht?

Wir sind nun schon seit 14 Monaten in dieser Pandemie, und die verantwortlichen Behörden wissen nicht wirklich, wie es dem Pflegepersonal geht. Sind welche an Covid-19 gestorben? Wie viele sind genau erkrankt? Wie viele sind aus dem Beruf ausgestiegen? Um zu steuern, muss man die Fakten kennen. Wir haben uns kürzlich mit der Forderung eines Monitorings an Bundesrat Alain Berset gewandt. Es ist nun in Diskussion.

«In vielen Ländern steigen die erfahrenen Berufsleute aus. Es findet ein Exodus statt»



Die Stimme der Pflegenden

Yvonne Ribi, 44, ist Geschäftsführerin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Sie ist diplomierte Pflegefachfrau und verfügt über einen Executive MBA in NPO-Management. Der Verband unterstützt die Initiative für eine starke Pflege. Sie wird im Juni im Ständerat diskutiert. Das Parlament lehnt die Initiative ab. Ebenfalls im Juni wird der indirekte Gegenvorschlag in die Schlussabstimmung des National- und Ständerats kommen. Danach entscheidet das Komitee, ob es die Initiative zurückzieht.

Pflegerinnen mit Kindern geben ihren Beruf auf

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Job sei mit Familie nicht vereinbar. Verband schlägt Alarm

Auf den Intensivstationen fehlt es besonders in der Corona-Krise an qualifiziertem Pflegepersonal. Und trotzdem finden viele gut ausgebildete Intensivpflegerinnen keine passende Stelle. Weil sie Kinder haben. Zum Beispiel Janine Neuhaus, 40, die zehn Jahre auf einer Intensivstation gearbeitet hat, auch in Kaderstellung. Sie wäre prädestiniert, um schwer kranke Covid-19-Patienten zu betreuen. Doch ständig ändernde Einsatzpläne, kaum fixe Arbeitstage und zum Teil drei Wochenenddienste hintereinander zwangen Neuhaus dazu, den Job aufzugeben. «Das geht mit Kindern nicht, das ist mit einer Familie nicht vereinbar», sagt sie. Die SonntagsZeitung hat mit mehreren Müttern gesprochen, die ihren Job aufgeben mussten. Rund die Hälfte der Mitarbeitenden, die den Pflegeberuf erlernt hätten, stiegen später wieder aus, sagt Yvonne Ribi, Geschäftsführerin des Verbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Ein Drittel sei unter 35 Jahre alt, viele hätten Familie. Das Parlament will mit dem Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative dem Fachkräftemangel mit einer Ausbildungsoffensive begegnen, nicht aber beim Personaletat ausbauen. Doch Ribi sagt: Es sei der Mehrheit in der Politik offenbar noch immer nicht klar, dass das Personal unter den jetzigen Bedingungen weiterhin davonlaufen werde. «Zudem übersehen sie, dass sie Todesfälle verhindern könnten, wenn das Personal genug Zeit für die Pflege hätte - und nicht nur von einem Zimmer zum nächsten hetzen muss.»

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BS – Basler Unispital heizt Überversorgung weiter an

 Basler Zeitung | 30.04.2021

Noch mehr Eingriffe - Das Unispital steigerte 2020 trotz Corona die Operationszahlen in jenen Bereichen, in denen die Behörden ein massives Überangebot sehen. Im Zentrum: Das Phantomspital Gellert.

Joël Hoffmann

Ein Verlust von 17 Millionen Franken, weniger Patienten und immense Zusatzkosten - so lautete das Fazit der Unispital-Chefs für das Corona-Geschäftsjahr 2020. An der Pressekonferenz betonten sie gern, wie sehr sie sich für die Gesellschaft eingesetzt hätten. Was ja auch stimmt: Das medizinische Personal war grossen Anstrengungen ausgesetzt, Fachleute engagierten sich in der Taskforce des Bundes und das Unispital konnte bei der Bewältigung der Corona-Krise anderen Kantonen und Ländern helfen.

Bei all dem Fokus auf die Pandemiebewältigung könnte der genaue Blick auf die Zahlen untergehen. Geht man nämlich ins Detail, sieht man, dass das Unispital zwar offenbar wegen Corona viele Eingriffe nicht durchführen konnte, aber dennoch in besonders lukrativen Bereichen mächtig Gas gegeben hat: In der Orthopädie und der Urologie. In diesen Bereichen orten die Gesundheitsbehörden in beiden Basel seit Jahren eine nicht erklärbare hohe Zahl an Operationen - sie vermuten unnötige Eingriffe, und mitunter besteht in diesen Abteilungen eine Überversorgung, welche den Steuer- und vor allem auch den Prämienzahler massiv belastet.

