


## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Settore ambulatoriale: fondata una nuova organizzazione tariffaria

 cdt.ch | 21.05.2021

Versicherer und Spitäler wollen pauschale Abgeltung auf alle Leistungen ausweiten

 aargauerzeitung.ch | 21.05.2021

Des Cliniques à la peine

 La Liberté | 21.05.2021

### SPITÄLER

TI – Evitiamo doppioni suddividendo l'offerta tra pubblico e privato

 Il Caffè | 23.05.2021

LU – Schattenspital kostet 850000 Franken

 Luzerner Zeitung | 25.05.2021

ZH – USZ: Das Spital, das keine Kranken will

 NZZ am Sonntag | 23.05.2021

SG – Spital Wattwil: Die Spitalkämpfer attackieren die Regierung

 St. Galler Tagblatt Gesamt | 22.05.2021

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Wie lange kann sich Bundesrat Berset den lockeren Umgang mit der Wahrheit noch leisten? - Kolumne

 Medinside | 25.05.2021

L'option des pharmacies et des médecins est enterrée

 24 heures | 25.05.2021

Cantoni e USAM chiedono più allentamenti

 RSI La 1 | 23.05.2021

Wirtschaftsverbände wollen aus dem Homeoffice – auch ohne Tests

 SRF 1 | 22.05.2021

«War es das jetzt, Herr Berset?» - «Ich hoffe es» - Interview

 Tages-Anzeiger | 22.05.2021

Six questions que pose encore le certificat Covid

 24 heures | 21.05.2021

Die Cybersicherheit ist ungenügend

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 21.05.2021

Corona und Verschiebung planbarer Operationen - Gastkommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.05.2021

Dem Covid-Zertifikat droht ein Debakel

 SonntagsBlick | 23.05.2021

Christoph Berger: «Man kann die Bedeutung der Impfungen kaum überschätzen» - Interview

## Bund macht Zertifikat allein - Ärztinnen warnen

 Tages-Anzeiger | 25.05.2021

---

### INTERNATIONAL

## «Wir sollten nicht dahin, wo wir hergekommen sind» - Interview

 SonntagsBlick | 23.05.2021

---

## Les États appelés à tirer les leçons de la pandémie

 24 heures | 25.05.2021

---

## L'heure de vérité pour l'OMS

 Le Temps | 25.05.2021

---

### FORSCHUNG

## Mit Operationen besser warten

 NZZ am Sonntag | 23.05.2021

---

### KRANKENKASSEN

## Assura meldet einen Prämienüberschuss – trotz Corona

 NZZ am Sonntag | 23.05.2021

---

## Gibts jetzt 350 Franken für jeden Prämienzahler?

 blick.ch | 20.05.2021

---

## Assura restitue 30 millions à ses assurés

 Le Temps | 21.05.2021

---

## Comment réduire les réserves des caisses?

 24 heures | 21.05.2021

---

### PHARMA

## La Confédération signe un contrat pour l'acquisition de médicaments

 rts.ch | 21.05.2021

---

### KANTONAL / REGIONAL

## TI – La qualità delle cure al centro della sanità

 Corriere del Ticino | 21.05.2021

---

### PFLEGE

## BE – Pflegeausbildung zieht trotz Corona

 Der Bund | 21.05.2021

---

### MEDIZINTECHNIK

## Bundesrat ergreift wegen EU-Medizinprodukteverordnung Massnahmen

 cash.ch | 19.05.2021

---

# Settore ambulatoriale: fondata una nuova organizzazione tariffaria

 [cdt.ch](https://cdt.ch) | 21.05.2021

Svizzera - L'annuncio è stato dato da ospedali svizzeri, Santésuisse e Associazione svizzera dei medici con attività chirurgica ed intensiva

Medici, ospedali e assicuratori malattia hanno fondato una organizzazione tariffaria per accelerare l'introduzione degli importi forfettari nel settore ambulatoriale. Lo scopo è contribuire a contenere l'incremento dei costi.

L'anno scorso - indicano in un comunicato congiunto Gli ospedali svizzeri (H+), l'associazione degli assicuratori malattia Santésuisse e l'Associazione svizzera dei medici con attività chirurgica ed intensiva (FMCH) all'origine della Solutions tarifaires suisses SA - era già stato sottoposto per approvazione al Consiglio federale un primo pacchetto di 75 importi forfettari. Ora si vuole elaborarne altri «per giungere rapidamente a remunerare con gli importi forfettari la maggior parte delle prestazioni nel settore ospedaliero ambulatoriale che, a seconda della specialità, possono essere anche il 70% o più».

In base alla tabella di marcia presentata oggi, in agosto dovrebbe essere pronta la versione preliminare della nuova tariffa ambulatoriale in modo da poter svolgere colloqui con i partner tariffali e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). La nuova tariffa ambulatoriale sarà presentata in ottobre e in dicembre dovrebbe venir inoltrata la domanda d'approvazione.

Lo scopo è riuscire a fatturare sulla base di importi forfettari un numero massimo di esami e trattamenti ambulatoriali. La nuova tariffa sostituirà numerosi elementi del tariffario per singola prestazione TARMED, che viene definito nel comunicato «obsoleto».

Oltre agli importi forfettari sarà però necessario ricorrere ad altri elementi come, ad esempio, una tariffa temporale o per singola prestazione, viene precisato. Questi elementi andranno sviluppati di comune intesa dai partner tariffali.

Lo scopo degli importi forfettari nel settore ambulatoriale è remunerare in modo uniforme tutte le operazioni, accertamenti e trattamenti dello stesso tipo. I dati riferiti ai costi effettivi e alle prestazioni dei fornitori di prestazioni servono come base di calcolo.

Gli importi forfettari ambulatoriali «garantiscono ai medici e agli ospedali una remunerazione trasparente ed equa e nello stesso tempo riducono al minimo i cattivi incentivi dell'attuale sistema tariffario per singola prestazione», si legge nel comunicato. Questi pacchetti di prestazioni saranno presto in grado di coprire la maggior parte delle prestazioni nel settore ospedaliero ambulatoriale.

Le proposte di H+, Santésuisse e FMCH si scontrano frontalmente con quelle dell'altra associazione degli assicuratori malattia, Curafutura, e della federazione dei medici svizzeri FMH, che puntano sul nuovo tariffario medico Tardoc. Quest'ultimo prevede tariffe individuali adattate e modernizzate.

La revisione del tariffario medico-ambulatoriale è da anni tema di discussioni. La struttura attuale Tarmed risale al 2004 e non corrisponde più all'automatizzazione e alla digitalizzazione. Il che provoca una distribuzione squilibrata delle risorse, dal momento che talune prestazioni sono sotto-finanziate e altre sovra-finanziate. **ATS**

#### Gleichen­tags erschienen in

- [laregione.ch](http://laregione.ch)

# Versicherer und Spitäler wollen pauschale Abgeltung auf alle Leistungen ausweiten

 [aargauerzeitung.ch](http://aargauerzeitung.ch) | santésuisse, curafutura | 21.05.2021

## Ambulante Medizin

Santésuisse, der Spital- und der Chirurgenverband gründen eine Tariforganisation, um pauschale Vergütungen auf alle ambulanten Leistungen auszuweiten. Doch die Gesundheitsbranche ist gespalten.

### Samuel Thomi

Letztes Jahr haben die drei Verbände Santésuisse, H+ und FMCH dem Bundesrat einen Vorschlag unterbreitet, wie in einem ersten Schritt 75 ambulante medizinische Eingriffe pauschal abgegolten werden können. Nun wollen sie diese pauschalen Vergütungen zügig weiter ausbauen, damit schon bald die Mehrheit der Leistungen auch im ambulanten Bereich mittels Pauschalen abgegolten werden. Das schreiben der Krankenkassenverband, der Spitalverband und der Verband der Chirurgen am Freitag in einer gemeinsamen Mitteilung. Dazu hätten sie eben die neue Tariforganisation «solutions tarifaires suisses sa» gegründet.

Bereits im Winter soll diese neue Tariforganisation dem Bundesrat «ein umfassendes, auf ambulanten Pauschalen beruhendes Tarifwerk zur Genehmigung» vorlegen, schreiben die drei Verbände. Dieses werde auf realen Kosten basieren und Probleme des aktuellen Einzelleistungstarifs Tarmed beheben. Für gewisse Untersuchungen oder Behandlungen bleiben aber auch künftig Zeit- oder Einzelleistungstarife nötig.

## Kassenkonkurrenz und Ärzte setzen auf neuen Einzeltarif

Im Verwaltungsrat der neuen Tariforganisation nehmen die Präsidien der drei Verbände Einsitz. Den Vorsitz übernimmt laut Mitteilung alt SVP-Nationalrat und Santésuisse-Präsident Heinz Brand. Als Vizes amtierend FDP-Nationalrätin und H+-Präsidentin Isabelle Moret sowie Chirurgen-Präsident Michele Genoni.

Druck für die Einführung von Pauschalen für Untersuchungen oder Leistungen im ambulanten Bereich kommt denn auch aus der Politik. So hat sich letzten Herbst etwa die Gesundheitskommission des Nationalrats für Leitplanken zur Erarbeitung und Anwendung von Pauschalen für ambulante Behandlungen ausgesprochen. Im stationären Bereich werden in der Schweiz seit 2004 medizinische Leistungen pauschal abgerechnet.

Doch nicht alle in der Gesundheitsbranche sind überzeugt vom Nutzen solcher Fallpauschalen. Curafutura, der zweite Krankenkassenverband in der Schweiz, erachtet diese im ambulanten Bereich als untauglich. Denn einheitliche Pauschalen würden nur bei einheitlichen Menschen mit einheitlichen Krankheitsbildern in einer normierten Schweiz funktionieren. Pauschalen seien lediglich bei einem Fünftel der ambulanten Eingriffe sinnvoll. Curafutura setzt denn auch auf den neuen Einzelleistungstarif Tardoc. Dieser soll den seit 2004 gültigen Tarmed ablösen und ist von Curafutura zusammen mit der Ärztesgesellschaft FMH im Sommer 2019 beim Bund eingereicht worden. Soll er kommenden Jahr in Kraft treten, muss er jedoch bis Ende Juni vom Bund genehmigt werden.



# Des Cliniques à la peine

 La Liberté | 21.05.2021

Surcoûts et manques à gagner dus à la pandémie menacent le futur de certains hôpitaux privés

**Andrée-Marie Dussault, Locarno**

Santé - Entre 1,7 milliard et 2,1 milliards de francs. Ce sont les pertes dans le secteur de la santé pour 2020 estimées par l'association SpitalBenchmark et PwC Suisse qui, par ailleurs, redoutent que la survie de certains hôpitaux soit en danger. Cela a notamment été le cas de la clinique privée Santa Chiara de Locarno, comptant 247 employés. Fortement endettée, au bord de la faillite, celle-ci vient tout juste d'être rachetée par la clinique privée Moncucco de Lugano. Si la Santa Chiara a été acculée à cette opération, c'est à cause de la lenteur du canton à rembourser les coûts encourus par la pandémie du Covid-19, précise Daniela Soldati, désormais ex-directrice de la clinique.

En août dernier, la clinique – qui faisait partie du réseau d'établissements mobilisés pour combattre le coronavirus, mais dont les lits Covid sont demeurés vides – a soumis une facture de 2,6 millions de francs au canton pour surcoûts (travaux de restructuration pour isoler le département Covid, matériel technique, de protection, etc.) et pertes de recettes liées à l'interdiction faite par la Confédération de procéder aux opérations non urgentes durant la première vague de l'an dernier.

## Complètement à l'arrêt

Le canton s'est engagé à rembourser les coûts supplémentaires entraînés par la pandémie, mais les délais de paiement sont longs, convient Christian Camponovo, directeur de la clinique Moncucco, nouvelle propriétaire de Santa Chiara. «Celui qui dispose de peu de liquidités ne peut pas se permettre d'attendre.» La clinique Moncucco a traité beaucoup de patients Covid et a donc bénéficié de rentrées financières. «Mais d'autres ont été complètement à l'arrêt pendant deux mois.»

Contrairement à d'autres cantons, le Tessin a refusé l'indemnité de réduction de travail pour le secteur sanitaire, rappelle-t-il. «Nous aurions dû y avoir droit, au même titre que d'autres secteurs, étant donné que cet arrêt d'activité a été imposé par le Conseil fédéral. Cette indemnité aurait pu éviter les manques à gagner actuels. D'ailleurs, des recours sont pendants.»

Avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, et la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, le canton du Tessin réclame un soutien financier de la Confédération, similaire à celui accordé à l'économie, à la culture et au sport, indique une porte-parole du Département de la santé. «Le canton estime également que les assureurs doivent jouer leur rôle dans cette situation extraordinaire, au besoin en puisant dans les réserves qui se sont accumulées au-delà de la limite réglementaire», fait-elle valoir, soulignant que cette démarche présuppose toutefois l'adoption d'une base légale urgente, permettant aux assureurs d'aller au-delà de la rémunération des prestations de soins, qui dans ce cas n'ont pas été fournies.

## Des cantons agissent

Au niveau national, la majorité des cantons a déjà pris ou prévu des mesures afin de stabiliser la situation des hôpitaux subissant un déséquilibre financier en raison de la pandémie, affirme Tobias Bär, responsable de la communication à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. «La décision quant à l'étendue du soutien est de la responsabilité de chaque canton. L'interdiction fédérale des interventions non urgentes au printemps 2020 et les interdictions cantonales d'interventions lors de la deuxième vague ont aussi touché les hôpitaux privés. C'est pourquoi ils doivent également bénéficier de mesures de soutien», considère-t-il, ajoutant que les directrices et directeurs cantonaux de la santé voient la Confédération et, le cas échéant, les assureurs, comme coresponsables de la couverture des pertes de revenus accusées par les hôpitaux.

### Berne dit «non»

Mi-2020, l'organisation faîtière des hôpitaux H+ a tenté de trouver une solution nationale pour les dommages subis par les hôpitaux et les cliniques à cause de la pandémie, dans le but de faire participer la Confédération et/ou les cantons aux frais encourus. «Après que la Confédération a signalé à plusieurs reprises au cours de l'été 2020 qu'elle ne contribuerait pas aux pertes des hôpitaux et des cliniques, certains cantons se sont mis à développer leurs propres solutions», relève Anne Bütikofer, directrice de la faîtière des hôpitaux publics et privés.

Certains cantons ont déjà versé ou vont verser des indemnités, tant aux hôpitaux publics que privés, signale-t-elle. «Or, comme nous le savons aujourd'hui, il s'agit de solutions totalement différentes les unes des autres; les indemnités sont traitées différemment selon les cantons et tous les fournisseurs de prestations ne sont pas remboursés pour tout ou partie des coûts.»



La clinique Santa Chiara s'est retrouvée au bord de la faillite. Clinique Santa Chiara/DR



## La Confédération se justifie

Il n'existe actuellement aucune base légale permettant à la Confédération de compenser financièrement la perte de recettes subie à cause de la suspension des interventions non urgentes, indique Grégoire Gogniat, porte-parole de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). «Lors des discussions sur les dispositions légales à adopter pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 pendant la session parlementaire d'hiver 2020, plusieurs motions demandant la participation de la Confédération et des assureurs ont été rejetées», rappelle-t-il.

Quant à une compensation pour des prestations effectuées par les cliniques privées pour le compte d'hôpitaux publics, il n'appartient pas à l'OFSP de répondre à cette question, soutient-il, en faisant valoir qu'en vertu de l'article 25 de l'ordonnance 3 Covid-19, les cantons peuvent obliger les hôpitaux à mettre leurs capacités à disposition dans le secteur stationnaire afin de garantir une capacité suffisante pour les patients atteints du Covid-19. «Ces prestations font généralement partie des soins de base, qui relèvent de la compétence des cantons. Une obligation de prise en charge de ces coûts par l'assurance-maladie obligatoire ou par la Confédération ne s'applique en principe pas dans ce cas.» **AMD**

Les cliniques privées se heurtent au fédéralisme: des cantons leur viennent en aide, d'autres pas.

«La Confédération a décrété la situation extraordinaire, interdisant les opérations non urgentes, sans consulter les cantons. Pour certaines cliniques privées, cela a voulu dire ne pas travailler», relève Guido Schommer, secrétaire général de l'association Cliniques privées suisses. Rattraper a posteriori les opérations qui n'ont pas eu lieu pendant deux mois, comme le suggérait Alain Berset, n'est pas évident, souligne-t-il.

Dans certains cantons, à Berne par exemple, la question de la compensation a été claire dès le début. «En revanche, ailleurs, notamment dans le canton de Vaud, où le Conseil d'Etat a décidé de ne pas compenser la mise à disposition de l'infrastructure et du personnel des cliniques privées pour le dispositif durant la pandémie, celles-ci ont clairement été discriminées», déplore-t-il, rappelant qu'en janvier dernier, l'association Vaud Cliniques a déposé un recours devant la Cour constitutionnelle, dont le jugement est attendu cet été.

Fin 2020, le groupe Swiss Medical Network a quant à lui fait valoir auprès des cantons un montant pour des services rendus au cours des mois de mars et avril 2020 lorsque la médecine élective a été arrêtée afin de mettre à disposition des ressources pour répondre aux exigences liées au Covid.

Ce montant a été calculé selon une méthode élaborée par la faïtière des hôpitaux H+, qui donne une valeur à cette mise à disposition et aux surcoûts qu'elle a provoqués dans les treize cantons où le réseau est présent, explique Dino Cauzza, CEO du groupe, précisant que la somme totale correspond à environ 20 millions de francs. «Nous avons informé les cantons. Certains ont reconnu le montant et l'ont versé aux cliniques privées, comme à Genève. D'autres non, comme le canton de Vaud qui reconnaît sa responsabilité d'indemnisation envers les hôpitaux publics, mais pas privés.»

Pour le Swiss Medical Network aussi, le Conseil fédéral est l'institution qui devrait assumer ce remboursement. «Nous avons envoyé une requête, mais les autorités fédérales n'ont pas encore pris position. Nous pensons que notre demande aux cantons devrait les encourager à s'allier et à réclamer auprès de Berne.» **AMD**

# Le Covid fait souffrir des cliniques

TESSIN - Certains hôpitaux privés seraient menacés dans leur survie en raison de l'interdiction des opérations non urgentes au printemps 2020. La clinique Santa Chiara de Locarno, très endettée, a ainsi dû être rachetée par l'établissement Moncucco de Lugano.

SUISSE - L'établissement locarnais attribue sa détresse à la lenteur du canton, qui aurait tardé à l'indemniser. Le cas tessinois n'est pas unique. Dans d'autres cantons, dont Vaud, les cliniques privées déplorent n'avoir pas reçu de dédommagement.

SOUTIEN - La Conférence des directeurs cantonaux de la Santé estime que les établissements privés méritent d'être aidés. Une demande de soutien a été transmise à la Confédération. Celle-ci a, jusqu'ici, décliné, invoquant entre autres les bases légales.

## Gleichentags erschienen in

- Arcinfo
- Le Quotidien jurassien
- Le Nouvelliste
- Le Journal du Jura
- Le Courrier
- La Côte

## TI – Evitiamo doppioni suddividendo l'offerta tra pubblico e privato

 Il Caffè | 23.05.2021

L'intervento/2

[Tutto l'articolo in formato PDF](#)

L'analisi di Bruno Cereghetti, specialista in politica sanitaria, in vista della prossima Pianificazione ospedaliera che dovrà favorire un approccio più razionale alle cure. Da qui l'importanza di coinvolgere tutti i protagonisti della salute, correggendo alcuni metodi di finanziamento degli istituti e modificando altri meccanismi che penalizzano i pazienti

Gli ospedali rappresentano il massimo della tecnica nelle cure. La gente vi ricorre per gli stati di malattia più gravi. È per questo che ogni Cantone deve sapersi dotare della politica ospedaliera migliore; e ciò a vantaggio sia della salute individuale che, in generale, del principio etico di salute pubblica. [...]

---

L'ente e le proposte dell'accociazione per la difesa del servizio pubblico


Seitenzahl  
15

Seitenzahl  
Bericht

## “Condividiamo le loro ricette, ma l'Italia non sarà un partner”

Le ricette le ha lette ed è pronto a “mettersi ai fornelli”. Il direttore generale dell'Ente ospedaliero cantonale (Eoc) giudica le ricette rivolte all'Eoc dall'Associazione per la difesa del servizio pubblico (Asp), contenute in un rapporto presentato in settimana a Bellinzona, “molto interessanti. Cinque di queste fanno parte della nostra strategia, vanno nella direzione che intendiamo intraprendere - dice Glauco Martinetti -. Ma l'Italia, almeno per ora, non sarà un partner per noi”. [...]

# LU – Schattenspital kostet 850000 Franken

 Luzerner Zeitung | Medical Center Nottwil | 25.05.2021

Der Kanton Luzern musste das Medical Center in Nottwil nie in Betrieb nehmen. Aufwand verursacht hat es trotzdem, wie sich jetzt zeigt.

## Alexander von Däniken

Die Pandemie ist immer besser unter Kontrolle. Noch vor einem Jahr herrschte Ungewissheit. Eine der drängendsten Fragen: Reichen die Spitalbett-Kapazitäten? Die Luzerner Regierung ging auf Nummer sicher – und baute im April 2020 die Dreifachturnhalle des Schweizer Paraplegiker-Zentrums in Nottwil zu einem Notspital um. 220 Coronaerkrankte hätten dort versorgt werden können. Dazu kam es nicht – auch als das sogenannte Medical Center im November wegen steigender Zahlen erneut aktiviert wurde.

Wie das kantonale Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) nun auf Anfrage unserer Zeitung erklärt, hat das Notspital bis jetzt Kosten von rund 850000 Franken verursacht. Neben Posten für Raummiete und Personal schlugen zehn Beatmungsgeräte zu Buche, die sich der Kanton für 323000 Franken bei der Schweizer Armeeapotheke beschafft hat.

## Investition nach damaligem Stand richtig

Würde die Regierung bei der nächsten Pandemie wieder auf das Notspital setzen? Dazu sagt GSD-Vorsteher Guido Graf: «Das kann ich beim besten Willen nicht voraussagen, das hängt von der jeweiligen Bedrohungslage ab.» Was die Covid-19-Pandemie betrifft, gelte, was grundsätzlich immer gilt: «Im Nachhinein ist man immer schlauer.» Damals hätten der Wissensstand und die Bedrohungslage stark darauf hingewiesen, dass das Medical Center benötigt werde. «Auch in der Schweiz und hier im Kanton Luzern waren Szenarien wie zum Beispiel in Bergamo oder Lissabon möglich.»

## «Im Nachhinein ist man immer schlauer.» - Guido Graf, Luzerner Gesundheitsdirektor

Als Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern sei es seine oberste Priorität, die Bevölkerung zu schützen und die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung jederzeit zu gewährleisten. Zudem habe der Kanton mit dem Luzerner Kantonsspital als Zentrumsspital eine Mitverantwortung für die Zentralschweiz. Das Notspital in Nottwil wäre laut dem CVP-Regierungsrat im Bedarfsfall auch anderen Kantonen zur Verfügung gestanden.

Guido Graf fügt an: «Und wir haben selbst anboten, ausländische Patientinnen und Patienten in Nottwil zu behandeln.» Beide Male, als der kantonale Führungsstab das Medical Center erstellen liess, sei die Bedrohungslage gegeben gewesen. Zeitweise seien die Betten in den Akutspitälern knapp geworden, weshalb zum Beispiel im Schweizer Paraplegiker-Zentrum zusätzliche Betten bewilligt und in Betrieb genommen worden seien. Das Notspital wäre dann der nächste Schritt gewesen. Es könne je nach Lage in wenigen Wochen zusammen mit der Armee betriebsbereit gemacht werden.

## Beatmungsgeräte im Kantonsspital

Die beschafften Beatmungsgeräte befinden sich im Eigentum des Kantons Luzern; sieben Geräte befinden sich laut David Dürr, Leiter der Dienststelle Gesundheit und Sport, im Luzerner Kantonsspital im Einsatz. «Es wurden keine Geräte verschenkt oder verkauft», so Dürr.

Die Dienststelle Gesundheit und Sport hat letztes Jahr rund vier Millionen Franken an Vergaben im Zusammenhang mit der Pandemie getätigt. So sind etwa knapp 2,3 Millionen Hygienemasken, rund 190000 FFP2-Masken und 900 FFP3-Masken gekauft worden. «Die Masken wurden gemäss den Vorgaben des Bundes an Betriebe im Gesundheitswesen abgegeben», so Dürr. Zusätzlich habe der Kanton ein Notfalllager aufgebaut. Die Stückpreise fielen je nach Beschaffungsmöglichkeit verschieden aus. So sei für eine Hygienemaske zwischen 16 und 48 Rappen bezahlt worden.

Dieses Jahr hat die Dienststelle bisher rund 3,2 Millionen Franken ausgegeben. Davon sind allein 2,1 Millionen Franken fürs Impfen aufgewendet worden.

---

## Hohe Ausgaben für Notspital in Nottwil

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Coronavorsorge - Die Luzerner Regierung liess im April 2020 die Dreifachturnhalle des Schweizer Paraplegikerzentrums in Nottwil zu einem Notspital umbauen. Gebraucht wurde die Halle, in der Platz gewesen wäre für die Behandlung von 220 Coronakranken, jedoch nie. Dennoch hat das Notspital bis jetzt rund 850000 Franken gekostet, wie das kantonale Sozial- und Gesundheitsdepartement auf Anfrage unserer Zeitung sagt. Allein die zehn gekauften Beatmungsgeräte kosteten 323000 Franken. (avd)

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# ZH – USZ: Das Spital, das keine Kranken will

 NZZ am Sonntag | USZ | 23.05.2021

Desolate Technik, Asbest in Gebäuden, ständiger Lärm: Das Unispital Zürich ist ein Sanierungsfall. Doch der Chef hat andere Pläne. Er will das Spital verkleinern und viele Patienten zu Hause online überwachen.

**Michael Furger und Peter Hossli**

An einem der grössten Spitäler der Schweiz spielen sich seit Monaten erstaunliche Szenen ab: Patienten tragen in ihren Zimmern einen Gehörschutz, damit sie den betäubenden Baulärm ertragen. Ärztinnen und Pfleger gehen ebenfalls mit einem Pamiir auf dem Kopf durch die Gänge. Visiten und Sprechstunden müssen wegen des Getöses abgebrochen werden. Krankheitsfälle beim Personal haben zugenommen. An veralteten Fenstern bildeten sich an frostigen Tagen Eiskristalle, auf denen sich Krankheitserreger vermehren. Platz ist überall knapp. Patienten werden häufig hin und her verschoben und Oberärzte zu acht in ein Büro verlegt, wo vertrauliche Patientengespräche kaum möglich sind. In den Abfallkörben verderben Äpfel und Bananenschalen. Putztruppen leeren sie nur noch einmal wöchentlich.

Diese Zustände schildern mehrere Kaderärzte des Universitätsspitals Zürich (USZ) der «NZZ am Sonntag». Nicht nur die Patienten würden leiden, sondern auch das Image des Spitals. «Wenn einer nach der Operation nach Hause geht und erzählt, es sei die ganze Zeit gebohrt worden, will doch niemand mehr ins Unispital», sagt einer, der seit Jahrzehnten am USZ arbeitet.

Der Lärm und die Raumnot sind Begleiterscheinungen eines riesigen Projekts: Das Zürcher Unispital soll neu gebaut werden. Bis Ende Jahr wird Platz geschaffen, 35 Bau- und Umzugsprojekte sind nötig. Der Zustand des Spitals ist – man kann es nicht anders sagen – katastrophal. Bereits vor zwölf Jahren stellte die damalige Spitalleitung fest, dass 56 USZ-Gebäude und zwei Drittel der Flächen sanierungs- oder ersatzbedürftig sind. Wie viele es heute sind, das kann das USZ nicht sagen.

Nur zwei Beispiele: Im sogenannten Westtrakt ist die Gebäudetechnik in einem derart desolaten Zustand, dass die Infrastruktur jederzeit ausfallen könnte. Das Risiko dafür sei hoch, räumt das USZ ein. Trotzdem bleibt das Gebäude aus Platzgründen in Betrieb und wird nur etappenweise bis Ende 2024 geräumt. Beim Gebäude für Nuklearmedizin haben Spezialisten wegen Asbest mehrere Stockwerke versiegelt. Was passieren soll, weiss niemand. «Ich habe den Verdacht, dass die Situation aus dem Ruder gelaufen ist, niemand hat die Übersicht», sagt ein Kaderarzt.

## Algorithmen stellen Diagnosen

Allein der Unterhalt des Sanierungsfalls kostet jährlich zwischen 70 und 90 Millionen Franken, was mehr ist als das, was das Spital erwirtschaftet – wenn es denn überhaupt etwas erwirtschaftet. Letztes Jahr schrieb das USZ wegen Corona 48 Millionen Franken Verlust, weil viele geplante Operationen nicht durchgeführt werden konnten. Und jetzt soll das Spital aus der eigenen Kasse einen rund zwei Milliarden Franken teuren Bau finanzieren.

Es ist ein wahnwitziges Projekt. Seit 13 Jahren wird geplant, wohl bis 2050 soll gebaut werden, in drei Etappen – und niemand weiss, ob das neue Unispital überhaupt jemals in der geplanten Form realisiert wird. Ein Mann zumindest ist sich da nicht so sicher. Und es ist ausgerechnet der Mann, der das Projekt über die Bühne bringen soll: Gregor Zünd, der Direktor des Universitätsspitals Zürich.

Zünd sitzt in einem Sitzungszimmer hinter roten Backsteinmauern im Zürcher Universitätsquartier, trägt Turnschuhe zu Anzug und Krawatte. Er hat einen Plan für sein Spital, aber es ist nicht derselbe, wie ihn die Politiker und Architekten vorgesehen haben. Zünd will nicht primär einen Neubau für zwei Milliarden, sondern ein neues System der Spitalversorgung, eines, das näher an den Bedürfnissen der Menschen ist. «Wir diskutieren zu oft nur über Backsteine», sagt er. Das sei aber die falsche Diskussion. «Das heutige Modell ist nicht zukunftsorientiert. Wir brauchen eines, das in zehn Jahren das richtige sein wird.»

Für Zünd sieht das richtige Modell so aus: Der Mensch möchte, wenn er krank oder verletzt ist, am liebsten zu Hause im eigenen Bett gesund werden. «Ziel ist eine möglichst hohe Lebensqualität. Hierfür wird das eigene Zuhause als Ort der Behandlung und Genesung in Zukunft wichtiger sein als die stationäre oder ambulante Spitalversorgung.» Mit anderen Worten: Der Spitaldirektor bringt sein Spital zu den Menschen. Dafür will er es verkleinern und vollständig digitalisieren.

Den geplanten Neubau möchte er allenfalls nur teilweise umsetzen und stattdessen für Hunderte Millionen Franken eine digitale Plattform aufbauen, um die Patienten ausserhalb der Spitalmauern zu versorgen.

Wie soll das genau aussehen? Das Krankenhaus der Zukunft, so sieht es Zünd, soll ähnlich funktionieren wie das Online-Banking. Es verfügt über alle nötigen Patienteninformationen, die auf einer sogenannten E-Health-Plattform zusammenlaufen. Der Patient – oder besser: der Kunde – bestellt auf dieser Plattform Dienstleistungen, etwa die Überwachung seiner Gesundheit. Das System soll nämlich über mobile Geräte laufend aktuelle Daten des Patienten erheben und Alarm schlagen, falls sie ein gesundheitliches Risiko anzeigen. Ziel ist es, dass der Kunde gar nicht erst hospitalisiert werden muss.

Möglich ist das zum Beispiel bei chronischen Krankheiten wie Asthma. Ein schwerer Asthma-Anfall, ein sogenannter «Status asthmaticus», ist ein medizinischer Notfall. Der Patient muss auf der Intensivstation intubiert werden. «Das belastet den Patienten und das Spitalsystem stark», erklärt Zünd. Eine laufende Überwachung über eine E-Health-Plattform würde es dem Spital ermöglichen, bereits Stunden vor dem Anfall die Anzeichen zu erkennen. Das Spital könnte den Patienten zu sich bestellen, er bekäme ein Medikament, das den Anfall unterbindet – und ginge dann nach Hause. Neuerdings vorhersehbare Notfälle würden das Spital entlasten – bei verschiedenen Risiken. «Ein Herzinfarkt bahnt sich während 30 Jahren an», so Zünd. «Es wäre falsch, auf das Akutereignis zu warten.»

Messen sollen die Daten diagnostische Geräte, die man am Körper trägt. Die Apple-Watch zum Beispiel kann schon heute ein einfaches Elektrokardiogramm (EKG) erstellen. Auch für die Messung der Sauerstoffsättigung im Blut gibt es handliche Apparate. Für die Diagnose wäre nicht mehr zwingend ein Arzt nötig. Das könnten, so sagt es Zünd, die Algorithmen der Plattform übernehmen. Der Arzt indes werde zum «Gesundheits-Coach», der mit seinen Patienten die Erkenntnisse der künstlichen Intelligenz bespreche. Die Hausärzte, die heute Ansprechperson vieler Patienten sind und Risiken frühzeitig erkennen können, will das USZ ins E-Health-System einbinden. Da allerdings seit einiger Zeit ohnehin ein Mangel an Hausärzten droht, könnte das System des USZ diese Lücke schliessen.

## Die Anzahl der Betten dürfte sinken

Wer Notfälle und Spitaleinweisungen verhindern kann, braucht weniger Krankenbetten. Zünd geht davon aus, dass er die Zahl der normalen Betten – ohne Intensivbetten – von heute 820 auf 670 reduzieren werde. Sie sollen nur noch Patienten zur Verfügung stehen, die primär auf hochspezialisierte Behandlungen angewiesen sind.

Was für die Idee spricht: Die Aufenthaltsdauer in den Spitälern nimmt von Jahr zu Jahr ab. Invasive Eingriffe, die früher 3 Stunden gedauert haben, sind heute in 20 Minuten erledigt. Verkehrsunfälle mit schweren Verletzungen haben abgenommen. Zugenommen haben hingegen chronische Krankheiten, die ambulant oder eben zu Hause behandelt werden können. «Die Infusion für eine Chemotherapie gegen



Krebs kann zu Hause gesteckt werden», sagt Zünd. «Wenn die Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin oder in der Heimmedizin besser ist als stationär, dann müssen wir das anbieten.»

Ein paar Hürden stellen sich aber: Geld verdient ein Spital vor allem mit belegten Betten. Wird ihre Anzahl reduziert, sinken die Einnahmen. Es brauche eine Systemänderung bei der Finanzierung, sagt Zünd. «Es muss irrelevant sein, ob eine Leistung stationär, ambulant oder zu Hause erbracht wird. Das Spital soll einen fixen Preis erhalten und entscheiden können, wie es die Leistung erbringt.»

Das zweite Problem sind die hohen Kosten für den Aufbau einer solchen Plattform. Rund 500 Millionen Franken dürfte es kosten, schätzt das Unispital. Woher will Zünd das Kapital nehmen? Er formuliert eine kühne Idee: «Wir müssen nach der ersten Bauetappe eine Denkpause einlegen, um zu prüfen, welche Bedürfnisse bestehen, was dann sinnvoll ist, und wie wir unser Geld investieren – sei es in Backsteine oder in die Digitalisierung.» Man müsse flexibel bleiben. Sicher sei: «Die digitale Plattform wird kommen. Wenn wir sie nicht aufbauen, macht es jemand anders, und wir werden abgehängt.»

Während der Chef über die Welt von übermorgen spricht, ist man in den Spitalgängen skeptisch. Zu gross sind die alltäglichen Sorgen vieler Kaderärzte. «Illusorisch» sei es, zu glauben, dass Patienten sich vermehrt ambulant vom USZ behandeln lassen. Es brauche mehr, nicht weniger Betten. Tag für Tag sehen sich Mediziner vor einer unlösbaren Aufgabe: Sie verlieren Betten und müssen gleichzeitig mehr Umsatz und Gewinn erzielen. «Das ist eine Primarschulrechnung, die nicht aufgeht», sagt ein Kaderarzt. Der Druck, Kosten zu senken und Geld zu verdienen, verdrängt zunehmend die hippokratische Aufgabe, zu behandeln und zu heilen. «Wir haben keine Reserven, alles ist knapp: Personal, Betten und Instrumente», sagt ein Klinikchef.

Denn die Kosten für Investitionen und Gebäudeunterhalt trägt allein das Unispital. Es gehört zwar nach wie vor dem Kanton Zürich, wurde aber 2007 verselbständigt und ist seither betriebswirtschaftlich unabhängig. Der Kanton verlangt einen Betriebsgewinn von jährlich zehn Prozent des Umsatzes. Dieses Ziel wurde seit der Verselbständigung vor 14 Jahren kein einziges Mal erreicht. Nur ein Viertel der Schweizer Spitäler erreicht laut einer Studie der Credit Suisse genügend hohe Gewinne, um die eigene Infrastruktur zu finanzieren. «Ohne zusätzliche Staatsmittel sind Spitalinvestitionen nicht finanzierbar», schreiben die CS-Ökonomen – und teilen damit Zünds Meinung. «Nur wenn der Kanton den Unterhalt bezahlen würde, könnten wir die Gewinnvorgaben erreichen», sagt der Spitaldirektor. «Dieses Geld würden wir für die Finanzierung des Neubaus brauchen.»

## Kleinere Spitäler hinzukaufen

Der Kanton kenne das betriebswirtschaftliche Dilemma des Spitals und die Gefahren, die davon ausgehen. Da das USZ rote Zahlen schreibt, nimmt es Kredite auf. Noch leihen die Banken das Geld zu tiefen Zinssätzen. Folgen aber weitere verlustreiche Jahre wie 2020, dürfte die Bonität des Spitals absacken und die Zinslast in die Höhe schnellen. Um aus dieser Spirale herauszukommen, muss das USZ grösser denken. Zünd möchte Regionalspitäler und Akutspitäler an das USZ-System anschliessen, vor allem wenn es um den Aufbau der E-Health-Plattform geht. Welche Spitäler und wie genau, steht noch nicht fest. In den nächsten zwölf Monaten sollen die Grundlagen für eine E-Plattform des USZ vorliegen. Der Spitalrat des USZ ist in groben Zügen über die Vision informiert. Der Kanton als Eigentümer des Unispitals hingegen nicht. Die kantonale Gesundheitsdirektion teilte am Freitag auf Anfrage der «NZZ am Sonntag» lediglich mit, es sei Aufgabe von Spitaldirektion und Spitalrat, das Unternehmen weiterzuentwickeln.

Mehr Zustimmung erhält Zünds Revolution von Experten. «Die Zukunft der Medizin liegt in der ambulanten Behandlung, in der Digitalisierung und in der Fernüberwachung zu Hause», sagt der Gesundheitsökonom Willy Oggier. Jedes Spital, jede Praxis und jeder Landarzt müsse sich damit befassen. Es sei unmöglich, ambulante Medizin kosteneffizient zu machen, wenn man es nicht schaffe, sie zu digitalisieren.

Oggier warnt davor, sich auf fixe Bettenzahlen zu versteifen. Wer ein neues Spital errichte, müsse modular bauen. Was heute an einem Ort stehe, sei in drei Jahren oft nicht mehr dort. Alle Systeme müssten schnell verschoben und ausgewechselt werden können. «Jedes Bett muss man heute auf- oder zuklappen können». In gewissen Therapiebereichen sei man bereits nach 100 Tagen nicht mehr auf dem neuesten

Stand. «Wir müssen uns fragen, was wir noch in Beton giessen, und wie wir es schaffen, Beton flexibel zu halten.»

«Ein Herzinfarkt bahnt sich während 30 Jahren an, es wäre falsch, auf das Akutereignis zu warten», so Gregor Zünd.

Eine Plattform, wie Zünd sie am USZ installieren will, sei «zwar ein gutes Instrument, um Patienten zu binden», sagt Oggier. Es müsse aber möglich sein, dass andere Spitäler und Hausärzte mit dieser Plattform kommunizieren können. Und er sieht in einem digitalen Angebot einen weiteren Vorteil: Das Unispital könne die Daten anonymisiert an die Forschung verkaufen und damit Geld verdienen.

Die Nutzung der Daten für die Forschung wäre für die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) heikel. Selbst anonymisierte Daten könnten unter Umständen einer Person zugeordnet werden, sagt Arzt und SPO-Berater Daniel Tapernoux. Der E-Health-Plattform an sich kann er aber viel abgewinnen. «Ein solches System könnte grosse Vorteile für Patienten haben.» Notfälle wie die Entgleisung einer Herzschwäche könnten mit einer Überwachung über eine digitale Gesundheitsplattform allenfalls früh abgefangen werden.

«Ein Verkauf der Daten steht nicht zur Diskussion», betont Zünd. «Aber wir betreiben mit anonymisierten Daten Forschung an der ETH und der Universität.» Allein der Patient bestimme darüber, ob er dem Spital die Daten zur Verfügung stellen wolle, und gebe vor, wer sonst noch seine Daten erhalten solle. Das gelte auch gegenüber Krankenkassen. Ein automatischer Austausch der Daten mit den Versicherungen komme nicht infrage.

## Nur noch drei T-Shirts pro Arzt

Zünds Ideen hätten allenfalls Folgen für die Universität und die ETH Zürich. Das Neubauprojekt ist Teil einer Neugestaltung des gesamten Zürcher Hochschulgebiets. Die ETH teilt mit, ein Verzicht auf eine zweite Bauetappe des USZ könnte Auswirkungen auf die ETH und ihre Planung haben. Die Uni hingegen befürchtet keine Auswirkung für ihre Bauvorhaben. Die Projekte der beiden Hochschulen trugen wesentlich dazu bei, dass das USZ seinen Neubau am bestehenden Ort erstellt und nicht auf der grünen Wiese am Stadtrand. Zur Diskussion stand vor allem ein neues Spital in Stettbach am nordöstlichen Stadtrand von Zürich. Mittlerweile glauben viele Ärzte, diese Lösung wäre die bessere gewesen. Doch der Regierungsrat des Kantons Zürich beschloss im September 2011 die Weiterentwicklung USZ am bestehenden Ort.