«Potenzial ist nicht ausgeschöpft»

Die stationären Fälle in der Orthopädie des Unispitals stiegen im vergangenen Jahr von 2727 (Jahr 2019) auf 2806 an. Und in der Urologie von 1592 auf 1655 stationäre Fälle. Für die Urologie erklärt Kübler die Steigerung mit der «sehr guten Positionierung» und der «hohen Nachfrage». Zudem will er weiter wachsen, wenn er sagt: «Das Potenzial ist nicht ausgeschöpft.» Bezüglich Orthopädie dementiert der Spitaldirektor zwar, dass der Standort Gellert, also die Kooperation mit dem Bethesdaspital, zu mehr Eingriffen führen würde. Man biete keine Anreize für unnötige Operationen, sondern setze auf Qualität und nicht Quantität. Aber er sagt auch, dass sich der Standort Gellert im Markt «positioniert» habe.

Tatsache ist: Das Unispital hat die Kooperation mit dem Bethesdaspital erst im Januar 2020 für alle planbaren orthopädischen Eingriffe gestartet. Nach Jahren, in denen das Unispital Patienten verlor, hat es nun erstmals wieder zugelegt - gleichzeitig mit der Aufnahme des neuen Angebots am Standort Gellert. Das scheint die Binsenweisheit zu bestätigen, dass neue Angebote neue Fälle schaffen. Hinzu kommt, dass die Basler Regierung diesen Weg unterstützt. Denn sie hat den Standort Gellert, der eigentlich das Bethesdaspital ist, zusätzlich als eigenes, letztlich fiktives Spital auf die neue Spitalliste genommen und mit neuen Leistungsaufträgen in der Orthopädie ausgestattet. Während das Unispital mit dem Phantomspital wachsen darf, sollen private, günstigere Anbieter eingeschränkt werden.

16,9 Millionen Franken Verlust

Die Chefs des Unispitals waren so nahe dran an der historischen Marke: Mit einer Gewinnmarge vor Steuern und Abschreibungen von 8,5 Prozent im 2019, wäre 2020 der Sprung auf 10 Prozent drin gelegen. Damit hätte das Unispital die wichtigste Kennziffer zur Überlebensfähigkeit eines Spitals erreicht. 19,9 Millionen Franken war der Gewinn. Doch dann kam Corona und machte 2020 aus dem Gewinn einen Verlust von 16,9 Millionen Franken, was einer Gewinnmarge von nur noch 5,6 Prozent entspricht. Ein massiver Einbruch, den die Spitalleitung auf die Pandemie und die damit verbundenen Verbote planbarer Eingriffe im Frühjahr 2020 zurückführt.

Dennoch verzeichnete das Unispital einen Umsatz von 1,2 Milliarden Franken, was trotz Pandemie einer Steigerung von 2,4 Prozent entspricht. Auch der Schweregrad der Behandlungen nahm zu, was das Spital als positiv bewertet. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig «kleinere» Eingriffe für die Kasse sind, die vergleichsweise weniger Kosten verursachen.

Denn: Trotz Umsatzsteigerung hatte das Unispital sowohl ambulant wie auch stationär weniger Patienten - ein Rückgang jeweils zwischen 3 und 4 Prozent. Der Personalaufwand stieg um 3,8 Prozent. Neu sind 500 Personen mehr als im Vorjahr angestellt. Das Unispital beschäftigt also 7741 Menschen. Und wie es für ein Totalversorger üblich ist, stammt ein grosser Anteil der Patienten nicht aus der Stadt: 55 Prozent wohnen in anderen Kantonen.

Während noch unklar ist, wer für die vom Bund verordneten Operationsausfälle aufkommt, hat Basel-Stadt dem Unispital bereits eine Finanzspritze von 34 Millionen Franken für Corona-Kosten ausbezahlt. (jho)



Unispital-Direktor Werner Kübler (Mitte) betonte 2019 im Beisein von Thomas Rudin (l., Direktor Bethesda) und Daniel Rikli (r., Chefarzt Orthopädie und Traumatologie) noch, dass man durch die Kooperation mit dem Bethesdaspital auf Qualität, nicht auf Quantität setzen werde. Fotos: Stefan Leimer

BE – Inselspital: Nie kamen Kinder so gesund durch den Winter

 Berner Zeitung Gesamt | Inselspital | 30.04.2021

Dank Corona-Massnahmen - Die typischen Winterkrankheiten waren diese Saison praktisch inexistent. Wegen Covid-19 landeten hingegen zwei Kinder pro Woche im Berner Inselspital.

Christoph Albrecht

Was passiert, wenn sich die Menschen auf einmal nicht mehr nahekomen? Spätestens seit einem Jahr wissen wir es. Viren haben es deutlich schwerer, sich auszubreiten.

Nach Monaten des Abstandhaltens und Händewaschens zeigt sich bei den Kindern nun beispielhaft: Die Hauptwaffe gegen Corona wirkt auch gegen die Verbreitung anderer Viruserkrankungen - bei ihnen sogar noch effizienter.