Die Ärzte haben derzeit ohnehin andere Sorgen, als sich Gedanken über die Zukunft des Unispitals zu machen: Ihr Alltag dreht sich meist um das gleiche Thema: um knappe Fläche. Ein Trakt schliesst, Fläche geht verloren. Andere Trakte sind betroffen, weil man dort Fläche wegnimmt. «Es gibt kaum eine Sitzung, in der nicht darüber diskutiert wird, dass die Direktion der Meinung ist, man könnte noch mehr Fläche finden», sagt ein Arzt. Dazu kommen Sparmassnahmen, die für Diskussionen sorgen. Seit neustem erhalten die Mediziner nur noch drei weisse Kittel, drei Hosen und drei T-Shirts als Dienstkleidung – und das in Standardgrössen. Früher waren es je neun gewesen, jeweils der persönlichen Grösse angepasst und mit einem Namensschild versehen.

«Die Belastung für das Personal ist insgesamt höher als für die Patienten, weil sie immer dort sind», sagt Spitaldirektor Gregor Zünd. Aber die Zeiten hätten sich gewandelt im Gesundheitswesen. «Wir alle müssen realisieren, dass es jetzt um die Zukunft des Spitals geht.» Und sie wird bestimmt ganz anders sein als die Gegenwart.



Herzchirurg Gregor Zünd. Seit 2016 ist er Direktor des Universitätsspitals Zürich.

---

# Radikaler Plan: Unispital will Patienten zu Hause behandeln

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Das Universitätsspital Zürich errichtet einen teuren Neubau. Sein Direktor indes möchte Betten abbauen und setzt auf Fernüberwachung der Kranken.

**Michael Furger, Peter Hossli**

Gregor Zünd plant eine Revolution in der Gesundheitsversorgung. Der Chef des Universitätsspitals Zürich (USZ) will sein Spital entgegen den Plänen der Politik nicht vergrössern, sondern verkleinern und die Bettenzahl stark reduzieren. Er hat vor, dafür eine E-Health-Plattform aufzubauen, die ähnlich funktionieren soll wie das Online-Banking.

Geht es nach Zünd, sollen Patienten vermehrt dort genesen, wo sich Menschen am wohlsten fühlen: zu Hause. Um das zu ermöglichen, muss das Spital für rund 500 Millionen Franken eine Plattform entwickeln, auf der die Gesundheitsdaten von Patienten zusammenlaufen. Mobile Geräte erheben von ihnen laufend aktuelle Daten. Algorithmen werten diese aus. Steigt das Risiko, etwa einen Asthma-Anfall oder einen Herzinfarkt zu haben, schlägt das System Alarm. Der Patient meldet sich beim Spital und lässt sich noch vor dem Akutereignis behandeln. Das Ziel ist es, dass an der E-Health-Plattform angeschlossene Personen gar nicht hospitalisiert werden müssen.

Zünds kühner Plan kommt in einem Moment, in dem das USZ, die Uni Zürich und die ETH Zürich das derzeit grösste Hochbauprojekt der Schweiz angehen. Für insgesamt 4,5 Milliarden Franken gestalten sie das Zürcher Hochschulquartier um. Allein der Neubau des USZ kostet zwei Milliarden Franken, umfasst drei Etappen und könnte bis 2050 dauern. Bereits jetzt, in der Startphase, denkt Spitaldirektor Zünd über einen künftigen Marschhalt nach: «Wir müssen nach der ersten Bauetappe eine Denkpause einlegen, um zu prüfen, welche Bedürfnisse bestehen, was dann sinnvoll ist und wie wir unser Geld investieren – sei es in Backsteine oder in die Digitalisierung.»

In den Spitalgängen ist man skeptisch. Es sei «illusorisch», zu glauben, dass Patienten sich zu Hause behandeln lassen, sagen mehrere Kaderärzte. Um den Betrieb zu finanzieren, brauche es mehr, nicht weniger Betten. Sie beschreiben den Zustand des Spitals als prekär. Zahlreiche Gebäude sind Sanierungsfälle, die Technik könnte jederzeit ausfallen, mehrere Stockwerke wurden wegen Asbest geschlossen. Patienten und Personal leiden.

# SG – Spital Wattwil: Die Spitalkämpfer attackieren die Regierung

 St. Galler Tagblatt Gesamt | Spital Wattwil | 22.05.2021

Das Referendumskomitee wirft der Regierung Missachtung des Volkswillens vor.

## Regula Weik

Für das Referendumskomitee ist klar: Der Kanton muss bei einem Nein am 13. Juni das Spital Wattwil weiterhin betreiben. Der will das aber nicht: Kantonsparlament und Regierung haben mit deutlicher Mehrheit die Schliessung des Toggenburger Landspitals beschlossen. Dass sich das Volk dazu nicht äussern kann, gefiel in der Parlamentsdebatte längst nicht allen. Von rechts bis links gab es dazu kritische Stimmen. Das heutige Gesetz aber sagt: Das Kantonsparlament legt die Spitalstandorte fest – und zwar abschliessend.

Da Parlament und Regierung das Spital Wattwil nicht mehr betreiben wollen, wollen sie auch keine weiteren Millionen mehr in die Spitalgebäude investieren. Das müssten sie aber. Denn: 2014 hatten die St.Galler Stimmberechtigten mit klarer Mehrheit 85 Millionen für die Erweiterung und Erneuerung des Spitals Wattwil genehmigt. 63 Millionen sind inzwischen verbaut. Auf die Investition der restlichen 22 Millionen wollen Parlament und Regierung nun aber verzichten. So haben sie es beschlossen.

Dagegen hat ein Referendumskomitee – ihm gehören die kantonale SP, Gewerkschaften und Toggenburger Gruppierungen an – erfolgreich Unterschriften gesammelt. Und so müssen die Stimmberechtigten nun am 13. Juni entscheiden, ob sie ebenfalls auf die Investition der restlichen 22 Millionen verzichten wollen – oder eben nicht.

Die Regierung erachtet diese Investition als «nicht mehr zielführend». Sie spricht von einer «Fehlinvestition». Denn es würden Spitalräumlichkeiten gebaut, die nicht mehr als Spital genutzt würden. Sie und das Parlament wollen in Wattwil künftig ein Zentrum für Gesundheit, Notfall und spezialisierte Pflege betreiben.

## «Das ist ein massiver Verstoss»

Diese Argumentation verärgert das Referendumskomitee. Es kritisiert: Mit der Information, ein Nein bringe sowieso nichts, würden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger «massiv beeinflusst». Regierung und Kantonsparlament verletzen mit ihren Erläuterungen im Abstimmungsbüchlein das «Gebot der Sachlichkeit». Denn: «Sie versuchen, den Volkswillen zu relativieren und die Macht des Kantonsparlaments über jene des Volks zu stellen.» Das sei inakzeptabel und der St.Galler Demokratie unwürdig.

Das Volk habe 2014 der Erweiterung und Erneuerung eines Spital zugestimmt. «Es liegt auf der Hand, dass mit der damaligen Abstimmung nicht nur Ja zu einer Gebäudehülle gesagt wurde, sondern auch Ja zum Betrieb eines Spitals.» Wenn die öffentliche Hand baue, so baue sie stets Zweckbauten, so das Referendumskomitee weiter. «Stimmt die Bevölkerung über den Neubau einer Schule ab, so geht sie davon aus, dass der Bau dereinst auch der Schule dient.» Sie gebe dem Staat nicht einfach einen Blankocheck



über etwelche Nutzungen von öffentlichen Gebäuden. «Nicht anders verhält es sich beim Spitalneubau in Wattwil.»

Das Komitee hält denn auch fest: Indem die Regierung versuche, die Abstimmungsvorlage auf eine reine Bauvorlage zu reduzieren, versuche sie «mühevoll zu ignorieren, dass das Stimmvolk 2014 klipp und klar Ja zu einem Spitalbetrieb in Wattwil gesagt hat». Deshalb sei auch völlig klar: Wenn die Bevölkerung im Juni am damaligen Beschluss festhalte und ihn nicht aufhebe, «so drückt sie damit aus, dass sie weiterhin und unverändert den Betrieb eines Spitals möchte».

## Sind weitere Landspitäler gefährdet?

Unterstützung erhält das Referendumskomitee von Wattwiler Ortsparteien und der SVP-Regionalpartei Toggenburg. Anders die Kantonalparteien: CVP, EVP, FDP, Grüne, Grünliberale und SVP votieren alle für ein Ja am 13. Juni. Auch die Mehrheit der Toggenburger Ärztinnen und Ärzte steht hinter dem Vorschlag von Parlament und Regierung.

Das Referendumskomitee blickt aber auch über den Abstimmungstag hinaus: «Wenn am 13. Juni nicht ein Pflock gegen die verfehlte Spitalstrategie eingeschlagen wird, wird es in wenigen Jahren im Kanton St.Gallen kein Landspital mehr geben.»



Steht vor einer ungewissen Zukunft: das Spital Wattwil. Bild: Ruben Schönenberger

---

# Abstimmungskampf verschärft sich

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Es gehe bei der Abstimmung vom 13. Juni zum Spital Wattwil um weit mehr als um eine Bauvorlage, wie die St.Galler Regierung weiszumachen versuche. Bei einem Nein an der Urne müsse das Toggenburger Spital weiter betrieben werden, fordert das Referendumskomitee. Es wirft der Regierung vor, den Volkswillen zu missachten und im Abstimmungsbüchlein das «Gebot der Sachlichkeit» zu verletzen. Dem Komitee gehören die kantonale SP, Gewerkschaften und Toggenburger Gruppierungen an. **(rw)**

# Wie lange kann sich Bundesrat Berset den lockeren Umgang mit der Wahrheit noch leisten? - Kolumne

 Medinside | 25.05.2021

Im Gespräch mit Urs Gredig war Bundesrat Alain Berset am 20. Mai in der Sendung «Gredig direkt» einmal mehr souverän. Aber nicht nur in diesem Interview verbiegt Alain Berset ein paar wichtige Fakten, die ich hier aufgreife.

## Felix Schneuwly

Bundesrat Bersets Behauptung im SRF-Tagesgespräch vom 23.10.20, dass man Ende Januar und Anfang Februar 2020 noch nicht wusste, dass sich SARS-CoV-2 von Mensch zu Mensch überträgt, war schlicht falsch. Möglich ist, dass ihm das seine Berater zu diesem Zeitpunkt verschwiegen.

Auch Alain Bersets mehrfach wiederholte Behauptung, der Bundesrat sei im Herbst 2020 von der Taskforce zu spät über die epidemiologische Entwicklung informiert worden, ist falsch. [Die Task Force publizierte am 9. Oktober eine sehr deutliche Lagebeurteilung](#). Dass die schlimmsten Prognoseszenarien der Taskforce nicht immer eingetroffen sind und der Bundesrat für seine Entscheide die Verantwortung trägt, ist ein anderes Thema.

[Im Interview vom 19. Dezember 2020](#) fragte SRF-Bundeshausredaktor Urs Leuthard den Gesundheitsminister, ob er wirklich allen zuhört:

Alain Berset: «Wir haben allen zugehört...»

Urs Leuthard: «... aber haben dann anders entschieden...»

Alain Berset: „... und müssen dann die Verantwortung übernehmen für das ganze Land.“

Als Urs Gredig den Bundesrat auf Fehler im Krisenmanagement ansprach meinte dieser, “am Anfang die Wissenschaft zu wenig hinterfragt” zu haben. Damit schob er nicht zum ersten Mal Fehler auf die Taskforce ab, ohne diese zu erwähnen. Auch nach Gredigs Einspieler mit der Entschuldigung der Deutschen Bundeskanzlerin Angela Merkel zum korrigierten Entscheid über die sogenannte «Osterruhe» wirkte der Gesundheitsminister nachdenklich, wies einmal mehr darauf hin, dass auch der Bundesrat Fehler mache, ohne konkrete Fehler zu erwähnen oder sich für einen zu entschuldigen.

Das Maskentheater ist ein frühes und deutliches Beispiel der bisweilen trickreichen Krisenkommunikation. Der Nutzen von Masken für die allgemeine Bevölkerung wurde zu Beginn der Pandemie primär von den BAG-Leuten um Daniel Koch (ehemaliger Leiter der Abteilung für übertragbare Krankheiten) bestritten. Auch ich ging damals dem Geschwurbel von Daniel Koch auf den Leim, bis ich [am 1.4.2020 in der NZZ](#) las, dass Daniel Koch und seine Leute den eigenen BAG-Empfehlungen widersprach. BR Bersets Aussage bei Gredig direkt, dass man den Nutzen der Masken nicht bestritten habe, weil es zu wenig davon hatte, ist also schlicht falsch.

Dazu kommt, dass wissenschaftliche Taskforce erst am 31. März 2020, also 15 Tage nach Lockdownbeginn aktiv wurde und drei Wochen später in einem Policy Brief über die Wirkung der Masken mit der deutlichen Empfehlung informierte, Masken zu tragen. Im Protokoll des Krisenstabs vom 20. Mai 2020 wird der damalige Taskforce Leiter Matthias Egger zitiert: “Dass Masken schützen, ist <common



sense». Dies muss auch so kommuniziert werden.“ Und weiter: “Es wird aber klar festgehalten, dass ein allfälliger Entscheid zum Tragen von Masken aufgrund des Druckes von aussen auf der politischen Stufe gefällt wird und nicht aus epidemiologischer Sicht.“ Egal wie gross der Nutzen der Masken ist. Die unredliche Kommunikation hat ohne Not viel Vertrauen zerstört.

Beim COVID-Zertifikat bleibt Gredig auf der Ebene der möglichen Diskriminierung, fragt aber nicht, ob ab dem 7. Juni auch die Prozesse funktionieren, die nötig sind, damit die Daten der Geimpften, Genesen und negativ Getesteten auf das Zertifikat kommen. Das ist kein trivialer Punkt, denn die SwissCovidApp funktioniert auch, die Anbindung an das Contact Tracing aber je nach Kanton unterschiedlich. Auch das elektronische Patientendossier (ePD) scheitert an den Prozessen, die es braucht, damit die für Fachpersonen und Patienten relevanten Daten strukturiert ins ePD kommen. Und im Gegensatz zur Durchimpfung ist das COVIDfree-Zertifikat abgesehen von der EU-Kompatibilität kaum von externen Faktoren abhängig.

Wer wie BR Berset und seine BAG-Crew zwar meint, selbstkritisch zu sein und Verantwortung zu übernehmen, aber Fehler vor allem abstreitet und anderen in die Schuhe schiebt, wird kaum aus Fehlern lernen. Und weil man in Krisen rasch entscheiden muss, steigt die Fehlerquote. Deshalb ist es in Krisen besonders wichtig, Fehler rasch zu erkennen, sie einzugestehen und so schnell wie möglich zu korrigieren. Eine selbstkritischere Haltung würde die Glaubwürdigkeit des Gesundheitsministers, des BAG und des Gesamtbundesrats stärken und übrigens auch dem bundesrätlichen Krisenkommunikationskonzept entsprechen. Dort steht:

- Geschwindigkeit kommt vor Vollständigkeit;
- Botschaften werden einfach und verständlich formuliert;
- wenn einzelne Infos (noch) nicht verbreitet werden können, wird dies begründet;
- auch Unangenehmes wird angesprochen;
- Fehler werden eingestanden.

# L'option des pharmacies et des médecins est enterrée

 24 heures | pharmaSuisse, FMH | 25.05.2021

Certificat Covid - Seul le sésame de l'Office fédéral de l'informatique, en cours de développement, sera reconnu par Berne. Reste à définir qui le délivrera et comment.

## Benjamin Pillard

Dans moins de deux semaines, lundi 7 juin, le certificat Covid officiel prévu par la Confédération doit être prêt. Et ce même si son entrée en vigueur (et donc son utilisation concrète en Suisse comme à l'international) n'est pas attendue avant le 1er juillet. Car dans l'intervalle, plusieurs millions de personnes – nouvellement ou déjà vaccinées – devront être enregistrées. Avec en ligne de mire, l'accès aux festivals, aux grandes manifestations sportives et aux discothèques. Mais aussi la reconnaissance du vaccin pour voyager à l'étranger.

L'embouteillage administratif à l'approche des vacances d'été est donc programmé. La proposition d'un sésame parallèle émise au début du mois par les faïtières suisses des médecins et des pharmaciens aurait permis de gagner du temps. Or Berne l'a indirectement écartée en ne retenant qu'un seul certificat: le sien.

Les deux organisations l'ont discrètement communiqué durant le week-end: «PharmaSuisse et la FMH ont été informées que l'Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication (OFIT) préfère assurer lui-même la mise en oeuvre de sa solution de certificat Covid.» Tout en indiquant que les conditions-cadres prévues lors des discussions initiales avec la Confédération sur le sujet «ont été modifiées depuis».

## Défi logistique «énorme»

«L'Office fédéral de la santé publique doit donner un sceau officiel pour qu'un certificat soit reconnu à l'international, et la Confédération a décidé de ne le donner à personne d'autre», nous précise la présidente de Pharma- Suisse, Martine Ruggli. Elle assure que le sésame alternatif aurait été prêt à l'emploi en cette fin du mois de mai. «Nous avons la possibilité d'authentifier les personnes qui se sont déjà fait vacciner chez les médecins et les pharmaciens ou qui sont guéries, tout comme celles qui se font tester, et de le certifier immédiatement, regrette la Fribourgeoise.

Sachant que l'on vaccine actuellement 70'000 personnes par jour, si nous avons pu gagner ces deux semaines en lançant notre solution aujourd'hui, c'est autant de personnes à qui il n'aurait pas été nécessaire de remettre rétroactivement un certificat Covid. À la place, le défi logistique sera énorme.» «Fin juin, 2 ou 3 millions de vaccinés souhaiteront partir en vacances, et toutes ces personnes seront considérées comme prioritaires car elles prendront l'avion dans les trois jours», expose le vice-président de la FMH, l'ophtalmologue genevois Michel Matter.

«Nous avons la possibilité de certifier immédiatement les personnes qui se sont déjà fait vacciner chez les médecins et les pharmaciens ou qui sont guéries, tout

Le conseiller national Vert'libéral dit craindre un «raz-de-marée» si les cabinets médicaux et pharmacies venaient à être intégrés au système de remise du sésame officiel: «Nous recevrons un nombre d'appels gigantesque, si bien que les gens malades n'arriveraient plus à joindre leur médecin ou leur officine parce que les lignes seraient saturées!»

## «Données sensibles»

Le parlementaire s'interroge par ailleurs sur la prise en charge des coûts du travail administratif en question, y compris si les Cantons devaient délivrer les certificats Covid eux-mêmes. «Sans compter le souci des données: qu'est-ce qui va être transmis? Car un patient qui a été positif est une information sensible», ajoute le Dr Michel Matter.

Et si La Poste participait au processus de saisie des données, en proposant une sorte de dossier électronique du patient? Évoquée par nos confrères du «Sonntags- Blick», l'idée pourrait faire son chemin. «Je demanderai des renseignements à l'interne pour connaître l'état de la situation et les éventuelles discussions en cours», nous glisse le président du conseil d'administration, Urs Schwaller. «L'OFIT est en train de discuter les variantes de distribution avec les Cantons», réagit sa porte-parole. Sans plus de détails, si ce n'est que «les travaux avancent comme prévu».

### Gleichentags erschienen in

- Tribune de Genève

# Cantoni e USAM chiedono più allentamenti

► RSI La 1 | 23.05.2021

L'evoluzione positiva della situazione sanitaria, sostengono al termine del periodo di consultazione, giustifica passi più rapidi di quanto proposto dal Consiglio federale

I Cantoni e l'Unione svizzera arti e mestieri (USAM) spingono per un allentamento delle misure per contrastare il coronavirus più rapido di quello previsto dal Consiglio federale, che annuncerà le sue decisioni mercoledì prossimo.

Al termine del periodo di consultazione, a essere criticate dai Cantoni sono l'idea di condizionare la fine dell'obbligo di telelavoro a test regolari (ritenuti complicati da eseguire per le PMI), i limiti previsti per i raduni (chiedono sostanzialmente un aumento del numero dei partecipanti agli incontri privati, finora fissato a massimo 10 persone) e l'uso di mascherine nei ristoranti quando non si è seduti a tavola nonché il limite di quattro persone a tavola. L'USAM si spinge più in là, chiedendo la fine di tutte le restrizioni in bar e ristoranti e che il limite di 100 persone al chiuso e 300 all'aperto valga anche per gli eventi privati, senza concetti di protezione.

Le considerazioni poggiano sul fatto che l'evoluzione positiva della situazione sanitaria e il tasso di vaccinazione possano giustificare passi più rapidi.

## Per un "ritorno alla normalità"

Il cantone di Berna chiede al Consiglio federale di eliminare tutte le restrizioni a partire dal primo ottobre, a meno che non appaia una nuova variante contro la quale la vaccinazione non protegge.

L'USAM vuole che si vada più spediti. Secondo l'Unione svizzera arti e mestieri il modello proposto dal governo viola la legge Covid-19. Alla luce dei dati epidemiologici, la situazione particolare dovrebbe essere abrogata a partire dal primo giugno.

Anche l'UDC, l'unico partito a esprimersi di nuovo al termine della consultazione, chiede un "ritorno alla normalità", con l'abolizione dell'obbligo del telelavoro, della mascherina, della task force Covid e di tutte le restrizioni in generale.

Quando il 12 maggio è stato annunciato il piano del Consiglio federale, il PLR ha detto che gli allentamenti avrebbero dovuto essere fatti più rapidamente una volta che i gruppi a rischio fossero stati vaccinati. Il PS, i Verdi e il Centro si sono espressi a favore della prudenza. **ATS/ludoC**

## Il 18% dei ticinesi completamente vaccinato

📺 [Comincia il video, durata: 03:00](#)

---

# Misure anti-covid pressione di Cantoni e Usam

**Datum**  
23.05.2021

**Sendung**  
Telegiornale

**Dauer**

**Startzeit**

[Comincia il video, durata: 01:40](#)

# Wirtschaftsverbände wollen aus dem Homeoffice – auch ohne Tests

 SRF 1 | 22.05.2021

## Corona-Massnahmen

Der Bundesrat will die Homeoffice-Pflicht aufheben, für Betriebe die regelmässig testen. Den Verbänden geht das zu weit.

Impfen und Testen: Das sind die beiden Säulen, auf denen der Bundesrat den Weg aus der Pandemie baut. Und beim Testen werden auch die Firmen in die Pflicht genommen. Will ein Unternehmen von der Homeoffice-Pflicht entbunden werden, soll das gestattet werden, wenn die Angestellten regelmässig getestet werden. Das hat der Bundesrat am 12. Mai in die Vernehmlassung an die Kantone und die Sozialpartner gegeben.

Dabei hat die Landesregierung angekündigt, dass die Kosten für Tests und Poolings vom Bund übernommen werden. Kurz vor Schluss dieser Vernehmlassung zeigt sich: Die grossen Schweizer Wirtschafts- und Branchenverbände sagen «Ja, aber» zu regelmässigen internen Corona-Tests.

Das Durchführen von Tests in Unternehmen muss gut organisiert und professionell ausgeführt werden. Dass nun ab Juni auch Firmen regelmässige Corona-Tests organisieren sollen, hat zu Beginn einige Kritik ausgelöst, zum Beispiel beim Arbeitgeberverband.

## Aus Gründen der Fairness

Bei Economiesuisse, dem anderen grossen Wirtschafts-Dachverband, stellt man sich nicht generell dagegen: «Grundsätzlich geht der Plan des Bundesrates in die richtige Richtung», meint Rudolf Minsch, Leiter Wirtschaftspolitik bei Economiesuisse. Gefordert werde aber eine vollständige Aufhebung der Homeoffice-Pflicht für alle Betriebe und nicht nur für diejenigen, die testen.

In gewissen Kantonen gäbe es immer noch grosse Hindernisse, Bürokratie und Aufwände für die Unternehmen. «Von dem her wäre es einfach nicht fair, wenn dort die Betriebe nicht aus dem Homeoffice zurückkommen könnten, während andere Betriebe aus zum Beispiel den Kantonen Zürich, Graubünden oder Baselland, wo solche Testungen in Betrieben gut funktionieren, die Homeoffice-Pflicht aufheben könnten», betont Minsch weiter.

## Viele Firmen haben Testkonzepte

Keine Homeoffice-Pflicht mehr und Tests ohne bürokratische Hürden – das kommt auch beim Schweizerischen Versicherungsverband gut an. Als Beispiel einer direkt betroffenen Branche schreibt der Verband: «Eine abschliessende Übersicht, welche Mitglieder Tests anwenden, haben wir nicht. Viele Versicherungsgesellschaften haben Testkonzepte und sind bereit, diese umzusetzen.»

Im Bundeshaus konnte man Anfang März miterleben, wie es geht: Zu Beginn der Frühlingssession liessen sich eine Mehrheit der Parlamentarierinnen und Parlamentarier und auch Angestellte der Bundesdienste testen.

Keine Homeoffice-Pflicht mehr, dafür Corona-Tests in der Firma: Das sollte keine unüberwindbare Hürde sein. Etliche Kantone haben bereits bewiesen, dass dies fast kinderleicht ist.

 [Video starten, Dauer: 02:16](#)

# «War es das jetzt, Herr Berset?» - «Ich hoffe es» - Interview

 Tages-Anzeiger | 22.05.2021

Der Gesundheitsminister zieht Bilanz - Was lief gut während der Pandemie? Was schlecht? Was kann man für eine nächste Krise verbessern? Alain Berset analysiert den schwierigen Lernprozess zwischen Wissenschaft und Politik im vergangenen Jahr und macht uns Hoffnung: Das Ende ist absehbar, das Ende ist nah.

## Philipp Loser und Markus Häfliger

*Herr Berset, war es das jetzt? Erleben wir gerade das Ende der Pandemie?*

Ich hoffe es. Bis die gesamte Pandemie überwunden ist, wird es noch einen Moment dauern, auch weil viele Länder noch keinen Zugang zu Impfstoff haben. Aber bei uns habe ich den Eindruck: Ja, das Schlimmste liegt hinter uns.

*Wie gross ist das Risiko, im letzten Moment doch wieder in eine nächste Welle zu laufen? Es wäre ja nicht das erste Mal.*

Natürlich müssen wir vorsichtig bleiben. Doch bisher hat sich unser Weg bewährt. Die Mischung aus Eigenverantwortung, Massnahmen, Testen und Impfen hat es ja ermöglicht, dass wir schon Mitte März die ersten Lockerungen machen konnten.

*Im vergangenen Oktober sind Sie genau damit gescheitert. Warum ging es diesmal besser?*

Auch hier ist es wohl eine Mischung. Wir hatten die Erfahrung der zweiten Welle. Es war das Ende des Winters und nicht sein Anfang. Die Impfung begann bei vulnerablen Personen zu wirken - all das hat uns erlaubt, diesen Weg zu gehen. Was man auch nicht vergessen darf: Wir sind eines von ganz wenigen Ländern, die ausschliesslich mRNA-Impfstoffe verabreichen - die haben eine deutlich höhere Wirksamkeit als andere Impfstoffe.

*Wie hört eine Pandemie überhaupt auf?*

Wir sind mit einem Virus konfrontiert, das wohl nicht mehr verschwinden wird. Führende Epidemiologen weltweit gehen davon aus, dass Covid-19, wie etwa die saisonale Grippe, endemisch wird und auch zukünftig in beschränktem Ausmass in der Bevölkerung zirkulieren wird. Aber: Es wird einen Moment geben, in dem ein grosser Teil der Bevölkerung - sei es wegen einer durchgemachten Erkrankung oder dank der Impfung - eine gewisse Immunität aufweist. Dann wird das Virus ein Teil unseres Lebens, mit dem wir umgehen können. Das wird eine Art Loslassen sein.

*Wenn Sie auf die eineinhalb Pandemie-Jahre zurückblicken: Was hat der Bundesrat gut gemacht?*

Wir blieben jederzeit handlungsfähig - auch in einer Situation, die aussergewöhnlich war für die Schweiz. Und das, obwohl unser föderalistisches System mit seinen vielen Machtbrechungen ausserordentlich komplex ist. Institutionell war das eine grosse Belastung.

*Wie hat sich die gezeigt?*



Wir mussten wahnsinnig viel arbeiten. Einmal hatten wir in acht Tagen fünf Bundesratssitzungen. Mit allem, was dafür nötig ist: Vorbereitung, Ämterkonsultation, Mitberichtsverfahren, Entscheidungen, Kommunikation. Das mag blöd tönen - aber dass wir dabei immer gut funktioniert haben, die Entscheide abgewogen und diskutiert haben, das war eine Leistung. Wir sind sieben Personen aus vier Parteien im Bundesrat, und es gibt keinen Regierungschef, der am Schluss sagt: So läuft es jetzt. Das ist der Unterschied zu anderen Ländern. Wir haben immer versucht, eine Balance zu halten, unseren Schweizer Weg zu finden. Ich bleibe in meiner Antwort bewusst institutionell, weil ich die nächste Frage schon kommen sehe

*Was hat der Bundesrat schlecht gemacht?*

Danke. Jede andere Frage hätte mich überrascht. Wir haben alle viel lernen müssen. Am Anfang haben wir mit ziemlich harten Massnahmen reagiert. Man kann sich mit dem heutigen Wissen über das Virus schon fragen: Waren die Schulschliessungen wirklich nötig? Politisch war es wohl nicht anders möglich, weil Kantone von sich aus mit Schulschliessungen begonnen und die Eltern ihre Kinder nicht mehr zur Schule geschickt hätten. Aber war es auch epidemiologisch richtig? Ich weiss es nicht. Wir haben, gerade am Anfang, auch gewisse wissenschaftliche Meinungen zu wenig hinterfragt.

*Welche denn?*

Etwa bei der Maskendiskussion. Zu Beginn der Pandemie war es international die anerkannte wissenschaftliche Meinung, dass Masken nicht nötig seien ausserhalb von Gesundheitseinrichtungen, die Bevölkerung wohl die Maske nicht richtig handhaben könne. Dass eine Maskenpflicht sogar schädlich sein und mehr Infektionen zur Folge haben könnte. Wir haben das nicht hinterfragt - die Spezialisten haben uns gesagt, das sei keine gute Idee. So war es. Dass wir zu Beginn nur auf die Maskenpflicht verzichtet hätten, weil es zu wenig Masken gab, ist ein Märchen.

*Aber es hatte tatsächlich zu wenig Masken.*

Ja. Aber überlegen Sie mal: Sie sind auf einem Boot, und es hat nur Schwimmwesten für einen Teil der Passagiere. Da sagt man doch nicht: Die Westen nützen nichts! Sie würden sagen: Wir haben nicht genug für alle - also wir müssen uns gemeinsam arrangieren. Die offizielle Haltung der WHO und der ECDC, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, ein für uns wichtiges Gremium, war gegen verbreitetes Maskentragen.

«In einer Notsituation kann man nicht zuerst abstimmen – und das ist Teil des Frusts.»

*Haben Sie die Meinung der Wissenschaftler nach dieser Episode generell kritischer beurteilt?*

Nein. Aber am Anfang war es kein Dialog mit der Wissenschaft - wir haben nur empfangen, ohne uns richtig auszutauschen und zu hinterfragen. Mit der Einrichtung der Science Taskforce wurde das viel besser. Politik und Wissenschaft haben sich seither gegenseitig bereichert - auch wenn wir darauf hinweisen mussten, dass es am Schluss natürlich die Politik ist, die die Entscheidungen fällt und die Verantwortung trägt.

*Und sonst: Wo hat der Bundesrat noch Fehler begangen?*

Davon gibt es einige. Wir waren beispielsweise am Ende des Sommers etwas blauäugig. Wir und auch die Nachbarländer haben erwartet, dass eine zweite Welle erst im Dezember oder Januar kommen würde. Aber doch nicht im Oktober! Da waren wir zu zuversichtlich.

*Immer wieder wurde dem BAG vorgeworfen, zu spät zu reagieren - jetzt wieder beim Impfpass. Warum kommt der erst im Juni? Man weiss doch seit langem, dass ein solches Zertifikat nötig sein wird.*

Das ist eine Schönwetter-Frage. In einer Krise geht es darum, ständig das Schlimmste zu verhindern. Ein Problem nach dem nächsten ist zu lösen. Zudem mussten wir zuerst abwarten, was Europa in Sachen Impfpass macht, mit dem unser Impfzertifikat ja kompatibel sein soll. Wie die Impfungen wirken, ab wann und vieles mehr. International werden wir wohl früh dran sein. Während einer solchen Pandemie kann man

schlicht nicht alles planen. Vor einem Jahr gab es Tage, da änderte die Situation alle zwei Stunden. Die drängendsten Probleme müssen sie zuerst bewältigen - nicht die Frage nach einem Covid-Zertifikat.

*Noch selten haben sich so viele Menschen für die Arbeit des Bundesrats interessiert. Und selten wurde diese Arbeit so hart kritisiert.*

Es ist ja auch eine ausserordentliche Zeit. Eine Krisensituation schafft immer Spannungen in einer Gesellschaft. Es gab und gibt Diskussionen über die Massnahmen, über die Tests, die Impfungen, jetzt über das Zertifikat. Ich sehe das positiv. Man muss über alles reden und es hinterfragen.

*Je länger die Pandemie dauerte, desto lauter wurde aber die Kritik am Bundesrat im Allgemeinen und an Ihrem Bundesamt für Gesundheit im Speziellen.*

Ja. Auch hier können wir Wellen feststellen. Nicht jede Kritik war gerecht. Es gab ruhigere Phasen, dann wieder Momente mit mehr Frustration der Leute. Die haben wir alle gespürt!

*Was kann der Bundesrat tun, um die frustrierten Leute zurückzuholen?*

Die beste Antwort, die wir auf solche Fragen haben, sind gute Arbeit und unsere Institutionen. Wir sind es nicht gewohnt, dass in der Schweiz etwas passiert, ohne dass wir darüber abstimmen können. In einer Notsituation kann man nicht zuerst abstimmen - und das ist Teil des Frusts.

*Hat die Schweiz in der Pandemie ihre politische Unschuld verloren?*

Sie meinen, dass sie sich an gewisse andere Länder angleicht, gewissermassen mit ähnlichen Spaltungen und Spannungen? Hoffentlich nicht.

*Man kann es bereits feststellen: Der Ton ist viel gehässiger - in den sozialen Medien, auf der Strasse. Bundesräte brauchen plötzlich Polizeischutz.*

Die Frage ist, ob das nur vorübergehend so ist oder ob sich längerfristig etwas verändert hat. Ich selber sehe die Situation jetzt viel entspannter als noch vor zwei Monaten. Und das tun wir doch alle. Mit den Öffnungen sollte auch eine gewisse Beruhigung in der Gesellschaft einhergehen. Denn die Pandemie war für uns alle eine Belastung, niemand blieb verschont. Nicht die Unternehmer, nicht die Arbeitnehmenden. Nicht die Älteren, die wussten, dass eine Ansteckung in 15 Prozent der Fälle den Tod bedeutet. Nicht die Jüngeren, die sich plötzlich nicht mehr treffen konnten. All das hinterlässt Spuren.

*Die Pandemie ist nicht nur belastend, sie ist auch ungerecht. Dem reichen Westen geht es bald wieder gut, dem Rest der Welt wird es noch lange nicht gut gehen.*

Das ist nicht nur international so, sondern auch in der Schweiz. Pandemien verstärken seit je die Ungleichheiten. Die ärmeren Bevölkerungsgruppen leiden am meisten. Das ist sehr ungerecht! Und darum hat der Staat in einer Pandemie auch die Aufgabe, diese Ungerechtigkeiten möglichst in Grenzen zu halten.

*Ungerecht sind auch die jüngsten Öffnungsschritte. Alles, was kostet, geht auf. Alles, was gratis wäre, bleibt verboten: Zusammenkünfte im Park etwa oder grössere Geburtstagsfeste.*

Diese Kritik kann ich nicht ganz nachvollziehen. Bei unseren Öffnungsentscheiden orientieren wir uns am Risiko. Überall, wo es Schutzkonzepte und Sitzpflicht gibt, kann man Ansteckungen viel besser verhindern als im Privaten, wo es das alles nicht gibt. Aber hier ist ja auch schon wieder klar mehr möglich. Als Nächstes planen wir die Öffnung der Innenräume der Restaurants. Damit gehen wir schon ein beträchtliches Risiko ein. Aber wenn das gut geht, werden wir sehr rasch weitere Öffnungsschritte beschliessen. Aber wir dürfen jetzt nicht auf dem letzten Streckenteil straucheln. Wir reden jetzt nur noch von wenigen Monaten, bis sich Normalität einstellt.

*Schauen wir nach vorne - auf eine nächste Pandemie ...*

Ich hoffe nicht!

*Wie kann die Schweiz sich besser wappnen?*

Wir müssen sicher das Epidemiengesetz revidieren. Und wir müssen eine saubere Bilanz ziehen über die wirtschaftlichen Unterstützungsleistungen, was sinnvoll war und was weniger. Wir müssen analysieren, wie die Zusammenarbeit funktioniert hat innerhalb unserer föderalistischen Strukturen. Und wir müssen uns verabschieden von der Idee, dass wir alle auf eigene Lager mit wichtigen Gütern verzichten können.

*Früher hatte die Schweiz mit Berna Biotech eine eigene Impfstoffproduktion. Müssen wir das wieder aufbauen, ob privat oder staatlich?*

Es ist nicht sicher, ob uns Berna heute geholfen hätte, denn für die aktuellen mRNA-Impfstoffe benötigt es ganz spezielles Wissen und spezielle Technologien. Die Schweiz ist aber auch ohne Berna bereits heute nicht schlecht aufgestellt, und in einem aktuellen Bericht der Weltbank figuriert sie unter den führenden 13 Ländern der Welt, die Ausgangsstoffe für Covid-19-Impfstoff herstellen.

«Ich selber sehe die Situation jetzt viel entspannter als noch vor zwei Monaten. Und das tun wir doch alle.»

*So weit vorne stehen wir nur dank einer Firma, der Lonza.*

Nicht nur! Gerade im Bereich der Herstellung von Ausgangsmaterialien für Impfstoffe ist die Schweiz bereits heute ein wichtiger globaler Akteur. Zudem hat die Schweiz ein sehr aktives Netz von Start-up-Unternehmungen, die an neuen Technologien forschen. Jetzt müssen wir uns überlegen, wie wir den Impfstoff-Standort Schweiz sichern und verbessern können. Die Schweiz soll eine Art mRNA-Hub werden.

*Und wie können wir das?*

Zum einen mit dem liberalen Klassiker: guten Rahmenbedingungen. Hierfür hat der Bundesrat am Mittwoch ein millionenschweres Förderprogramm für Covid-19-Impfstoffe und -Arzneimittel verabschiedet. Aber der Staat kann auch ein bisschen weiter gehen.

*Zum Beispiel?*

Ein Beispiel ist Lonza. Hier, in diesem Saal, wo Sie jetzt sitzen, habe ich die Lonza-Vertreter vor einem Monat gefragt: Wo genau ist euer Problem? Sie antworteten, dass sie nicht genügend Personal fänden. Sobald das endlich klar war, haben wir schon eine halbe Stunde später ein Projekt lanciert, um Lonza zu helfen, Leute zu finden.

*Also keine staatliche Impffabrik?*

Ich komme politisch ja nicht aus der wirtschaftsliberalen Ecke: Aber dass in so kurzer Zeit so viele Impfstoffe in so guter Qualität hergestellt werden konnten, zeigt, dass unser Wirtschaftssystem in diesem Punkt funktioniert. Das Interesse des Schweizer Staates ist nicht, Impfstoffproduzent zu werden. Unser Interesse ist, die Bevölkerung gut und rasch mit wirksamen, sicheren Impfstoffen zu versorgen und unseren Wirtschaftsstandort für solche Produkte zu stärken. Wir müssen in der weltweiten Herstellungskette unverzichtbar bleiben. So haben wir in einer Krise auch Verhandlungsmacht.

*Wenn wir nun die Pandemievorsorge verbessern, bereiten wir uns auf die letzte Krise vor. Die nächste könnte eine ganz andere sein: ein Strom-Blackout, ein Erdbeben, ein Krieg.*

Wir müssen zwei Lehren ziehen. Erstens müssen wir uns tatsächlich auf die nächste Gesundheitskrise vorbereiten. Zweitens müssen wir uns ganz generell darauf vorbereiten, dass wir in Krisen richtig reagieren.

*Was ist dafür nötig?*

Zuerst muss man er- und anerkennen, dass man sich überhaupt in einer Krise befindet. In der Corona-Pandemie war das offensichtlich. Wir sahen die Bilder aus Italien, wir sahen die Menschen in den Spitälern sterben. Es ist aber nicht in jeder Krise so offensichtlich. Nur wenn man die Krise anerkennt, ist man mental und führungsmässig in der Lage, sie zu bewältigen. Zudem braucht es die richtigen Strukturen.

*Also eine Krisenorganisation, die man aktivieren kann?*

So einfach ist es nicht! Das Merkmal einer Krise ist, dass man nie vorher weiss, wie sie sich entwickelt und was man für ihre Bewältigung genau braucht. Entscheidend ist, dass die bestehenden, eingespielten Strukturen funktionieren und an der Arbeit sind, dass sich die Akteure kennen. Das war in dieser Krise immer gewährleistet: Das Bundesamt für Gesundheit funktionierte, seine Mitarbeitenden kennen die anderen Schlüsselpersonen, haben viel gearbeitet. Der grösste Fehler wäre, die zuständigen Fachleute nach Hause zu schicken und stattdessen ein Krisenmanagement zu holen. Die bestehenden Strukturen müssen an der Arbeit bleiben. Diese Lehre gilt für jede Krise: für ein Erdbeben, einen Stromausfall, einen Meteoriteneinschlag, was weiss ich!