Nie da gewesene Situation

«Wir haben im Winter 2020/2021 einen vorher nie da gewesenen Abfall von Hospitalisationen registriert», sagt Christoph Aebi, Infektiologe an der Kinderklinik des Berner Inselspitals. Betroffen seien vor allem virale Atemwegsinfektionen, aber auch bakterielle Lungenentzündungen.

Corona gab mehr zu tun

Die Zahlen dazu sind eindrücklich. Wegen des besonders gefürchteten RS-Virus, das zu einer schweren Lungenentzündung führen kann, landen laut Aebi jeden Winter bis zu 300 Säuglinge und Kleinkinder in der Insel. In diesem Winter waren es 5. Die klassische Grippe verursache normalerweise bis zu 100 Hospitalisationen. Diesen Winter: null.

«Das hängt zweifellos mit den Pandemiemassnahmen zusammen», sagt Aebi. Interessanterweise hätten sie gegen diese Viren radikal gewirkt, gegen Covid-19 aber nur teilweise. «Andere Virusinfektionen wurden fast total unterdrückt, während Sars-CoV-2, auf das alle Massnahmen hinzielen, weiterhin zirkuliert.»

Tatsächlich hielt Corona die Kinderärzte deutlich mehr auf Trab als die heuer praktisch inexistenten anderen Viruserkrankungen. «Hospitalisationen bei Kindern wegen einer akuten Covid-19-Infektion kamen den ganzen Winter vor», so Aebi. Im Kanton Bern seien es rund zwei Kinder pro Woche gewesen, die deswegen im Spital gelandet seien.

Alle Fälle verliefen mild, auf die Intensivstation musste niemand. Über 20 Spitaleinweisungen gab es in Bern aber auch wegen des sogenannten PIMS-Syndroms. In diesen Fällen wurden Kinder einige Wochen nach einer Corona-Ansteckung auf einmal schwer krank. «In der Hälfte der Fälle brauchte es eine Intensivbehandlung.»

Unter dem Strich blieb es auf der Infektionsstation der Insel-Kinderklinik aber um einiges ruhiger als üblich. In der kalten Jahreszeit sei die Station jeweils «massiv überbelegt», so Aebi. «Diesen Winter war die durchschnittliche Belegung weniger als 50 Prozent.»

Jetzt zieht es wieder an

Allerdings: Was nicht war, könnte unter Umständen noch kommen. «Seit Mitte März sehen wir, dass virale Infektionen wieder zunehmen.»

Fälle der bei Säuglingen besonders heimtückischen RS-Virusinfektion gebe es bisher zwar nicht. In Australien habe man jedoch eine zeitversetzte Ausbreitung beobachtet. «Dort ist es zu einer regelrechten Explosion gekommen.» In Bern bereite man sich deshalb entsprechend vor.

Kinderärzte bleiben auf Medikamenten sitzen

Ähnliche Erfahrungen wie das Inselspital haben auch die Berner Kinderarztpraxen gemacht. Atemwegserkrankungen wie RSV- oder Grippeinfekte, die sonst zum Tagesgeschäft gehörten, seien in diesem Winter dramatisch weggebrochen, sagt Stefan Roth.

Der Kinderarzt führt in Köniz eine Praxis und ist Co-Präsident des Vereins Berner Haus- und Kinderärztinnen. Wie extrem die Behandlungen bei den klassischen Virusinfekten zuletzt abgenommen haben, verdeutlicht der Blick auf die gebrauchten Medikamente.

Zum Beispiel Ventolin - ein Mittel, das bei Atemproblemen zur Anwendung kommt - wurde in der Könizer Praxis in diesem Winter im Gegensatz zu anderen Jahren fast viermal weniger verschrieben. Auch Antibiotika, etwa gegen Mittelohrentzündungen, mussten nicht halb so oft abgegeben werden. Der Grund sind auch für Roth die umgesetzten Corona-Massnahmen. Das heisse aber nicht, dass diese unter den Kindern besonders eingehalten worden seien. Schliesslich seien etwa Kitas oder Unterstufenklassen weitgehend offen geblieben.

«Dass es zu so wenigen anderen Virusinfektionen kam, war wohl primär durch das Verhalten der Erwachsenen beeinflusst», glaubt der Arzt. Sie hätten mit Homeoffice, Social Distancing und eingeschränkter Mobilität ihr Umfeld und eben auch ihre Kinder geschützt.