*Herr Berset, vor einem Jahr haben Sie uns in diesem Raum in einem Interview gesagt: «Nun können wir ein bisschen cooler werden.» Wenige Monate später begann die zweite Welle. Was sagen Sie heute?*

Jetzt muss ich aufpassen. Sie werden das wieder in den Titel setzen.

*Keine Sorge, wir setzen nicht zweimal die gleiche Schlagzeile.*

Die Situation ist nicht mehr mit damals vergleichbar. Letztes Jahr im Mai hatten wir einen grossen Schock hinter uns, aber wir waren uns überhaupt nicht im Klaren, was noch vor uns lag. Heute ist die Situation ganz anders. Wenn nicht etwas ganz Unerwartetes passiert, haben wir mit der Impfung eine grosse Chance. Die Impfstoffe haben eine Wirkung von 95 Prozent, vermutlich gab es noch nie eine so wirksame neu entwickelte Impfung. Schon 2,5 Millionen Menschen in der Schweiz haben mindestens eine Dosis erhalten. Hätte man uns das vor einem Jahr gesagt, hätten wir es nicht geglaubt. Das gibt uns Hoffnung. Aber

*Das «Aber» haben wir befürchtet.*

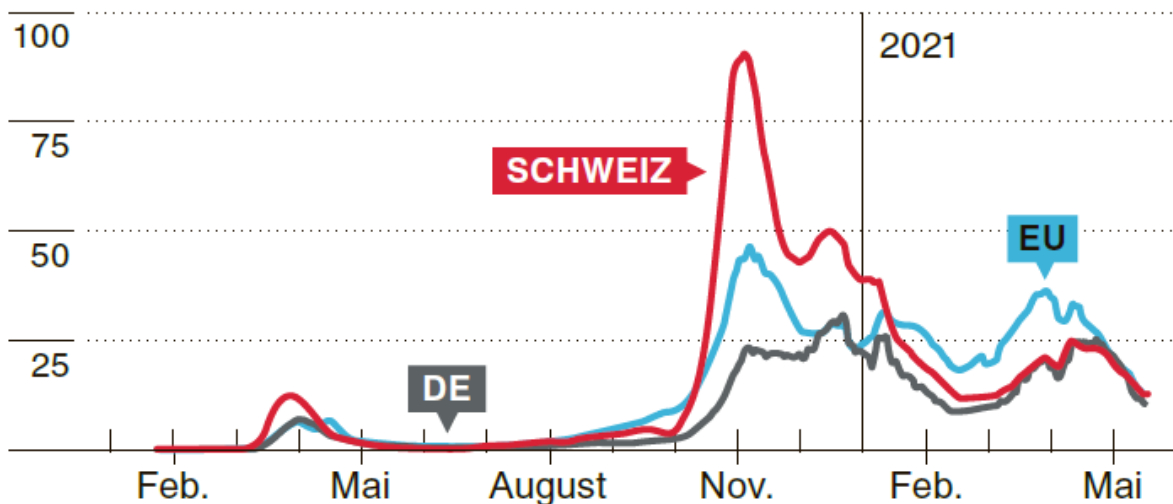
2,5 Millionen Geimpfte sind viel, aber in der Schweiz leben 8,5 Millionen Menschen. Auf der ganzen Erde knapp 8 Milliarden. Darum ist es noch nicht der Moment zu sagen: «Entwarnung! Es ist alles vorbei.» Denn es ist noch nicht vorbei. Aber bessere Zeiten kommen.



«Wir haben alle viel lernen müssen»: Alain Berset mit Hut und Maske unterwegs zu einer weiteren Pressekonferenz während des Corona-Marathons. Foto: Peter Klaunzer (Keystone)

## Täglich bestätigte Fälle

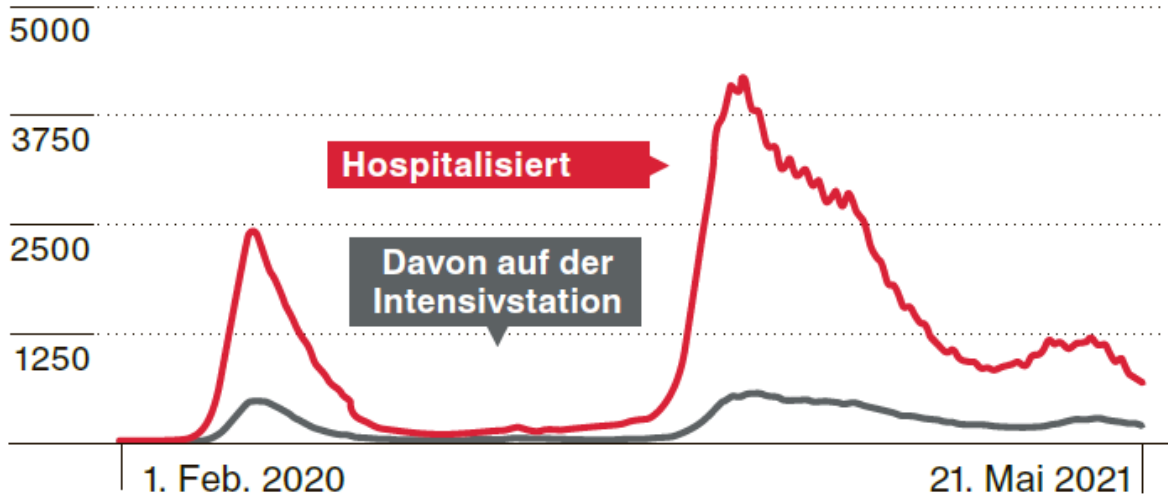
Ø über 7 Tage der täglichen Fälle pro 100'000 Personen



Grafik: vif/Quelle: BAG, Intervista

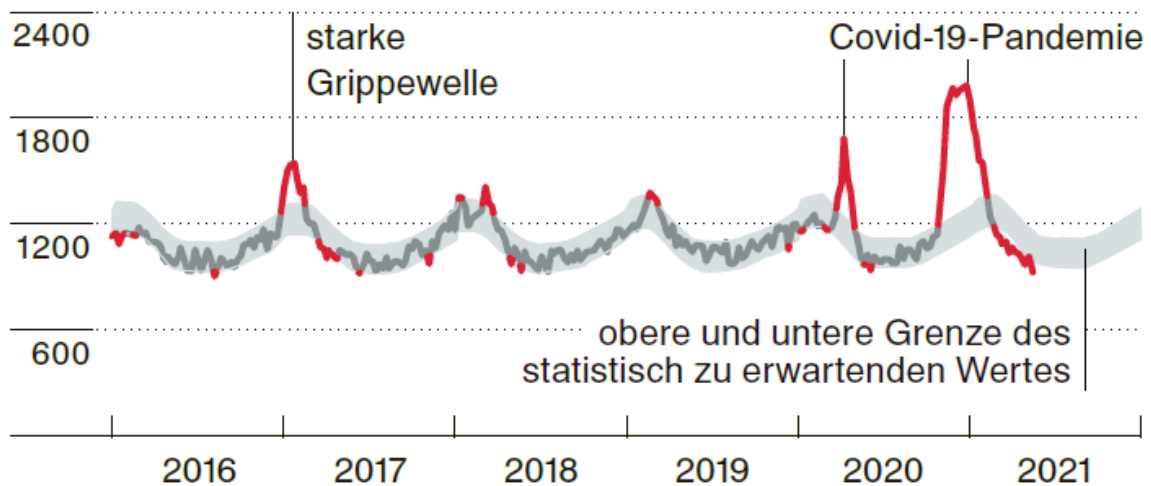
## Covid-19-Patienten in Spitalpflege

Patienten schweizweit



# Über- und Untersterblichkeit während der Pandemie

Anzahl Todesfälle pro Kalenderwoche, Altersgruppe 65 J. und älter



## Anteil geimpfter Personen aller Schweizer Erwachsenen

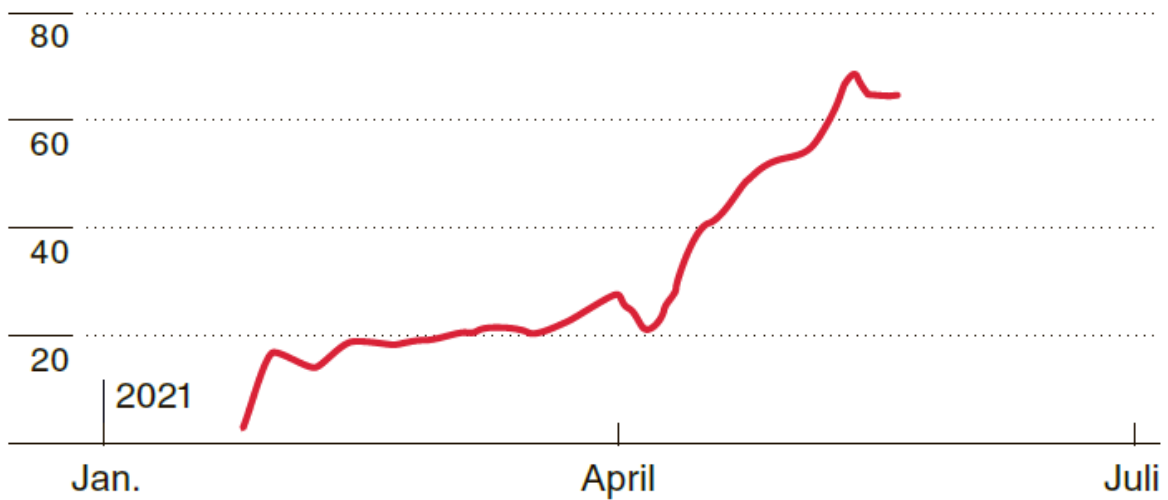


## Geschätzter Anteil aller erkrankter Personen



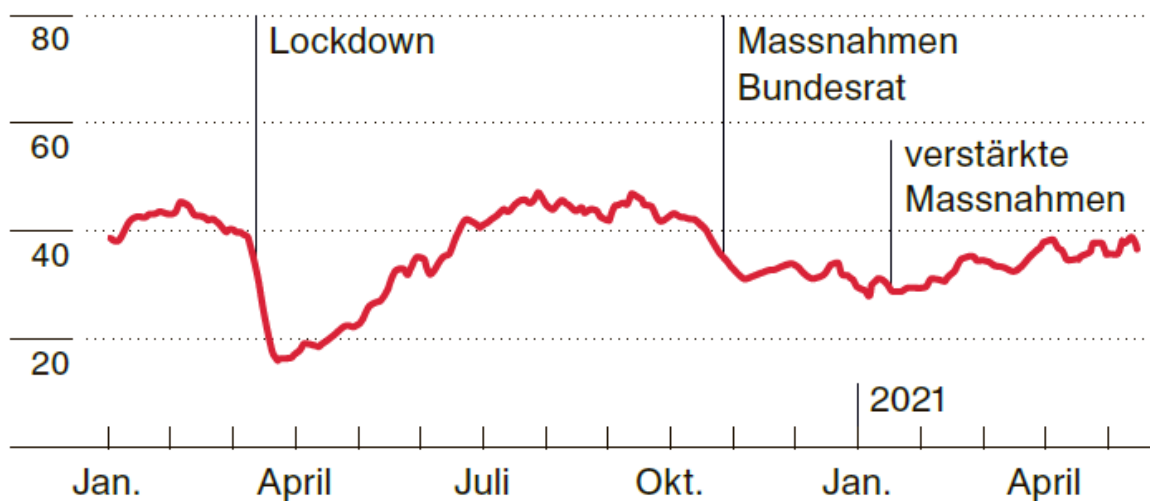
# Täglich verabreichte Impfdosen in der Schweiz

Ø über 7 Tage, in Tausend Impfdosen



## Mobilität

Durchschnittlich zurückgelegte Distanz pro Person, in km





# Alain Berset gibt sich zuversichtlich: «Das Schlimmste liegt hinter uns»

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Covid-19 - Der Gesundheitsminister zieht eine erste grosse Bilanz zur Pandemie. Gerade zu Beginn habe der Bundesrat zu einseitig auf die Wissenschaft gehört - was dort nicht unwidersprochen bleibt.

**Philipp Loser, Markus Häfliger und Hans Brandt**

Fast eineinhalb Jahre dauert die Pandemie inzwischen, doch nun ist ein Ende absehbar. Endlich. Die Fallzahlen gehen nach unten, die Zahl der verabreichten Impfdosen geht nach oben. «Ich habe den Eindruck: Ja, das Schlimmste liegt hinter uns», sagt Gesundheitsminister Alain Berset.

Im TA-Interview zieht Alain Berset eine erste Bilanz der Corona-Krise. Der Bundesrat sei jederzeit handlungsfähig geblieben, sagt er, obwohl das föderalistische System komplex sei. Gleichzeitig habe man gerade zu Beginn mit sehr harten Massnahmen reagiert. «Man kann sich schon fragen: Waren die Schulschliessungen wirklich nötig?»

Auch habe der Bundesrat am Anfang gewisse wissenschaftliche Meinungen zu wenig hinterfragt. Diese Aussage, die Berset so auch in einem Interview auf SRF gemacht hat, löste in der wissenschaftlichen Community einigen Widerspruch aus.

«Bundesrat Berset macht nachweislich falsche Aussagen zu Entscheiden in der Schweizer Corona-Politik und schiebt der Wissenschaft die Schuld in die Schuhe», schreibt dazu die Wirtschaftswissenschaftlerin Dina Pomeranz auf Twitter.

Spannungen zwischen Bundesrat und Wissenschaft hätten praktisch alle Entscheidungen zur Pandemie begleitet, sagt Berset. Besser sei das erst mit der Einrichtung der Science-Taskforce geworden.





# Six questions que pose encore le certificat Covid

 24 heures | 21.05.2021

L'annonce de la mise en circulation du fameux sésame suscite de nombreuses réactions et interrogations en Suisse.

**Lucie Monnat**

L'annonce, mercredi, de la mise en circulation d'un certificat Covid dès le mois de juin soulève de nombreuses questions. Bien que certains paramètres restent à définir, quelques réponses peuvent déjà être apportées.

Tout événement de plus de 1000 personnes sera classé en zone rouge, celle où le certificat est obligatoire. Cela concerne aussi les discothèques et les clubs, quelle que soit leur taille. Pour pouvoir rentrer, il faudra soit être vacciné, soit prouver son immunité, soit se faire tester.

## 1 Un test rapide pour aller au stade ou au concert, ça suffira?

Le test rapide antigénique, qui fournit un résultat dans les quinze à vingt minutes, sera admis. En revanche les autotests ne suffiront pas, «parce que moins fiables», selon le Conseil fédéral. Ce dernier précise qu'aucun certificat ne sera demandé aux moins de 16 ans.

## 2 Pourrai-je aller au restaurant sans certificat?

A priori oui, à moins que le patron de l'établissement en décide autrement. Cela lui permettrait de lever tous les gestes barrière, les contraintes de distance ou encore le masque. Les restaurants ont été classés dans la zone orange. Il devrait en être ainsi sauf si la situation épidémiologique se dégrade. «On pourrait limiter l'accès à ces lieux aux personnes munies d'un certificat, au lieu de les fermer complètement, souligne le gouvernement. Mais tout laisse aujourd'hui à penser, notamment les avancées en matière de vaccination, qu'il ne sera pas nécessaire de recourir à cette éventualité.»

Même infime, cette possibilité ne réjouit guère la faïtière de la branche, GastroSuisse, qui estime que les restaurants devraient être classés en zone verte – libre de certificat quoiqu'il arrive. Selon son président, Casimir Platzer, le certificat risque de diviser la société, d'affecter la liberté économique et de restreindre la liberté personnelle. «Cela conduit non seulement à une société à deux classes, mais aussi à des restaurants à deux classes», souligne-t-il.

## 3 Quid des personnes non vaccinées?

Selon différents sondages, près de 20% de la population suisse ne souhaite pas se faire vacciner. Il y a également les personnes allergiques, immunodéprimées, ainsi que les femmes enceintes. Selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), celles-ci sont exclues de la vaccination, à moins d'être considérée comme à haut risque de développer une forme sévère du Covid. Pour toutes ces personnes, une seule solution: le test.

## 4 Qui me délivrera mon certificat?

Selon l'OFSP, les centres de vaccination, les cabinets médicaux, les hôpitaux, les pharmacies ainsi que les centres de tests devraient être en mesure de délivrer le document. Cela reste cependant à confirmer.

## 5 Pendant combien de temps sera-t-il valable?

Si vous êtes vacciné, la question ne se pose pas. Si vous avez contracté le Covid, vous êtes tranquille pour six mois. «Un certificat Covid pour les personnes guéries est émis deux semaines après un test PCR positif», explique une porte-parole de l'OFSP.

Pour un certificat reposant sur un test négatif, c'est plus embêtant. «La période de validité est de 72 heures pour un test PCR et de 24 heures pour un test antigène rapide», nous rappelle l'OFSP. Cela signifie que, si vous souhaitez assister à un match le lundi et vous rendre à un festival le vendredi, il faudra faire deux tests dans la même semaine.

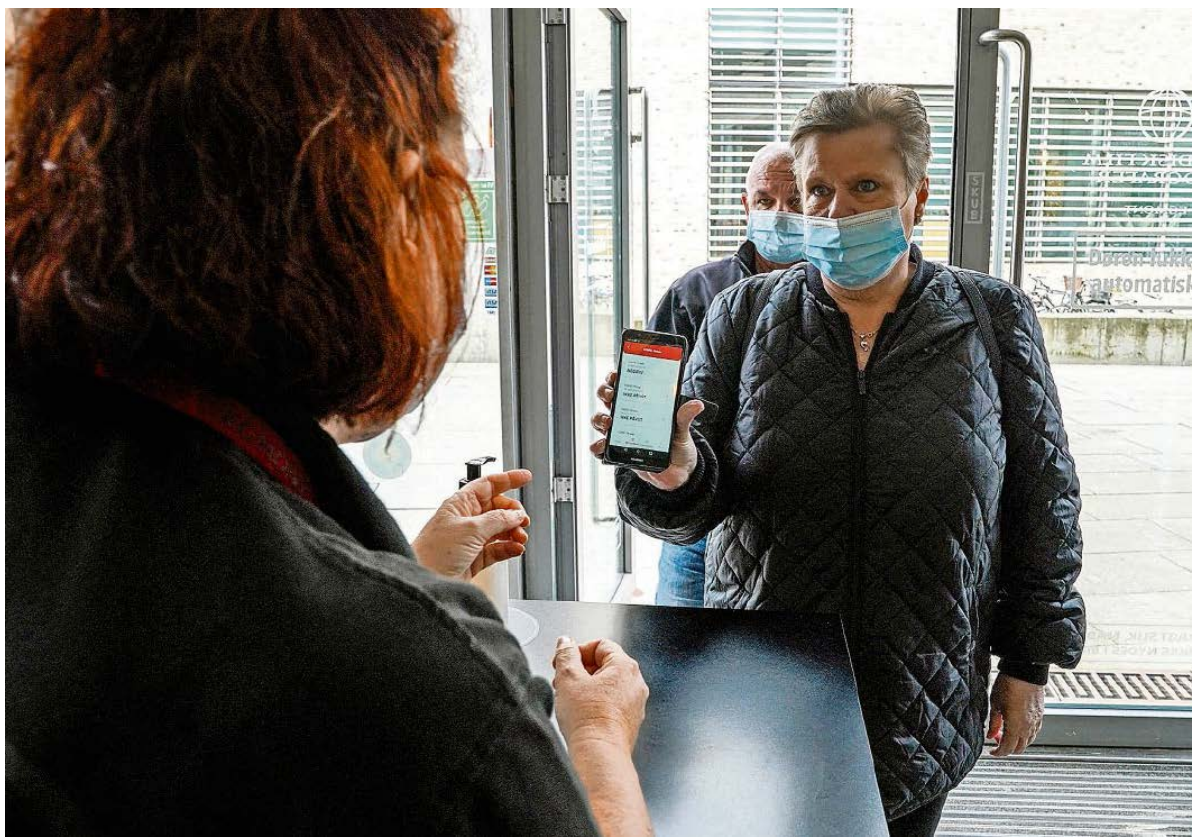
Les loisirs des Suisses devraient dépendre du certificat pendant l'été 2021 seulement. Il devrait disparaître lorsque toutes les personnes qui souhaitent ou peuvent se faire vacciner auront obtenu leur rendez-vous. À condition cependant qu'il n'y ait pas de nouvelle flambée d'épidémie surchargeant le système de santé.

Ça, c'est pour le territoire suisse. Mais il est fort probable qu'un certificat soit nécessaire pour voyager à l'étranger, tant que l'état de pandémie est encore actif. Le certificat suisse devrait être reconnu internationalement, du moins, le Conseil fédéral y travaille.