Entscheidend ist für Stefan Roth die Einsicht, dass man bei Symptomen zu Hause bleibt und generell eigenverantwortlich und vernünftig handelt. Was alle zusätzlichen Massnahmen tatsächlich bewirkten, sei bei den «normalen» Infekten schwierig abzuschätzen. Aber: «Wahrscheinlich müssten diese nicht so weit gehen, dass YB im leeren Stadion Meister wird und die Restaurants vor dem Bankrott stehen.» **(cha)**



Kinder und Jugendliche blieben diesen Winter weitgehend von Virusinfektionen verschont (Symbolbild). Foto: Getty Images

Pro Woche zwei Kinder im Spital

Seitenzahl

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Coronavirus - Auch wenn die Pandemie vorwiegend für die ältere Bevölkerung eine Gefahr ist - sie hält auch die Kinderklinik des Berner Inselspitals auf Trab. Zuletzt landeten dort wegen Corona pro Woche rund zwei Kinder. «Hospitalisationen bei Kindern wegen einer akuten Covid-19-Infektion kamen den ganzen Winter vor», sagt Infektiologe Christoph Aebi. Geradezu inexistent blieben hingegen andere Viruserkrankungen. Das gefürchtete RS-Virus, das zu einer schweren Lungenentzündung führen kann, verursacht in einem normalen Winter rund 300 Hospitalisationen von Säuglingen und Kleinkindern. Heuer waren es fünf Fälle. Bei der Grippe gab es keinen einzigen Fall. Aebi spricht von einem «vorher nie da gewesenen Abfall von Hospitalisationen». Auch in den Berner Kinderarztpraxen kam es zu massiv weniger Behandlungen von üblichen Atemwegserkrankungen. Die Experten erklären sich das mit den Pandemiemassnahmen. Diese wirkten gegen die «normalen» Viren besser als gegen Covid-19. (cha)

Gleichentags erschienen in

- Bieler Tagblatt

AG – Kantonsspital Aarau erleidet wegen Pandemie Millionendefizit

 [nau.ch](#) | KSA | 01.05.2021

Die Kantonsspital Aarau Gruppe (KSA) hat als Folge der Corona-Pandemie 2020 ein Defizit von 42,3 Millionen Franken eingefahren. Auch das Kantonsspital Baden (KSB) erzielte ein Defizit von 5 Millionen Franken. Der Regierungsrat will den kantonseigenen Spitälern und privaten Kliniken die Ausfälle entschädigen.

SDA Regional

Die Kantonsspital Aarau Gruppe (KSA) hat als Folge der [Corona](#)-Pandemie 2020 ein Defizit von 42,3 Millionen [Franken](#) eingefahren. Auch das Kantonsspital Baden (KSB) erzielte ein Defizit von 5 Millionen [Franken](#). Der Regierungsrat will den kantonseigenen Spitälern und privaten Kliniken die Ausfälle entschädigen.

Zur KSA Gruppe gehören das Kantonsspital, Spital Zofingen und dem KSA Praxiszentrum. Der Start ins Geschäftsjahr sei zunächst erfreulich verlaufen, heisst es im am Freitag veröffentlichten Jahresbericht des Zentrumsitals.

Den gewinnbringenden Monaten Januar und Februar sei mit dem pandemiebedingten Lockdown und dem behördlichen Verbot für elektive Behandlungen eine Zäsur gefolgt. Die Fallzahlen seien im April stark zurückgegangen.

Nach der Aufhebung des Operationsverbots stieg die Zahl der Behandlungen bis zum Beginn der zweiten Welle wieder auf das Vorjahresniveau an, wie aus dem Jahresbericht hervorgeht. In den Monaten November und Dezember nahm die Zahl der Covid-Patientinnen und -Patienten stark zu. Der Operationsbetrieb wurde erneut eingeschränkt, weil die Anästhesiefachkräfte auf den Intensiv- und Überwachungsstationen eingesetzt werden mussten.

Bis Ende März dieses Jahres behandelte die KSA Gruppe 968 Covid-Patientinnen und -Patienten stationär, davon 176 auf der Intensivstation. Im Labor des KSA wurden rund 94'000 Covid-PCR-Tests ausgewertet.

Im KSA-Testzentrum wurden rund 60'000 Abstriche durchgeführt - so viele wie in keinem anderen Testzentrum. Innert knapp zweier Wochen baute das KSA Ende Dezember das grösste Aargauer Impfzentrum samt Infrastruktur, Logistik und Personal auf. Bislang wurden mehr als 70'000 Dosen verabreicht.

Dass die Zahlen der KSA Gruppe für 2020 nicht gut ausfielen, hatte der Regierungsrat bereits im Februar mitgeteilt. Konkret fuhr das KSA einen Verlust von 37,7 Millionen [Franken](#) ein und das Spital Zofingen einen Verlust von 4,9 Millionen [Franken](#). Die Ebitda-Marge (Betriebsgewinn vor Abschreibungen und Amortisation) sank für das KSA von 6,2 Prozent auf Null Prozent.

Das KSA Praxiszentrum am Bahnhof, dass sich auf Hausarztmedizin fokussiert, spürte die Pandemie viel weniger und schloss mit einer Ebitda-Marge von 9,9 Prozent ab.

Der Regierungsrat will den Gesundheitsinstitutionen die wegen der Pandemie entstandenen Ertragsausfälle und Zusatzkosten angemessen entschädigen. Er beantragte dem Grossen Rat für das vergangene Jahr einen Kredit von rund 100 Millionen [Franken](#).