## 6 Comment fonctionne ce système là où il existe déjà?

Le Danemark est le premier pays d'Europe à avoir introduit un passeport sanitaire. Celui-ci est plus strict que ce que prévoit la Suisse: il est obligatoire dès l'âge de 15 ans pour accéder à l'intérieur des cafés, des musées, des bibliothèques, des tribunes des stades de foot ou encore des salons de coiffure.

Le coronapas danois ne permet toutefois pas encore de voyager sans test. Le gouvernement attend la création d'un certificat européen pour ouvrir cette possibilité. Ce dernier devrait entrer en vigueur au 1er juillet. Les eurodéputés et les États membres de l'Union européenne ont donné leur feu vert ce jeudi.



Le Danemark est le premier pays d'Europe à avoir introduit un passeport sanitaire (ici dans un cinéma de Copenhague). AFP

## Sondage positif

Seitenzahl  
13

Seitenzahl  
Bericht

Que pensez-vous du certificat Covid que prépare la Suisse? Vous avez été près de 900 à répondre à cette question en ligne, ce jeudi, au lendemain des annonces du conseiller fédéral Alain Berset quant à son application. Le résultat est sans appel: deux tiers des répondants (65%) se disent favorables à cette mesure. S'y ajoutent 11% de lecteurs qui en approuvent le principe, mais en précisant que certains points du projet les dérangent.

Au final, un peu plus d'un répondant sur cinq (22%) affirme qu'il est contre la mise en place du passeport sanitaire. Deuxième question posée en ligne: allez-vous vous faire vacciner ou l'avez-vous déjà fait? La proportion des réponses positives apparaît encore plus nette: 76%. Ce coup de sonde – non représentatif – laisse apparaître une frange de 17% de la population qui ne veut pas (ou ne peut pas) se faire vacciner contre le Covid. Les 7% restants hésitent encore. **P.M.**

# Die Cybersicherheit ist ungenügend

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 21.05.2021

Spitäler und Internetbetreiber müssen es niemandem mitteilen, wenn sie gehackt werden. Banken halten sich nicht an die Meldepflicht. Bei der Cyberabwehr ist die Schweiz auf einem Auge blind.

**Gioia da Silva**

Das Schweizer Bankensystem ist nur lückenhaft vor Cyberattacken geschützt. Zu diesem Schluss kommt die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) in ihrem Jahresbericht. Die Finanzmarktaufsicht vernachlässige es, die Cyberabwehr von Banken regelmässig zu überprüfen, schreibt die EFK. Ausserdem sei die Sicherheit des Interbanken-Zahlungssystems «nach wie vor eine Blackbox». Der Vorwurf wiegt schwer, schliesslich sehen Experten das Interbanken-Zahlungssystem als eines der potenziellen Hauptziele für Cyberangriffe.

Es käme wohl schnell zu chaotischen Szenen, wenn die elektronischen Zahlungssysteme plötzlich nicht mehr funktionierten. Was passiert, wenn kritische Infrastrukturen nach einer Cyberattacke ausfallen, zeigte jüngst der Angriff einer russischen Hackergruppe auf die wichtigste Öl-Pipeline an der US-Ostküste. Innerhalb von wenigen Tagen verhängte die Regierung den Notstand, Tausenden Tankstellen ging das Benzin aus, die Leute begannen mit Hamsterkäufen.

## Meldepflicht frühestens ab 2023

Um solche Szenen zu verhindern, hat die Schweiz seit 2018 eine Strategie für den Schutz von kritischen Infrastrukturen gegen Gefahren aus dem Cyberraum. Sie soll Betreiber von Stromnetzen, Wasseraufbereitungsanlagen, Spitälern und Atomkraftwerken bei ihrer Cyberabwehr unterstützen. Doch die Umsetzung der Strategie hat Schwachpunkte.

Entdecken Betreiber von kritischen Infrastrukturen Schadsoftware in ihren Systemen, können sie den Angriff beim Bund melden. Im Finanzbereich ist eine Meldung zwar obligatorisch, aber die Banken würden sich nicht immer daran halten, schreibt die EFK. In anderen Sektoren, wie zum Beispiel im Spitalwesen oder bei Internetanbietern, ist eine Meldung bis jetzt freiwillig.

Myriam Dunn Cavelty, Cybersicherheitsforscherin an der ETH Zürich, kritisiert das. Eine Meldepflicht würde einen Anreiz dafür schaffen, dass Unternehmen mehr in ihre Cyberabwehr investieren, sagt sie. Falls erfolgreiche Hacks gemeldet werden müssten, wäre die Furcht vor Reputationsschäden wohl grösser. Der Druck, mehr in Cybersicherheit zu investieren, stiege dadurch an.

Das Nationale Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) schreibt auf Anfrage, dass die Schweiz bisher keine generelle Meldepflicht gebraucht habe, weil der Informationsaustausch zwischen Privatunternehmen und Behörden auch ohne Obligatorium gut funktioniere. Firmen melden Angriffe, dafür informiert der Bund die Betreiber der kritischen Infrastrukturen frühzeitig, wenn eine neue Schadsoftware im Umlauf ist.

Trotz dem grossen Vertrauen der Behörden in die Unternehmen hat der Bundesrat Ende 2020 den Auftrag zur Ausgestaltung einer Meldepflicht für kritische Infrastrukturen erteilt. Allerdings wird sie frühestens im

## Minimalstandards freiwillig

Die zweite strategische Schwachstelle liegt bei den Minimalstandards zur Cybersicherheit. Der Bund hat zwar branchenspezifische technische Empfehlungen ausgearbeitet. Allerdings ist die Erfüllung dieser Standards in den meisten Branchen freiwillig.

Das führt dazu, dass Firmen unterschiedlich gut geschützt sind. Dunn Cavelty sagt dazu: «Firmen wissen, dass sie nicht nur direkt, sondern auch via die Schnittstellen zu IT-Systemen von Zulieferern und Kunden angreifbar sind.» Jedes Unternehmen überlege sich also, ob es sich lohne, mehr in die Cybersicherheit zu investieren, wenn der Angriff dann doch über ein anderes Unternehmen kommen könne. «Dieses Problem könnte durch obligatorische Standards entschärft werden.» Laut NCSC ist es besser, gemeinsam mit den Branchen Standards zu definieren und den Unternehmen die Umsetzung zu empfehlen. So nähmen die Firmen ihre Eigenverantwortung wahr.

## Niemand kontrolliert Betreiber

Die dritte Schwachstelle betrifft die Aufsicht von kritischen Infrastrukturen. Es gibt in den meisten Sektoren keine Stelle, die die Cybersicherheit bei den Betreibern überprüft. Stellvertretend für die Aufsicht der anderen Sektoren schreibt das Zentrum für Cybersicherheit: «Das NCSC beobachtet im Ausland, dass solche staatlichen Überprüfungen zu einem relativ hohen bürokratischen Aufwand führen können.» Der Aufbau solcher Kontrollen könne «für einzelne Anwendungen in hochsensiblen Bereichen» sinnvoll sein, der Aufwand müsse aber dem effektiven Gewinn an Sicherheit gegenübergestellt werden. In anderen Worten: Ein Kontrollorgan wäre zu teuer.

Was passiert, wenn der Bund bei der Cybersicherheit spart, zeigt der Fall Ruag. Laut den jüngsten Recherchen des Schweizer Fernsehens hat Ruag International keinen Überblick über seine eigenen Daten. Es stünden «Hunderte von unbeaufsichtigten Servern» im Rüstungskonzern. Ausserdem führten unbekannte Verbindungen in fremde Netzwerke. Die Ruag International widerspricht dieser Darstellung.



# Ein konsequenter Wehrwille im Cyberraum fehlt

Seitenzahl  
20

Seitenzahl  
Kommentar

**Georg Häsler Sansano, Bern**

Wer Cyber sagt, ist hip. Der Schutz der Computernetzwerke gilt als höchste Priorität der Sicherheitspolitik. Würde das Verteidigungsdepartement (VBS) Orden verteilen, erhielten sie die IT-Spezialisten im Tarnanzug, die als klickende Krieger im weitverzweigten Internet Trojaner und andere sagenhafte Cyberschädlinge aufspüren. Aber einfach über Cyber zu reden, reicht nicht. Das Schweizer Sicherheitssystem ist noch weit davon entfernt, auch bei der Abwehr neuer Gefahren dem Standard einer Alpenfestung zu genügen. In einer umfangreichen Recherche zeigte die «Rundschau» des Schweizer Fernsehens am Mittwoch, dass die IT-Sicherheit von Ruag International weiterhin Schwächen aufweist.

Nach einem Cyberangriff eines staatlichen Akteurs 2015 beschloss der Bundesrat, den Technologie- und Rüstungskonzern aufzuteilen, um die militärischen Geheimnisse bei der Ruag besser zu schützen. Der neu gebildete Schweizer Teil, die Ruag MRO Schweiz, ist unter anderem für die Wartung aller Systeme der Schweizer Armee zuständig. Wer in diesen Bereich eindringen kann, vermag die nationale Sicherheit der Schweiz zu gefährden. Umso grösser war die Erleichterung, als VBS und Ruag die erfolgreiche Abtrennung des internationalen Geschäfts verkünden konnten.

Kürzlich ist es Hackern laut der «Rundschau» allerdings erneut gelungen, in die IT-Systeme des Aerospace-Bereichs von Ruag einzudringen. Die Hintergründe sind rätselhaft. Die wirkliche Geschichte verbirgt sich hinter der lärmigen Schlagzeile. Dank der Hartnäckigkeit der SRF-Journalistinnen erfährt die Öffentlichkeit jetzt, dass die IT-Netze der beiden Ruag-Teile noch immer nicht ganz voneinander getrennt sind. Wirklich passiert ist nicht viel. Ruag Schweiz ist vom mutmasslichen Angriff nicht betroffen. Die Verantwortlichen beteuern, die Entkoppelung sei bis Ende Jahr abgeschlossen. Es wird eine sorgfältige Aufklärung des Vorfalls versprochen. Auch die Eidgenössische Finanzkontrolle ist mit dem laufenden Prozess zufriedener, als es jetzt in den Medien dargestellt wird.

Trotzdem geht es um mehr als bloss um Kommunikationsprobleme und unterschiedliche Deutungen von Prozessschritten. Die Diskussion über die Sicherheit der IT-Netzwerke ist ein Symptom für den Zustand des Gesamtsystems. Unsicherheiten rund um einen relevanten Akteur der schweizerischen Sicherheitsarchitektur werfen grundsätzliche Fragen auf. Wer hat ein Interesse an der Unruhe – und weshalb?

Offensichtlich brodelt es unter der Oberfläche. Der Split der alten Ruag in zwei neue Firmen steht nicht am Ende, sondern am Anfang einer Entwicklung. Die beiden neuen Unternehmen haben ihren Platz noch nicht gefunden. Negativschlagzeilen dienen Ruag International sicher nicht, um sich für mögliche Investoren gut zu positionieren. Ob Ruag MRO Schweiz wirklich als Firma bestehen bleibt, ist offen. Die Politik muss die Frage beantworten, was sie mit ihren technologischen Know-how-Trägern will – und ob sie sich weiterhin eine gewisse Autonomie leisten will. Allenfalls wäre eine Fusion mit der Beschaffungsbehörde Armasuisse und anderen Teilen des Verteidigungsbereichs sinnvoll, um möglichst viele Kräfte zu bündeln – gerade im IT-Bereich.

Natürlich kommt es gut an, ein Cyberkommando der Armee zu bilden. Dies muss aber auch als Chance verstanden werden, um gewachsene Strukturen in den Vorgängerorganisationen genau anzuschauen. Allenfalls braucht es den Mut für einen Neubau.

Die Schlagzeilen rund um die Ruag weisen auf eine Sorglosigkeit im Umgang mit den Instrumenten der Sicherheit hin. Cyber ist nicht einfach eine hippe Form von Sicherheitspolitik, sondern das Vorgelände neuer Formen von Krieg. Unruhe bei der Ruag hilft nicht. In einer Welt wachsender Rivalitäten unter Grossmächten, die ihre Konflikte bereits jetzt im Internet – teilweise getarnt als kriminelle Hacker – mit aller Heftigkeit austragen, ist ein konsequenter Cyber-Wehrwillen gefragt. Tagespolitisch wohlklingende Schlagworte reichen nicht.



# Corona und Verschiebung planbarer Operationen - Gastkommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.05.2021

Soll das Kriterium der unmittelbaren Lebensrettung generell über das Kriterium der medizinischen Behandlungsaussichten gestellt werden?

**Gastkommentar von Bernhard Rütsche, Regina E. Aebi-Müller und Walter Fellmann**

Die Betreuung von Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen hatte erhebliche Rückwirkungen auf die Behandlung anderer Patienten. Während der zweiten Welle der Corona-Pandemie mussten Tausende von planbaren Eingriffen verschoben werden. Betroffen waren nicht nur Operationen, in deren Anschluss ein Intensivplatz zur Verfügung stehen muss, es wurden auch massiv Operationskapazitäten zugunsten der Intensivstationen reduziert. Dies ist eine dramatische Entwicklung, weil auch das Unterlassen planbarer Eingriffe zu einer Verschlechterung der Prognose und zu irreversiblen Gesundheitsschädigungen oder vorzeitigem Tod führen kann. Gemäss Statistik führt etwa bereits eine vierwöchige Verzögerung einer Krebsbehandlung zu einer erheblich erhöhten Sterblichkeit. Nicht zu vernachlässigen ist auch die psychische Belastung, wenn auf einen Eingriff längere Zeit gewartet werden muss. Nicht ohne Grund ist die Wartezeit bei Operationen ein Indikator für die Qualität des Gesundheitswesens.

Patienten auf der Intensivstation schweben häufig in unmittelbarer Lebensgefahr. Demgegenüber geht es bei den stationären Behandlungen ausserhalb der Intensivstation typischerweise um den Gewinn zusätzlicher Lebensjahre. Mit der Umteilung von Ressourcen in die Intensivstationen haben die Spitäler damit implizit der unmittelbaren Lebensrettung Priorität eingeräumt.

Ob mit dieser Reallokation der Spitalressourcen auch der medizinische Gesamtnutzen maximiert wurde, bleibt offen. Denn die Spitäler trafen allgemeine Priorisierungsentscheidungen, ohne dabei den medizinischen Nutzen einzelner Intensivbehandlungen mit demjenigen einzelner Behandlungen ausserhalb der Intensivstationen zu vergleichen. Es ist eine fundamentale Wertentscheidung, ob in akuten Knappheitssituationen wie der Corona-Pandemie das Kriterium der unmittelbaren Lebensrettung generell über das Kriterium der medizinischen Behandlungsaussichten (medizinischer Nutzen) gestellt wird. Diese Entscheidung sollte nicht nur transparent gemacht, sondern auch öffentlich diskutiert und auf eine demokratische Legitimationsbasis gestellt werden. Das Krankenversicherungsrecht verpflichtet die zugelassenen Spitäler zur Aufnahme und Behandlung von Patienten. Diese Aufnahmepflicht ist jedoch auf die vorhandenen Kapazitäten begrenzt. Soweit die Verweigerung medizinisch gebotener Behandlungen während der Covid-19-Pandemie durch Kapazitätsengpässe bedingt war, haben die Spitäler folglich ihre Aufnahmepflicht nicht verletzt. Die Verantwortung für die Verweigerung planbarer medizinischer Eingriffe verlagert sich damit auf die politische Ebene: Zum einen stellt sich die Frage, ob hinreichend wirksame Massnahmen zur Pandemiebekämpfung getroffen wurden. Zum anderen richtet sich der Blick auf die Kantone als Verantwortliche für die bedarfsgerechte Spitalversorgungsplanung. Die Kantone sollten mittels Planung und Vorgabe von Mindestkapazitäten im stationären Bereich oder Einrichtung eines funktionierenden Systems für die (interkantonale) Verteilung von Patienten soweit möglich dafür sorgen, dass zeitrelevante Eingriffe auch in Krisensituationen wie einer Pandemie vorgenommen werden können.

Die Verweigerung oder Verzögerung indizierter Behandlungen aus Kapazitätsgründen hat auch Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Kann der Arzt seinen Patienten nicht

operieren, muss er ihn rückhaltlos über die Gründe und Folgen des Behandlungsaufschubs aufklären. Nur wenn dem Patienten bewusst ist, dass sein Leiden im «Normalfall» umgehend operiert würde und die Verzögerung auf eine Ressourcenknappheit zurückzuführen ist, kann er sein Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen. Verletzt der Arzt diese Informationspflichten, ist der auf später verschobene Eingriff unter Umständen mangels gültiger (informierter) Zustimmung widerrechtlich. Der Arzt haftet dann für den Schaden, der aus dem Misserfolg der Operation entsteht, selbst wenn ihm mit Bezug auf den eigentlichen Eingriff keine Sorgfaltspflichtverletzung nachgewiesen werden kann.

Im Fall einer medizinisch nicht gerechtfertigten Behandlungsverzögerung hat die Ärztin auch auf konkrete Behandlungsalternativen hinzuweisen und den Patienten bei der Suche nach Alternativen, allenfalls sogar in einem anderen Kanton, zu unterstützen. Tatsächlich gab es selbst während der zweiten Pandemiewelle für bestimmte Eingriffe noch freie Kapazitäten. Wurde im Hinblick auf einen Eingriff bereits ein Spitalaufnahmevertrag abgeschlossen, treffen auch das Spital entsprechende Treue- und Informationspflichten. Das Spital muss sich allenfalls ein Organisationsverschulden vorwerfen lassen, wenn der Engpass absehbar war und nicht rechtzeitig geeignete Vorkehrungen veranlasst wurden.

*Bernhard Rütsche ist Rechtsprofessor an der Universität Luzern und Mitglied der Nationalen Ethikkommission; Regina E. Aebi-Müller ist Rechtsprofessorin an der Universität Luzern und Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW; Walter Fellmann ist Rechtsanwalt und Rechtsprofessor an der Universität Luzern; die Autoren haben zum Thema in der Zeitschrift «Jusletter» publiziert.*

# Dem Covid-Zertifikat droht ein Debakel

 SonntagsBlick | 23.05.2021

## Die oberste Ärztin der Schweiz warnt ihre Kollegen

In zwei Wochen soll der elektronische Impfausweis kommen. Es weiss nur keiner, wie er funktioniert. Jetzt schlägt die Ärzte-Präsidentin Alarm.

### Danny Schlumpf

Am Mittwoch kündigte Bundesrat Alain Berset (49) das Covid-Zertifikat für die Schweiz an – als Lösung, um einen Weg zurück in die Normalität zu finden. Schon am 7. Juni soll das System einsatzbereit sein, versprach der Gesundheitsminister. Doch genau daran gibt es jetzt erhebliche Zweifel: Dem Covid-Zertifikat droht ein Debakel.

Für die technische Umsetzung des Zertifikats ist das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation (BIT) zuständig. «Es stellt allerdings nur die Schnittstelle zur Verfügung», sagt Felix Schneuwly (60), Gesundheitsexperte von Comparis.

Bisher erhalten Geimpfte, Getestete und Genesene eine Bestätigung auf Papier. «Doch es ist völlig offen, wie diese Daten auf das Smartphone gelangen», sagt Schneuwly. «Und es ist nicht geklärt, wer sich darum kümmert.»

Das wissen auch die Apotheker und Ärzte. Ihre Verbände Pharmasuisse und FMH hatten bereits ein eigenes System entwickelt, um ihnen die Ausstellung von Zertifikaten für Geimpfte zu ermöglichen.

Doch an einer gemeinsamen Sitzung am Freitag piff man sie zurück: Das Zertifikat sei allein Sache des Bundes. So steht es in einem Schreiben von FMH-Präsidentin Yvonne Gilli (64), das sie den Mitgliedern des Ärzteverbands nach der Sitzung schickte. Gilli macht darin keinen Hehl aus ihrem Frust: «Für die jetzt gewählte Lösung steht der Bund in der alleinigen Verantwortung.»

Wie es weitergehe, wisse sie nicht, schreibt Gilli weiter. Und: «Welche Konsequenzen daraus genau erfolgen, können wir derzeit leider noch nicht abschätzen, weil wir hierfür auf weitere Informationen seitens des Bundes angewiesen sind.»

Schon beinahe desillusioniert schliesst die FMH-Präsidentin ihr Schreiben: «Wann die bundeseigene Lösung genau bereitstehen wird und wie die Ausstellung der Zertifikate seitens Leistungserbringer konkret umgesetzt werden soll, darüber werden wir Sie gerne informieren, sobald wir mehr dazu sagen können.»

Wer sonst soll den Datentransfer bewerkstelligen? Die Post wäre eine naheliegende Lösung. Der gelbe Riese hat sich zusammen mit IBM bereits um die Entwicklung des Zertifikats beworben, ging aber leer aus.

Dabei bietet die Post heute schon ähnliche Dienstleistungen an. So können Kunden in der Hauptpost Aarau seit Anfang Mai ein elektronisches Patientendossier eröffnen. Weitere Filialen sollen folgen.

«Entsprechend ist es für die Post unter Umständen durchaus denkbar, auch bei der Eröffnung oder Erfassung eines Covid-Zertifikats in unseren Filialen Hand zu bieten», sagt die Post. Das Interesse ist also

da. SonntagsBlick weiss: Verwaltungsratspräsident Urs Schwaller (68) will in den nächsten Tagen Kontakt mit dem Bund aufnehmen.