Der Bund habe solche Entschädigungen bisher verwehrt, hielt der Regierungsrat fest. Wenn das [Parlament](#) dem Plan der [Regierung](#) zustimmt, sollen die Institutionen bereits im [Herbst](#) das Geld erhalten. Das [Parlament](#) wird voraussichtlich im [Herbst](#) entscheiden.

Der Forache

 NZZ am Sonntag | 02.05.2021

Albert Baehny machte die Schweiz fast ein bisschen stolz auf «unseren» Impfstoff aus dem Wallis. Dann legte sich der Lonza-Präsident mit dem Bundesrat und Moderna an

Franziska Pfister

Konflikte werden in Schweizer Unternehmen hinter den dick gepolsterten Türen der Chefbüros ausgetragen, Uneinigkeiten mit den Behörden dringen selten nach aussen. Umso erstaunlicher mutet der Schlagabtausch um den Corona-Impfstoff an, den Lonza-Präsident Albert Baehny an die Öffentlichkeit brachte.

Baehny warf Bundesrat Alain Berset vor einigen Wochen in einem aufsehenerregenden Interview mit der «NZZ am Sonntag» vor, es versäumt zu haben, dem Bund eine eigene Produktionslinie zu sichern. Der Gesundheitsminister dementierte und erhielt Sukkurs von Moderna, dem Hersteller des besagten Impfstoffs. Ein solches Angebot an den Bund habe es nie gegeben, sagte Europachef Dan Staner dem «Tages-Anzeiger», «wir verkaufen Impfdosen und keine Produktionsstrassen.»

Lieferprobleme

Moderna stellte damit die Hackordnung wieder her. Unausgesprochen schwingt in der Aussage mit: Lonza ist ein Zulieferer, der einige Produktionsschritte für uns ausführt, aber das Patent gehört uns. Vor einer Woche legten die Amerikaner nach und machten Lonza verantwortlich für Lieferprobleme. Der Bund liess daraufhin verlauten, entgegen anderslautenden Gerüchten würden Lonza keine Arbeitsbewilligungen für ausländische Fachkräfte vorenthalten. Die Firma habe gar keine beantragt, erklärte ein Sprecher der «Tagesschau».

Eine derartige Auseinandersetzung hat die Schweizer Unternehmenswelt lange nicht gesehen. Sie ist der aufgeheizten Stimmung geschuldet, der Ungeduld über die schleppende Impfkampagne und der Frage, wer daran schuld ist.

Mittendrin steckt ein Mann, der vor zwei Jahren in der Pharmawelt noch ein Unbekannter war: Albert Baehny, Biologe aus der Romandie. Ein Macher, der es versteht, Menschen für sich einzunehmen und zu motivieren, der als charmant und charismatisch gilt, der aber auch gern die Fäden in der Hand hält. Den Sanitärkonzern Geberit führte er jahrelang im Doppelmandat, und das mit grossem Erfolg.

Doch Baehny hat noch eine andere Seite. Als er im Jahr 2018 Präsident von Lonza wird, macht er als Erstes mit zwei Chefwechseln Schlagzeilen und übernimmt die operative Führung eine Weile selbst. Im Juni 2020 setzt er einen ehemaligen Roche-Manager auf den Posten. Doch Interviews zum Unternehmen gibt weiterhin Baehny.

Der 69-Jährige hat Lonza kulturell zerpfückt und neu zusammengesetzt, bloss passen die Teile noch nicht so recht aufeinander. Er selbst bleibt seltsam unnahbar. Fragen der «NZZ am Sonntag» wollte Baehny nicht beantworten. Eine Reihe von Personen aus dem Lonza-Kosmos waren unter der Bedingung der Anonymität zum Gespräch bereit: Weggefährten, Untergebene, Verwaltungsräte, Manager von der

Konkurrenz, Gewerkschafter. Ihm Wohlgesonnene sagen: Es war mutig, aber ungeschickt, wie Baehny die Landesregierung anging – ohne Rücksprache mit seinem Kunden Moderna.

Andere finden ihn abgehoben. Er habe vielleicht vergessen, dass Lonza in der zweiten Reihe stehe. Dazu muss man wissen: Lonza selbst entwickelt keine Medikamente, sondern produziert sie im Auftrag anderer. Das schaffe Abhängigkeiten, sagt ein früherer Verwaltungsrat. Gute Beziehungen in die Branche und zu Politikern seien überlebenswichtig. Die Walliser Regierung engagiere sich enorm für den grössten Arbeitgeber im Kanton. «Würde der Bund Lonza tatsächlich Arbeitsbewilligungen vorenthalten, dann hätte der Regierungsrat in Bern angerufen und mit dem Austritt aus der Eidgenossenschaft gedroht», sagt ein Manager aus der Branche, der selbst Beschäftigte im Wallis hat.

Um zu verstehen, warum Baehny so forsch vorangeht, muss man sich den Zeitdruck vergegenwärtigen, unter dem er steht. In einem Jahr haben sie in Visp drei Fertigungslinien gebaut. Acht Monate, nachdem der Vertrag mit Moderna unterschrieben war, lief die Produktion an. Gewöhnlich hätte das viermal so lange gedauert, sagt eine Sprecherin. Bald soll die Kapazität verdoppelt werden, dafür braucht es mehr Leute.

Im März wurden so viele Mitarbeiter eingestellt wie nie zuvor in der Firmengeschichte. Lonza habe auch Laboranten und Chemiker zeitweilig aus dem Ruhestand zurückgeholt, bestätigt die Sprecherin. Aber es geht nicht schnell genug voran. Diese Woche gab die Firma den Bau einer sechsstöckigen Fabrik zur Fertigung eines Medikaments für einen Biotech-Kunden bekannt. Dafür werden in Visp 200 zusätzliche Mitarbeiter benötigt.

Wo früher Schneckenkörner und Dünger hergestellt wurden, wachsen heute Antikörper in Reaktoren heran. Lonza verfügt über Patente für den Herstellungsprozess, was ihren Gewinn in die Liga der Pharma katapultieren könnte.

Allein dieses Jahr sollen im Werk 1500 Personen eingestellt werden. 1200 für neu geschaffene Stellen, 300 um Abgänge auszugleichen, sagt eine Sprecherin. Die häufen sich: Bis 2023 stehen 600 Pensionierungen an, wie zwei Quellen aus dem Wallis berichten. Die Mitarbeitenden der kürzlich verkauften Chemiesparte LSI werden bald zum neuen Eigentümer wechseln. Lonza dürfe sie gemäss der Vereinbarung nicht abwerben, sagen die Insider. Die Firma äussert sich dazu nicht.

Auch ohne Zeitnot wäre es schwierig, so viele Anlagenbauer, Ingenieure und Qualitätsmanager ins Wallis zu holen. Erschwerend kommt hinzu, dass bei Impfstoffen jeder Arbeitsschritt reguliert ist. Mitarbeiter müssen dafür Schulungen durchlaufen. Deshalb geht Lonza bei anderen Anforderungen Kompromisse ein. Deutschkenntnisse werden in Stelleninseraten «ein Plus» genannt, nicht als Voraussetzung.

Der VR redet mit

Bei Einstellungen oberer Kader reden Baehny und seine Kollegen im Verwaltungsrat offenbar mit, wie eine Person mit Einblick in die Rekrutierung sagt. Bei einer Bewerbung kam aus dem Gremium die Frage, «wann die Kinder des Bewerbers im Wallis eingeschult werden». Daraufhin habe der Mann abgesagt: Er hätte sich den Job vorstellen können – aber nur als Wochenaufenthalter.

Im schnell wachsenden Industriedorf Visp sind Kinderbetreuung und anspruchsvolle Jobs für Ehepartner rar. Das lässt Anwärtler zögern, die in Basel oder in deutschen Städten gutdotierte Stellen haben.

Pläne zum Ausbau des Werks gab es schon vor der Ära Baehny. Durch den Auftrag von Moderna habe sich jedoch alles beschleunigt. «Dennoch ist es ein planbares Projekt, man kann mit Szenarien arbeiten, sich mit den Behörden beraten», erklärt ein Pharmamanager. Ein anderer sagt: Unternehmen dürften Meinungsverschiedenheiten nie öffentlich austragen, nicht einmal wenn sie recht hätten. Das berge das Risiko eines Gesichtsverlusts – für Politiker wie Manager.

Baehny hat Lonza kulturell zerpfückt und neu zusammengesetzt, bloss passen die Teile noch nicht so recht aufeinander.



Charmant und charismatisch, aber auch unnahbar und manchmal abgehoben: Albert Baehny, Präsident des Chemiekonzerns Lonza. (6. März 2020)

PHARMA

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Die Schweiz beteiligt sich auch diesmal nicht

 SonntagsZeitung | 02.05.2021

Ab kommendem Jahr soll die Produktion für den Moderna-Impfstoff in Visp verdoppelt werden. Doch der Bund erteilt Lonza erneut eine Absage

Cyrill Pinto

Die Mitteilung kam am Donnerstagmorgen früh - und war überraschend. Die Kapazität zur Herstellung ihres Impfstoffs in Visp VS, so teilten die Unternehmen Moderna und Lonza mit, soll verdoppelt werden. Zu den bereits bestehenden drei Produktionslinien werden ab Anfang 2022 noch einmal drei hinzukommen. Jede mit einer Kapazität von 100 Millionen Dosen pro Jahr.

Wie hoch die Investition in Visp sein wird, darüber schweigen sich beide Partner aus. Auch die Frage, ob sich die Schweiz nun im zweiten Anlauf an der Impfstoffproduktion finanziell beteiligen wird, lässt Lonza unbeantwortet: «Diese Frage müssen Sie der Schweizer Regierung stellen», sagt eine Lonza-Sprecherin auf Anfrage.