Er dürfte auf taube Ohren stossen. SonntagsBlick hat bei den Informatikern in Bern nachgefragt, ob eine Zusammenarbeit mit der Post in Frage käme. Das BIT fasst sich kurz: «Nein.» Eine Begründung liefert das Amt nicht. Und auch keine Alternative. Aber eine Lösung braucht es. Gesundheitsexperte Schneuwly warnt: «Im Juni bricht das Chaos aus, wenn diese Frage nicht zügig geklärt wird.»

Könnte die Schweiz nicht ohnehin auf ein Covid-Zertifikat verzichten? In Israel sind 60 Prozent der Bevölkerung geimpft, das Land will seinen Impfpass schon bald wieder abschaffen. In der Schweiz sollen im Juli alle geimpft sein, die das wollen.

«Je näher die Impfung uns an die Herdenimmunität bringt, desto weniger ist das Zertifikat im Inland tatsächlich nützlich», sagt Taskforce-Vizepräsidentin Samia Hurst (49), Bioethik-Professorin an der Uni Genf. Sie sagt aber auch: «Vergessen wir nicht, dass wir im Vergleich mit Israel gar nicht so weit sind bei der Impfung.» Der wichtigste Grund aber, am Impfpass festzuhalten, ist die Aussicht auf Bewegungsfreiheit. Bioethikerin Samia Hurst: «Im internationalen Reiseverkehr könnte ein solches Zertifikat noch längere Zeit Anwendung finden.»

Und das ist ein Problem: Wenn es dem Bund nicht rechtzeitig gelingt, den Datenfluss zu sichern, gucken Schweizer Reisewillige im Sommer in die Röhre.



Die Impfkampagne läuft. Aber wie kommen die Resultate auf das Smartphone?



Yvonne Gilli ist Präsidentin des Ärzteverbands FMH.





Grosse Erwartungen - Alain Berset kündigte auf Anfang Juni das Schweizer Covid-Zertifikat an. Hat er zu viel versprochen?

# Christoph Berger: «Man kann die Bedeutung der Impfungen kaum überschätzen» - Interview

 SonntagsZeitung | 23.05.2021

Christoph Berger, Chef der Impfkommision, hält die Corona-Impfung für ein Gebot der Solidarität. Er plädiert dafür, Geimpften länger Privilegien zu gewähren - und Jugendliche rasch zu immunisieren

**Denis von Burg, Adrian Schmid (Text) und Paolo Dutto (Foto)**

Das Interview gibt Christoph Berger per Videocall aus seinem Büro am Zürcher Kinderspital. Im Hintergrund hängt an der Wand eine Zeichnung seiner jetzt 13 Jahre alten Tochter. Er werde sie gegen Corona impfen lassen, sobald ein Impfstoff für Kinder zugelassen sei, sagt er. Sein Sohn, der sich Covid in der RS eingefangen habe, werde sich aber schon jetzt impfen lassen.

*Herr Berger, man nennt Sie Impfpapst. Ehrt Sie das oder regt es Sie auf?*

Ich kann damit leben. Der Begriff Impfpapst passt aber eigentlich nicht. Mein Engagement hat nichts mit Glauben zu tun. Ich berate das Bundesamt für Gesundheit und helfe mit, dass sich die Bevölkerung gut impfen lassen kann, weil es wissenschaftlich erwiesen ist, dass Impfungen aus gesundheitlicher und gesellschaftlicher Sicht unumgänglich sind.

*Sie sind auf einer Mission.*

Nein, es geht darum zu erklären, dass Impfungen eine gute, wohl derzeit die einzige wirksame Strategie sind.

*Ist das Impfen tatsächlich ein so grosser Segen?*

Man kann die Bedeutung der Impfungen kaum überschätzen. Sie haben der Menschheit ermöglicht, eine ganze Reihe von gefährlichen Infektionskrankheiten so zurückzudrängen, dass sie uns nicht mehr bedrohen. Unsere moderne Gesellschaft, in der die Leute eng zusammenleben und mobil sind, fördert die Verbreitung von Infektionskrankheiten. Und ohne Impfungen könnten wir diese gar nicht mehr kontrollieren. Masern sind ein gutes Beispiel dafür.

*Haben Sie sich bereits gegen Covid-19 impfen lassen?*

Ja, vor gut anderthalb Monaten, als die Mitarbeiter des Kinderspitals mit Patientenkontakt sich impfen lassen konnten.

*Hatten Sie Nebenwirkungen?*

Ich hatte Schmerzen im Arm. Sonst nichts.

*Ein Moderna-Arm?*

Nein, ich hatte Pfizer.

*Manche berichten von heftigen Nebenwirkungen. Halten Sie die Erzählungen für übertrieben?*

Nein, übertrieben sind sie nicht. Aber nur ein Teil davon geht effektiv auf die Impfung zurück. Der Rest ist subjektives Empfinden. Wer sich mit dem Entscheid für eine Impfung schwertut oder Nebenwirkungen befürchtet, findet sie dann auch an sich. Das wissen wir aus den Zulassungsstudien. Dort hat man gesehen, dass auch in der Placebogruppe zum Teil massive Reaktionen festgestellt wurden.

*Also doch alles halb so schlimm?*

Gemessen an der Bedrohung durch Corona sind die Nebenwirkungen jedenfalls gering. Viele haben lokale Schmerzen. Einige haben mehr, etwa Kopf- oder Muskelschmerzen und Fieber. Aber auch das hält meistens nicht lange an. Generell dürfen wir feststellen: Es ist extrem erstaunlich und super erfreulich, dass inzwischen über eine Milliarde Menschen geimpft sind und wir kaum schwere Nebenwirkungen mit Folgen sehen.

*Ist es auch subjektiv, wenn das Gefühl aufkommt, Moderna habe mehr Nebenwirkungen als Pfizer?*

Nein, es gibt bei Moderna ein wenig mehr Nebenwirkungen. Und das ist nicht nur auf den Moderna-Arm zurückzuführen. Ich halte diesen Unterschied aber nicht für relevant. Und vor allem sollten wir verhindern, dass wir das jetzt zu einem Problem hochstilisieren. Wir handeln uns dadurch nur ein wirkliches Problem ein. Wenn Leute sich jetzt nur impfen lassen, wenn sie Pfizer erhalten, gefährden sie das Tempo der Impfkampagne. Das können wir uns nicht leisten. Auch bei Moderna spricht nichts für einen Verzicht auf die Impfung.

## «Die Toten erzählen ja nicht mehr, wie es ihnen ergangen ist»

*Verzichten Leute wegen Nebenwirkungen nach der ersten Injektion auf die zweite?*

Wir müssen uns darauf einstellen, dass das einige tun werden.

*Wie Bundesrat Ueli Maurer. Wäre das schlimm?*

Ich weiss nicht, ob er es wegen der Nebenwirkungen gemacht hat. Ich rate aber an, die zweite Impfung in jedem Fall zu machen. Man ist dann sicher besser, länger und vor allem auch breiter gegen Varianten geschützt. Und das Risiko, nach der zweiten Impfung noch einmal Nebenwirkungen zu haben, ist relativ gering.

*Sollte man auch Kinder impfen?*

Jetzt nicht. Wir wissen noch nicht, wie man diese impfen soll. Unklar ist zum Beispiel, wie die Dosierung sein soll. Die notwendigen Studiendaten gibt es noch nicht. Ich gehe davon aus, dass wir ab Sommer Jugendliche ab 12 Jahren werden impfen können. Für die kleineren wird es wohl im Laufe des nächsten Jahres kommen.

*Und Schwangere? Hierzulande zögert man.*

Erste Daten zeigen, dass Corona-Impfungen für Schwangere und die ungeborenen Kinder kein Problem darstellen. Wir werden die Impfung bald allen Schwangeren ermöglichen, die sie nach individueller Aufklärung wünschen. Als Arzt würde ich hier sogar vorangehen und eine schwangere Frau impfen, auch wenn wir das generell noch nicht empfehlen können, kann das individuell richtig sein.

*Bremst die Bürokratie?*

Wir leben hier halt in einem komplexen System, in dem alle involvierten Stellen vom BAG über die Kantone bis zu Swissmedic rechtliche und finanzielle Fragen klären müssen. Das Impf-Business ist ein Riesentanker, der auf dem guten Kurs zum Ziel halt nur langsam und träge Kursanpassungen machen kann.



*Derweil befürchten immer mehr jungen Frauen, sie könnten nach einer Corona-Impfung gar nicht mehr schwanger werden.*

Das ist nun wirklich ein völliger Unsinn. Es wird behauptet, die mRNA-Impfstoffe würden die Plazenta angreifen. Aber das ist ausgeschlossen, weil der Impfstoff ja nur kurze Zeit und erst noch lokal im Körper bleibt. Und würde der Impfstoff trotz allem Schwangerschaften verhindern, hätte man das auch schon bei Infizierten längst gesehen. Das wurde von irgendwelchen Impfgegnern in die Welt gesetzt. Das müssen wir wegbringen. Wir planen deshalb eine Kampagne mit jungen Frauen, die erzählen, warum sie sich impfen lassen.

*Verstehen Sie denn die Leute, die sich generell nicht impfen lassen wollen?*

Ich höre ihre Argumente, kann sie aber nicht teilen. Weil manche Krankheiten wie Masern kaum mehr da sind, glauben wohl viele, das Risiko sich anzustecken, sei überschaubar. Das ist aber eine Fehlkalkulation: Wenn sich viele nicht mehr impfen lassen, verbreitet sich die Infektionskrankheit wieder schneller, und das Risiko für den Einzelnen nimmt rasant zu.

*Manche sagen, unsere Gesellschaft müsse Infektionskrankheiten durchmachen. Das stärke das Immunsystem.*

Was uns nicht umbringt, macht uns stark, meinen Sie. Das halte ich für eine krasse Fehlbeurteilung. Es gibt halt einfach Krankheiten, die bei manchen einen verheerenden Verlauf nehmen, sogar zum Tod führen. Viele blenden das aus. Die Toten erzählen ja nicht mehr, wie es ihnen ergangen ist. Die Gesellschaft gefährlichen Krankheiten wie Corona oder auch Masern auszusetzen, um das Immunsystem zu stärken, hat doch etwas Zynisches.

*Am Ende sei die Gesellschaft durch eine Herdenimmunität besser und natürlicher geschützt, sagen einige und wehren sich mit diesem Argument auch gegen die Corona-Impfung.*

Es ist ja rasch klar geworden, dass eine Durchseuchungsstrategie viel zu viele Opfer bringen würde. Corona einfach freien Lauf zu lassen, würde unsere ethischen Standards verletzen, weil wir viel zu viele einem zu grossen Risiko aussetzen würden. Unsere Gesellschaft akzeptiert nicht, dass der Schwächere einfach auf der Strecke bleibt.

## «Wir werden das Coronavirus nicht ausrotten können»

*Der kann sich ja impfen lassen.*

Das stimmt vielleicht für Zeckenimpfungen. Da gefährde ich keinen, wenn ich mich nicht impfen lasse. Bei Krankheiten wie Corona oder Masern brauchen wir eine hohe Durchimpfung der Gesellschaft, damit das Virus zurückgedrängt wird und die Schwächeren wirklich gut geschützt sind. Insofern ist es für Leute, die sich vor Corona oder Masern nicht fürchten müssen, auch ein Gebot der Solidarität, sich impfen zu lassen.

*Halten Sie die harten Impfgegner für gefährlich?*

Wenn sie dogmatisch, missionarisch oder gar mit groben Unwahrheiten auftreten, sollten wir ihnen als Behörden und Ärzte vehement entgegentreten. Überzeugen werden wir sie nicht können, das spielt aber eigentlich auch keine Rolle. Die generelle Akzeptanz der gängigen Impfungen - und jetzt auch der Corona-Impfung - ist durch die Verschwörungstheoretiker nicht gefährdet.

*Die Impfbereitschaft scheint trotz allem nicht so gross, wie Umfragen vermuten lassen: Immer noch sind je nach Kanton 25 bis 35 Prozent der 60- bis 80-Jährigen nicht geimpft.*

Das bereitet mir Sorgen. Ich wünsche mir, dass sich in dieser Gruppe noch mehr impfen lassen. Denn bei ihnen ist die Gefahr, bei einer Ansteckung einen schweren Verlauf zu haben, viel grösser.

*Warum ist die Impfbereitschaft bei den Älteren nicht höher?*

Das hängt wohl damit zusammen, dass für diese Leute die Impfung zum Teil schon im Februar und März offen stand. Damals war aber weniger über die Impfung bekannt als heute, und die Menschen hielten sich

zurück. Wir müssen deshalb strategisch und kommunikativ bei den Älteren nochmals einen Schwerpunkt setzen.

*Das heisst?*

Wir müssen ihnen sagen, dass sie sich immer noch impfen lassen können. Ausserdem müssen wir schauen, dass diese Menschen bei der Impfterminvergabe bevorzugt behandelt werden.

*Glauben Sie daran, dass wir mit der Impfung eine Herdenimmunität erreichen?*

Da bin ich sehr skeptisch. Ich finde ohnehin, dass das Ziel der Herdenimmunität extrem hoch gesetzt ist. Ich habe diese auch nie gefordert. Denn Herdenimmunität erreicht man nur, wenn genügend Menschen immun sind und das Virus keine Wirte mehr findet. Das ist bei Covid-19 nicht realistisch.

*Warum nicht?*

Weil das Virus mutiert und ansteckender wird. Statt 60 Prozent Immune braucht es wohl 80 Prozent, um eine Herdenimmunität zu erreichen. Das ist umso schwieriger, weil wir nicht wissen, wie lange die Impfung vor einer Ansteckung schützt.

*Was ist denn das eigentliche Ziel?*

Wir werden das Coronavirus nicht ausrotten können. Deshalb müssen wir uns darauf konzentrieren, es zu bremsen, damit wir die Massnahmen nicht mehr brauchen und in einen normalen Alltag zurückkehren können.

*Wann wird das in der Schweiz der Fall sein?*

Im vierten Quartal werden wir einen grossen Schritt machen können. Bis dann sind viele Erwachsene und Teenager geimpft.

*Der Bundesrat will aber schon Ende Juli in eine Phase der Normalisierung wechseln. Geht er zu schnell vorwärts?*

Es ist in der Tat schnell, aber gleichwohl nötig, weil es die Leute sonst nicht mehr aushalten. Aber das Impfen muss im Herbst und Winter weitergehen. Wir müssen dann auch jene von einer Impfung überzeugen, die jetzt noch zögern.

*Indem Geimpfte Privilegien erhalten?*

Privilegien helfen sicher, die Durchimpfungsrate zu steigern.

*Derzeit ist das aber nur für eine kurze Übergangsphase geplant.*

Aus meiner Sicht wäre das riskant. Solange wir nicht wissen, wie lange die Impfung wirklich gut wirkt, und solange nicht ein sehr grosser Teil der Bevölkerung geimpft ist, bleiben Risiken. Grossveranstaltungen zum Beispiel stellen noch für einige Zeit eine Gefahr dar und könnten zu Superspreader-Events werden. Deshalb bin ich der Meinung, dass diese noch länger Geimpften und negativ Getesteten vorbehalten sein müssten.

*Ist die Impfung der einzige Ausweg aus der Pandemie?*

Was wäre die Alternative? Wir können nicht von einem Shutdown zum nächsten gehen. Auch Testen und Contact-Tracing helfen nur zu einem gewissen Grad. Ein Medikament gegen das Virus gibt es nicht. Ich sehe in der Tat eine längere Zeit auf uns zukommen, in der wir uns regelmässig wieder gegen Covid impfen lassen müssen. So können wir in den nächsten Jahren einigermassen normal leben.

*Werden die Menschen auch bei der Auffrischungsimpfung zahlreich dabei sein?*

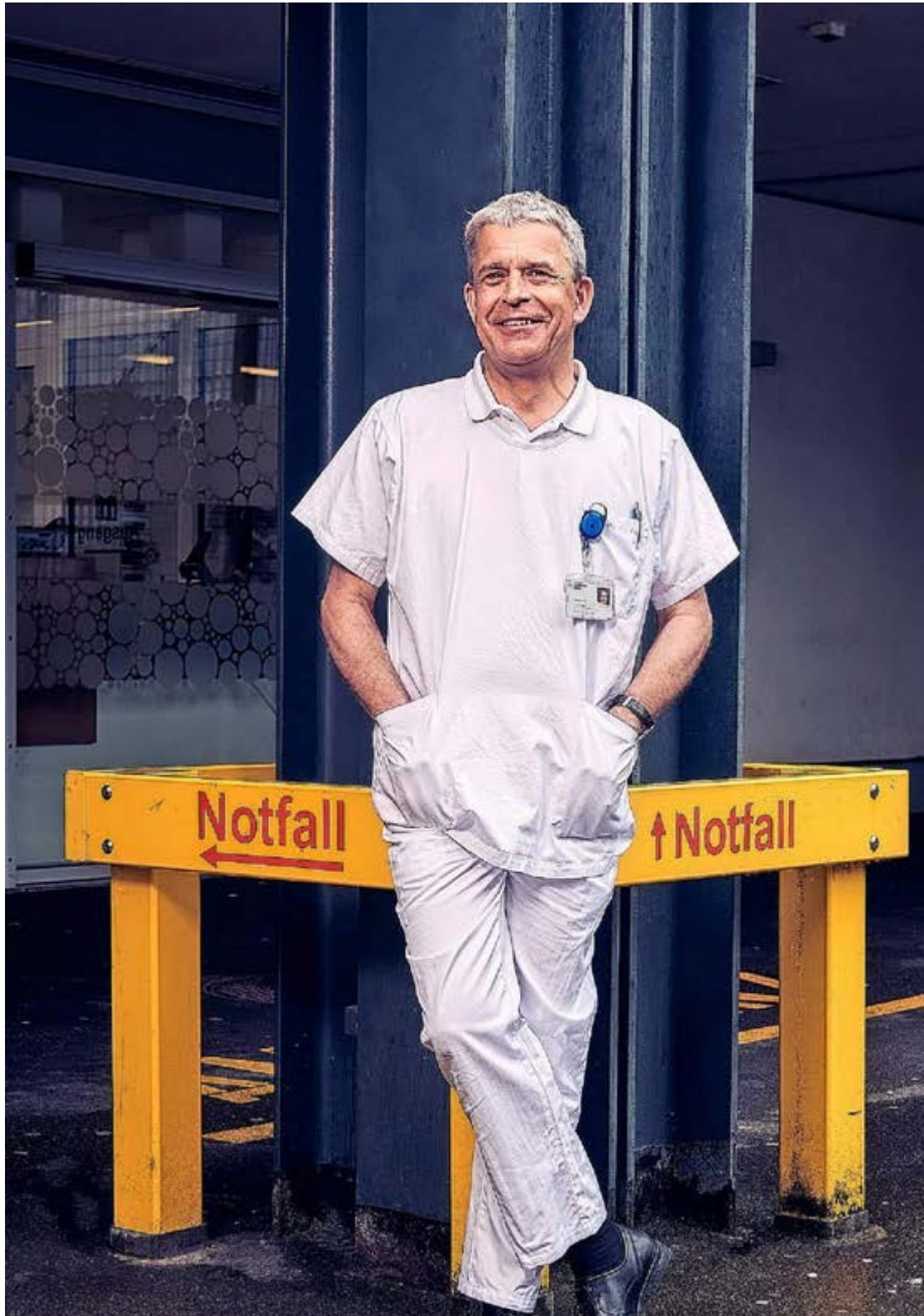
Ich glaube, dass viel mehr Leute mitmachen werden als bei der Grippeimpfung. Niemand will nochmals erleben, was in den letzten 14 Monaten geschehen ist. Zudem ist es fraglich, ob überhaupt jedes Jahr eine Auffrischung nötig sein wird. Es könnte auch seltener sein.

*Trotzdem werden wir noch viel mehr Impfstoff brauchen. Muss der Patentschutz fallen?*

Da haben wir schon eine Verantwortung. Es kann nicht sein, dass jetzt der Patentschutz wie in normalen Zeiten durchgesetzt wird. Da braucht es jetzt internationale Anstrengungen, damit auch ärmere Länder versorgt werden. In der jetzigen Situation steht die Gesundheit über dem Kommerz.

### **Oberster Impfstrategie**

Christoph Berger gehört seit 2012 der Eidgenössischen Impfkommision an, seit 2015 ist er deren Präsident. Daneben ist der Facharzt FMH für Pädiatrie und Infektiologie als Leiter der Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene an der Universitäts-Kinderklinik in Zürich tätig sowie als Titularprofessor für Pädiatrie an der Universität Zürich. Berger ist 59-jährig, verheiratet und Vater von zwei Kindern. Er wohnt in Zollikon.