Wird die Schweiz also diesmal in den Ausbau investieren, nachdem wochenlang öffentlich darüber debattiert und gestritten worden war? «Nein, es gibt keine Beteiligung der Schweiz am Ausbau der Produktion bei Lonza», sagt ein Sprecher des Innendepartements EDI auf Anfrage. Lonza und der Bund seien aber weiterhin im Gespräch, so der Sprecher.

Vor einem Jahr fand das erste Treffen statt

Genau ein Jahr ist es her, seit sich Vertreter von Moderna und Lonza mit den führenden Beamten des Bundes zur Bewältigung der Corona-Krise in Bern trafen. Eine Stunde lang legten die Vertreter des Impfstoffherstellers, angeführt von Lonza-Präsident Albert Baehny, dar, wo man bei der Entwicklung des neuen Impfstoffs steht. Moderna sei der Frontrunner, und Lonza plane als Partner in Visp drei Produktionsstrassen - eine koste 60 Millionen Franken. Lonza investiere selbst in eine und suche nach Investoren für die beiden anderen Produktionsstrassen. 100 Millionen Dosen pro Jahr betrage die Kapazität einer Anlage. «Lonza möchte eine Antwort des EDI in Bezug auf eine Beteiligung bis in zwei Wochen», heisst es im Protokoll vom 1. Mai 2020. Doch die Schweiz liess die Chance ungenutzt.

Jetzt stand die Schweiz wieder vor der Möglichkeit einer Investition. Noch vor der Vertragsunterzeichnung zwischen Lonza und Moderna zur Verdoppelung der Kapazität in Visp standen Bundesrat Alain Berset und Lonza-Präsident Albert Baehny in Kontakt. In der Woche nach Ostern, am 8. April, hatten sich «die beiden ausgetauscht», wie Bersets Sprecher damals bestätigte.

Ob man auch über eine Investition in die Produktion bei Lonza gesprochen habe, wollte man damals nicht sagen. Baehny ging jedenfalls davon aus, dass eine Investition immer noch möglich wäre. Was man damals noch nicht wusste: Im Hintergrund verhandelten Lonza und Moderna bereits über einen Ausbau in Visp.

Lonza sucht für Visp 100 Biotech-Spezialisten

Immerhin: Der Bund unterstütze Lonza zurzeit bei der Behebung ihres Personalengpasses, wie es beim EDI heisst. Lonza muss in diesem Jahr über 1200 Stellen für den Ausbau in Visp besetzen. Darunter ist gering qualifiziertes Personal, aber auch hoch qualifizierte Spezialisten: Zurzeit sucht das Unternehmen für den Standort Visp rund 100 Biotech-Spezialisten wie etwa Mikrobiologen.

Der Bund unterstütze Lonza mithilfe einer Taskforce bei der Personalrekrutierung, heisst es beim EDI. An die 100 Personen könne man schnell vermitteln, indem man innerhalb der Bundesverwaltung, an Schweizer Hochschulen und bei Schweizer Pharmaunternehmen rekrutiere. In den kommenden Tagen werde man dazu detaillierter kommunizieren. Der Personalengpass bei Lonza sorgte zuletzt für Lieferverzögerungen beim Impfstoff, wie Lonza-Auftraggeber Moderna vor einer Woche bekannt gab. Wie nützlich eine direkte Investition in die Impfstoffproduktion ist, machen die USA gerade vor: Dort sind bereits 43 Prozent der Bevölkerung einmal geimpft, 30 Prozent, rund 100 Millionen Menschen, sind vollständig immunisiert. Einen grossen Anteil an diesem Erfolg hat die Firma Moderna, die täglich über eine Million Dosen an die USA ausliefert.

Lonza produziert in ihrem Werk an der US-Ostküste exklusiv für die USA. Dies haben die USA und Moderna so vereinbart - als Gegenleistung für die Investition der Regierung in die Impfstoffherstellung. Insgesamt hatte die US-Behörde für biomedizinische Forschung und Entwicklung (Barda) 483 Millionen Dollar in den Aufbau der Produktion von Moderna und Lonza in den USA investiert. Mit grossem Erfolg, wie sich nun zeigt.



Der Walliser Staatsrat Christophe Darbellay und Bundesrat Alain Berset (mit Hut) im Januar bei einem Lonza-Besuch Foto: Key

Impfstoff: Lonza baut aus - wieder ohne Bund

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Bern beteiligt sich finanziell nicht an den neuen Produktionsstrassen in Visp

Cyrril Pinto

Genau ein Jahr ist es her, seit sich Vertreter von Moderna und Lonza mit den führenden Beamten des Bundes zur Bewältigung der Corona-Krise in Bern trafen. Eine Stunde lang legten die Vertreter des Impfstoffherstellers, angeführt von Lonza-Präsident Albert Baehny, dar, wo man bei der Entwicklung des neuen Impfstoffs steht. Lonza investiere selbst in eine Produktionsstrasse und suche nun nach Investoren für die beiden anderen Linien. 100 Millionen Dosen pro Jahr betrage die Kapazität einer Anlage. Doch die Schweiz liess die Chance ungenutzt.

Der Fall sorgte für eine wochenlange öffentliche Kontroverse um den Sinn und Zweck einer staatlichen Beteiligung an der Impfstoffherstellung. Diese Woche unterzeichneten Moderna und Lonza einen Vertrag zur Verdoppelung der Produktion in Visp VS. Beteiligt sich die Schweiz diesmal an den Investitionen zum Ausbau der Produktion? Bei Lonza spielt man den Ball weiter: «Diese Frage müssen Sie der Schweizer Regierung stellen», sagt eine Sprecherin. Doch dort winkt man ab: «Nein, es gibt keine Beteiligung der Schweiz am Ausbau der Produktion bei Lonza», sagt ein Sprecher des Innendepartements EDI. Lonza und der Bund blieben aber weiterhin im Gespräch.

Dafür hilft der Bund der Lonza bei der Behebung des Personalengpasses, wie es beim EDI heisst. Der Bund unterstütze Lonza mithilfe einer Taskforce bei der Personalrekrutierung. An die 100 Personen könne man schnell vermitteln, indem man innerhalb der Bundesverwaltung, an Schweizer Hochschulen und bei Schweizer Pharmaunternehmen rekrutiere. In den kommenden Tagen werde man dazu detaillierter kommunizieren.

Fehlendes Personal verlangsamte zuletzt die Produktion, wie Lonza-Auftraggeber Moderna vor einer Woche bekannt gab. Lonza muss in diesem Jahr über 1200 Stellen in Visp besetzen. Darunter gering qualifiziertes Personal, aber auch hoch qualifizierte Fachleute.

Zwei Männer im Kampf gegen Corona

 SRF 1 | 28.04.2021

Der eine ist Virenforscher, der andere wirkt als Krisenchef. Beide gehen völlig unterschiedliche Wege, haben aber dasselbe Ziel: die Ausbreitung von Corona einzudämmen.

Er bringe Unruhe in die Familie, weil er pausenlos telefoniere, sagt die Ehefrau von Martin Bühler, Chef des Kantonalen Führungsstabs Graubünden. Um den Frieden in der Familie zu bewahren, aber auch, um sie vor einer Ansteckung zu schützen, zieht Bühler daheim aus. Im Ausnahmezustand kann er sich nun seiner bisher grössten beruflichen Herausforderung stellen: dem Kampf gegen die Pandemie. Bald schon sorgt der 44-jährige Bündner landesweit für Aufsehen. Er und sein Team setzen innovative Ideen um, die mittlerweile das Bundesamt für Gesundheit BAG als wegweisend bezeichnet. Vom BAG unfair behandelt fühlt sich indes Martin Bachmann, Professor und Leiter des Labors Immunologie am Inselspital Bern. Der Forscher entwickelte zusammen mit seinem Team einen Corona-Impfstoff. Das BAG habe anfänglich Interesse gezeigt, doch drei Tage vor Unterzeichnung des Vertrages hätten die Behörden einen Rückzieher gemacht, erzählt Bachmann. Ein weiteres Problem taucht auf, als der Impfstoff in grösseren Mengen hergestellt werden soll. Doch der 52-jährige Bachmann gibt nicht auf, obwohl die Mächtigen der Pharmaindustrie inzwischen bereits Impfstoffe in grossen Mengen herstellen.

Seit Ausbruch von Corona begleitet Reporter Hanspeter Bani zwei Männer, die auf unterschiedliche Art und Weise daran arbeiten, die Pandemie in den Griff zu bekommen.

 [Video starten, Dauer: 31:40](#)

Resilienz – die Kraft wieder aufzustehen

 SRF 1 | 30.04.2021

Warum geht der eine zugrunde an einem Schicksalsschlag – und der andere erstarkt daran? Die Antwort liegt in der Resilienz: jener geheimnisvollen Widerstandskraft in uns. Diese ist bei jedem Menschen anders ausgeprägt.

In dieser «10 vor 10»-Newsdok-Serie begleitet Reporter Stephan Rathgeb verschiedenen Menschen, die vom Schicksal stark gefordert werden, über ein Jahr hinweg: Eine Frau, die ihr Bein amputieren muss. Ein Mann, der seine Firma liquidieren muss. Eine Familie, die ihre Tochter verloren hat. Rathgeb macht sich auf die Suche nach der Resilienz in diesen Menschen. Er geht der Frage nach, wie es ihnen gelingt, wieder aufzustehen.

Was verstehen Experten unter Resilienz?

Resilienz ist psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Am Phänomen der Resilienz wird weltweit geforscht.

 [Video starten, Dauer: 02:05](#)

Teil 1 – «Die Amputation als Befreiung»

Im ersten Teil der «10 vor 10» Serie «Resilienz – die Kraft wieder aufzustehen», geht es um die 58-jährige Anja Koch, die sich trotz der Amputation ihres Beines nicht unterkriegen lässt.

 [Video starten, Dauer: 11:07](#)