Hier durfte er ohne Maske fotografiert werden: Christoph Berger vor dem Kinderspital Zürich



# Privilegien für Geimpfte gelten wohl noch lange

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Für Impfchef Christoph Berger sollen Grossanlässe «für einige Zeit» Geimpften und Getesteten vorbehalten werden

## Adrian Schmid und Denis von Burg


Anlässe mit 10'000 Personen ab September? Christoph Berger, Präsident der Eidgenössischen Impfkommision, mahnt bei den Öffnungsplänen des Bundesrats zur Vorsicht. «Grossveranstaltungen stellen noch für einige Zeit eine Gefahr dar und könnten zu Superspreader-Events werden», sagt er. Deshalb spricht sich Berger dafür aus, Geimpften und negativ Getesteten Privilegien zuzusprechen. Grossanlässe etwa müssten noch länger diesen Personen vorbehalten sein.

Laut Berger bleiben die Risiken bestehen, solange nicht ein sehr grosser Teil der Bevölkerung geimpft ist und man nicht weiss, wie lange die Impfung gut wirkt. Zudem helfen seiner Meinung nach Privilegien für Geimpfte, mehr Menschen zu einer Immunisierung zu bewegen. Dass die Schweiz Herdenimmunität erreichen werde, hält er nicht für realistisch.

Obwohl die Corona-Impfung mittlerweile für die breite Bevölkerung offen ist, bereitet Berger die Kampagne Sorgen. Gerade mit Blick auf die Senioren: Von den 60- bis 80-Jährigen sind je nach Kanton immer noch 25 bis 35 Prozent nicht geimpft. «Wir müssen deshalb strategisch und kommunikativ bei den Älteren nochmals einen Schwerpunkt setzen.»

Zudem plädiert Berger dafür, noch im Sommer mit der Impfung von Jugendlichen ab 12 Jahren zu beginnen. Bei den Kindern werde es wohl im Laufe des nächsten Jahres so weit sein. Er stellt auch in Aussicht, dass allen Schwangeren, die eine Impfung wünschten, diese schon bald ermöglicht werde. «Erste Daten zeigen, dass Corona-Impfungen für Schwangere und die ungeborenen Kinder kein Problem darstellen.» Im Gegensatz zu anderen Ländern empfehlen die Schweizer Behörden die Impfung von Schwangeren bis jetzt nicht.

# Bund macht Zertifikat allein - Ärztinnen warnen

 Tages-Anzeiger | FMH, pharmaSuisse | 25.05.2021

Impfausweit - Nach einer Sitzung ist klar: Der Bund verzichtet auf private Mitarbeit.

**Claudia Blumer**

«Wir wären bereit», sagt Yvonne Gilli. Sie ist Ärztin und seit Februar Präsidentin der Ärztinnen- und Ärzteverbindung FMH. Die FMH und der Apothekerverband Pharmasuisse haben ein Zertifikat entwickelt, das sie morgen schon an Geimpfte und Genesene ausstellen könnten. Doch daraus wird nichts, wie die beiden Organisationen am Samstag per Communiqué mitgeteilt haben. Nachdem Verantwortliche des Finanz- und des Innendepartements ihnen tags zuvor an einer Sitzung mitgeteilt hatten, dass der Bund ein schweizweit einheitliches Zertifikat wolle und dieses selbst entwickeln werde.

## Bund verweigert den Stempel

Nachdem das Zertifikat im März ins Covid-Gesetz aufgenommen worden war, meldeten sich 50 mögliche Anbieter beim Bund mit einer Offerte. Eine offizielle Ausschreibung hatte es dabei nicht gegeben. Zwei kamen in die engere Auswahl: die Lausanner Sicpa und Elca sowie das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation (BIT). Die gemeinsame Offerte von FMH und Pharmasuisse schied aus.

Schliesslich gab der Bund den Auftrag sich selber und betraute das BIT mit dem Zertifikat. Die FMH und der Apothekerverband trieben ihre eigene Lösung voran in der Annahme, dass es mehrere Zertifikatslösungen geben würde. Doch dem erteilte der Bund nun eine Absage: Damit ein Zertifikat auch für den internationalen Reiseverkehr benutzt werden könne, brauche es einen «Bundesstempel».

Doch der Bund will den Ärzten und Apothekern diesen Stempel nicht geben, wie Recherchen zeigen. Er will seine eigene, schweizweit einheitliche Lösung. Warum, wird trotz Nachfragen beim BIT nicht klar. BIT-Sprecherin Sonja Uhlmann begründet den Entscheid damit, dass die Bundeslösung EU-kompatibel, sicher und auf das notwendige technische Minimum beschränkt sei. Zudem lege das BIT den Quellcode, also den Programmtext, offen. Laut Yvonne Gilli erfüllt aber auch das Zertifikat der Ärztinnen und Apotheker diese Voraussetzungen.

## «Unser System ist bottom-up»

Diese verstehen den Entscheid des Bundes nicht. «Unsere Lösung wäre unbürokratisch und schnell», sagt Yvonne Gilli. Als Leistungserbringer seien sie am nächsten bei der Bevölkerung und verfügten über die nötige Erfahrung mit dem Melden von Covid-Test-Resultaten. «Dass der Bund das Zertifikat allein umsetzen will, birgt aus unserer Sicht gewisse Risiken», sagt die Ärztin: Die Herausgabe verzögere sich, die Nachfrage der Bevölkerung sei jedoch akut. Mehrere Zertifikatslösungen seien sinnvoll.

Auch Stefan Wild, Vorstandsmitglied beim Apothekerverband Pharmasuisse, sagt: «Unsere Lösung ist bottom-up, von der Basis her entwickelt und für den Kundenalltag in Arztpraxen und Apotheken schnell umsetzbar. Nun hat sich der Bund jedoch für ein zentralistisches Top-down-System entschieden.» Wild kann den «Alleingang» des Bundes nur schwer nachvollziehen. Eine Bundeslösung sei in der Umsetzung aufwendiger, weil sich das Personal in der neuen IT-Umgebung erst zurechtfinden müsste.

Das BIT legt Wert auf die Feststellung, dass der Bund weiterhin mit den Ärztinnen und Apothekern kooperiere. «Die Arbeiten schreiten planmässig voran», schreibt BIT-Sprecherin Sonja Uhlmann, spätestens Ende Juni werde das Zertifikat der Bevölkerung zur Verfügung stehen.



Yvonne Gilli, Ärztin und FMH-Präsidentin. Foto: Keystone

#### Gleichenfalls erschienen in

- Der Bund
- Basler Zeitung
- Berner Zeitung
- Der Landbote
- Freiburger Nachrichten

# «Wir sollten nicht dahin, wo wir hergekommen sind» - Interview

 SonntagsBlick | 23.05.2021

## Italiens bekannteste Virologin Ilaria Capua im grossen Interview

Wir müssen unsere Gesundheit neu denken, findet Ilaria Capua. Die Virologin erklärt uns die Probleme der WHO, warum sie von der Schweiz enttäuscht ist – und wie wir uns auf die nächste Pandemie vorbereiten.

### Interview: Fabienne Kinzelmann, Fotos: Philippe Rossier

Sie sah Corona kommen. Schon als China in Wuhan zusätzliche Krankenhäuser baute und die Studenten trotzdem zum Neujahrsfest nach Hause fuhren, warnte Ilaria Capua vor den Gefahren. Nun, anderthalb Jahre später, scheint dank der Vakzine endlich ein Ende der Pandemie in Sicht. Aber: «Was wir wirklich nicht tun sollten, ist, wieder dahin zurückkehren, wo wir hergekommen sind», sagt die Vordenkerin, die vor allem in ihrem Heimatland Italien als Corona-Expertin im TV bekannt wurde, beim Gespräch mit SonntagsBlick in Zürich.

*Frau Professor Capua, wir alle sehnen uns nach Normalität – und Sie sagen, das dürfen wir nicht.*

**Ilaria Capua:** Nach Corona wird es wie nach einem Krieg sein, das gibt uns eine neue Richtung. Schauen Sie nur, was wir vorher alles falsch gemacht haben! Wir müssen mutig genug sein, ein paar Dinge grundlegend zu ändern.

*Woran denken Sie konkret?*

An drei Dinge. Erstens müssen wir anerkennen, dass sich Gesundheit nicht nur um Covid dreht. Wir hatten schon vorher ein Problem mit antibiotikaresistenten Erregern. Das hat sich in der Pandemie verschlimmert, weil wir für die Kranken eine ganze Menge Antibiotika einsetzen mussten. Daran müssen wir jetzt etwas ändern, sonst fliegt es uns in spätestens zehn Jahren um die Ohren. Zweitens müssen wir neue Impfstoffe entwickeln – solche, die ohne Kühlkette auskommen. Sonst haben wir keine Chance, Impfstoffe wirklich überallhin zu bringen, wo wir sie benötigen, um Krankheiten auszurotten. Und drittens müssen wir Daten besser verarbeiten, auswerten und zur Verfügung stellen – besonders, was Unterschiede zwischen Männern und Frauen angeht.

*Was haben Geschlechtsunterschiede mit der Pandemie zu tun?*

Weil Frauen und Männer verschieden sind und Covid-19 uns das besonders gut gezeigt hat. Frauen haben seltener einen schweren Verlauf, Männer sterben häufiger. Aber mehr Frauen haben in der Krise ihren Job verloren. Frauen halten sich mehr an die Massnahmen. Frauen tragen die grösste Last. Es ist also nicht nur die medizinische Komponente, sondern auch die soziale – weil sich diese Infektionskrankheit so massiv auf unseren Alltag auswirkt. Warum berücksichtigen wir nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten nicht grundsätzlich in der Forschung?

*Sie erkannten schon früh die Gefahr von Corona – warum so wenige andere?*



Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC war sich der Gefahr bewusst. Sie war vor Ort gut vernetzt. Aber das politische Umfeld in den USA erlaubte der CDC nicht, angemessen zu reagieren.

*Waren Sie überrascht, wie schlecht vorbereitet Europa war?*

Man hat so vieles falsch gemacht. Zuallererst, dass niemand glauben konnte, dass das eine Pandemie ist. Der britische Premierminister Boris Johnson etwa musste erst selbst krank werden, bevor er daran geglaubt hat, dass Corona ein grosses Problem wird.

*Andere Länder gingen hingegen früh in den Lockdown ...*

Es kommt darauf an, was man «früh» nennt. Die WHO hat im Januar den internationalen Gesundheitsnotstand ausgerufen. Selbst in Italien war der erste richtige Lockdown erst im März. In einem Monat kann ein Virus ganz schön viel reisen. Aber die Staats- und Regierungschefs haben nicht dran geglaubt – und die normalen Leute auch nicht. Alle dachten, sie würden nicht erkranken und wenn doch, werde es schon Medikamente dagegen geben.

*Uns hat die Pandemie-Erfahrung gefehlt.*

Ja und nein. 2009 hatten wir die Schweinegrippe. Das war quasi die Pandemie, die uns getäuscht hat. Sie hatte das Potenzial, riesige Probleme auszulösen. Und das ist nur nicht passiert, weil einige Komponenten des Schweinegrippen-Virus einem Virus sehr ähnlich waren, das in den 40er-Jahren zirkulierte. Deshalb waren die Alten geschützt, die Pandemie verlief mild.

*Wie bei der Vogelgrippe 2006?*

Genau, die wurde auch nie pandemisch, weil sie nicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Aber wir haben vorsichtshalber sehr viel Geld ausgegeben und Impfstoffe entwickelt.

*Sie haben damals den Gencode des Virus entschlüsselt und entgegen dem Willen der WHO mit Wissenschaftlern weltweit geteilt. Ihrem Zoff mit der WHO verdanken wir, dass der offene Austausch von Virus-Sequenzen und Daten bei der Corona-Pandemie längst etabliert war. Warum wollte die WHO damals keine Daten teilen?*

Weil ihre Strukturen veraltet waren. Sie stammten noch aus der Zeit, als es nur wenige Labore weltweit gab, die mit diesen Viren gearbeitet haben. Aber als die Vögel tot vom Himmel fielen, war für mich klar, dass die Labore – und zwar die veterinärmedizinischen und die humanmedizinischen – ihre Ergebnisse miteinander teilen müssen. Heute, nur 15 Jahre später, haben manche Viren-Datenbanken anderthalb Millionen Sequenzen. Ist das nicht verrückt? Daran sieht man, dass Pandemien zwar unfassbaren Schmerz, Verzweiflung, Tod und Trauer verursachen, dass Menschen sterben und Gesellschaften durchgeschüttelt werden, aber dass sie auch generative Kraft mitbringen. Das sieht ja auch jeder in seinem Alltag. Oder glaubt wirklich noch irgendein Arbeitgeber, dass er seine Mitarbeiter wieder täglich ins Büro zwingen kann?

*Hat die WHO angemessen auf die Pandemie reagiert?*

Sie hat getan, was sie in einer sehr, sehr schwierigen Situation tun konnte. Da hat auch Politik eine grosse Rolle gespielt, und das ist sicher einer der Gründe, warum die Pandemie schlecht gemanagt wurde.

*Ist die WHO von ihrer Organisationsstruktur her überhaupt agil genug, um auf eine Pandemie zu reagieren?*

Die WHO und viele andere Organisationen müssen neu gestaltet werden. Ihre Rollen müssten überarbeitet werden. Das haben wir auch bei der EU gesehen. Ursula von der Leyen musste Impfstoffe beschaffen – das ist überhaupt nicht ihr Job. Normalerweise macht etwa die deutsche Regierung Deals mit den Pharmaunternehmen. Ich habe grossen Respekt dafür, welche Verantwortung sich die Kommissionspräsidentin aufgeladen hat. Eigentlich hatte sie nicht mal die rechtliche Kompetenz dafür. Paradoxerweise sind wir bei Krankheiten von Tieren viel weiter als bei menschlichen Krankheiten: Wenn du deine Schweine gegen die Afrikanische Schweinepest impfen willst, musst du die EU-Kommission fragen – wenn du etwas machst, das Brüssel nicht passt, kannst du dein Fleisch nicht auf dem europäischen Markt verkaufen.

*Sie waren selbst Abgeordnete. Braucht es mehr Expertinnen wie Sie in der Politik?*

Davon war ich überzeugt, bevor ich selbst in der Politik war. Mario Monti (ital. Ministerpräsident 2011 – 2013, Anm. d. Red.) hat mich damals überzeugt, dass das Parlament mehr Menschen braucht, die etwas von Wissenschaft und globaler Gesundheit verstehen. Aber wenn keine Pandemie herrscht, interessiert sich niemand dafür. Ich habe so viele Eingaben zu Infektionskrankheiten gemacht, aber ich konnte mich einfach nicht durchsetzen.

*Nach einer Kampagne gegen Sie wegen angeblichen Virenhandels brachen Sie mit Ihrem Heimatland. Sie «flohen» praktisch in die USA, obwohl sich alle Vorwürfe als haltlos erwiesen.*

In Italien war ich erledigt. Im Parlament war ich eine «lame duck» und in der Wissenschaft beschmutzt. Auch für meine Familie war ein Neustart wichtig.

*Warum sind Sie in Italien dennoch zur «Corona-Erklärerin der Nation» geworden?*

Weil ich realisiert habe, dass die anderen Experten nicht begreifen, was gerade passiert. Für Menschen, die Infektionskrankheiten in einer endemischen Situation untersuchen, ist eine Pandemie etwas vollkommen anderes. Jemand aus dem Spital etwa ist darauf spezialisiert, eine Person gesund zu machen, versteht aber nicht das grosse Ganze. Und ich weiss, dass ich gut reden kann. Ich kann erklären. Also habe ich meinen Laborkittel angezogen und mich vor die Fernsehkameras gestellt.

*Sie sind eine der wenigen Virologinnen weltweit, die sich so in der Öffentlichkeit zeigte. Hat Sie das Überwindung gekostet?*

Oh ja. Man wandelt in den Medien immer auf einer sehr dünnen Linie. Und für Frauen ist es immer härter als für Männer. Wir müssen viel besser sein, damit wir überhaupt beachtet werden. Ein Mann kann durchschnittlich sein, damit man ihm zuhört. Eine Frau muss aussergewöhnlich sein. Viele Frauen wollen ausserdem gar nicht ins Rampenlicht gehen, weil sie denken, sie wären nicht gut genug. Ein Mann denkt gar nicht darüber nach, ob er gut genug ist, wenn er eine Bühne betritt.

*Also haben Sie sich überwunden – ausgerechnet für ein Land, das Sie so mies behandelt hat.*

Es fühlte sich an wie eine moralische Verpflichtung. Ich habe schliesslich auch in Italien studiert, dafür schulde ich dem Land schon etwas – und ich glaube, ich konnte vielen Menschen helfen, die Pandemie zu verstehen und besser damit zurechtzukommen.

*Wie haben Sie Ihre Wahlheimat USA vergangenes Jahr erlebt?*

Das Virus wurde viel verleugnet. Erinnern Sie sich an die Rallyes, die Trump abgehalten hat? Seine Sicherheitsleute mussten ihre Masken abnehmen, er hatte Partys im Weissen Haus. Das CDC wurde ab August praktisch kaltgestellt – gerade als die zweite Welle kam. Sie durften nichts sagen, nichts auf ihrer Website schreiben. In dieser Zeit habe ich verstanden, dass wir Wissenschaftler besser daran arbeiten müssen, Entscheidungsträgern klarzumachen, dass es keinen Weg gibt, das laufen zu lassen. Dass wir reagieren müssen. Stattdessen wurden Corona-Massnahmen zum politischen Spielball.

*Sie leben in Florida. Können Sie sich erklären, warum die Neuinfektionen dort seit Wochen sinken – trotz laxer Massnahmen und erst 35 Prozent vollständig Geimpfter?*

Die Menschen sind viel draussen, das könnte ein Faktor sein. Aber am Ende können wir das nur mit Daten richtig analysieren. Und ich bin mir nicht sicher, wie gut die Fallfassung tatsächlich funktioniert. In Florida sind die Republikaner an der Macht. Und sagen wir es so: Ihre «Ideen» setzen die Einwohner einem gewissen Risiko aus. Nicht nur für ihre Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft. Florida will den Tourismus zurück, aber das Virus wird zirkulieren, solange die Leute nicht durchgeimpft sind. Das könnte nach hinten losgehen. Aber sicher weiss man das natürlich nicht – wir lernen jeden Tag dazu.

*Asiatische Länder wie Taiwan, Vietnam und Singapur haben versucht, das Virus mit harten Massnahmen zu eliminieren. Nun kämpfen trotzdem alle mit Ausbrüchen. Ist das der Beweis, dass Zero Covid nicht funktioniert?*

Ja. Dasselbe passiert ja in Japan, das vor Olympia unbedingt covidfrei bleiben will – und leider eine sehr, sehr alte und männliche Bevölkerung hat. Zero Covid funktioniert vielleicht auf klitzekleinen Inseln, aber nicht in einem Land, das mit anderen Ländern auf vielfache Weise verbunden ist. Auch ein Lockdown hat Grenzen. Selbst in einer asiatischen Kultur, in der das Gesetz sehr respektiert wird, oder mit harten Strafen kann man das Virus nicht stoppen. Menschen sind Menschen: Sie machen Fehler, und die Pandemie ist wie eine Flut. Solange sich nicht alles Wasser verteilt hat, hört das nicht auf.

*Was halten Sie vom «Schweizer Weg»?*

Zwei europäische Länder haben mich überrascht. Das waren die Schweiz und die Niederlande. Die Niederländer waren schlecht im Ausrollen der Impfkampagne. Und die Schweiz ist so ein kleines und effizientes Land! Sie hätte in der Pandemie ein Vorbild sein können. Aber diese Chance hat die Schweiz verpasst.

*Was ist mit Schweden?*

Die haben von Beginn weg einen risikoreichen Sonderweg genommen, und der ging schief. Boris Johnson hat wenigstens nach den ersten schlechten Erfahrungen umgeschwenkt. Allerdings hat er dann noch ein zweites Mal alles riskiert: indem er auf die Erstimpfungs-Strategie gesetzt und lieber so viele Menschen wie möglich ein erstes Mal geimpft hat, ohne die nötigen Dosen für die Zweitimpfungen zu haben. Das ist gut gegangen. Aber ich frage mich schon, ob wir beim Pandemie-Management Risiken eingehen sollten.

*Mehrere Studien und Analysen haben bereits gezeigt, dass Länder mit weiblichen Staats- und Regierungschefs in Sachen Corona-Tote bislang besser durch die Pandemie gekommen sind – möglicherweise, weil sie weniger Entscheidungen treffen, die ein hohes Risiko für viele Menschen bedeuten würden.*

Und da ist Ursula von der Leyen so ein gutes Beispiel! Sie hat eine gigantische Verantwortung übernommen, statt die EU-Mitgliedsländer alleinzulassen. Und dafür wurde sie geschlachtet. Dabei ist zum Beispiel das Konjunkturpaket, das die EU geschnürt hat, richtig gut. Aber das ist es, was Frauen machen: Selbst wenn die Verantwortung extrem gross ist – wenn Frauen sie übernehmen, ziehen sie es durch. Ich bin mir nicht sicher, ob ein Mann das Gleiche getan hätte.

*Können Sie sich vorstellen, jemals wieder in die Politik zu gehen?*

Nein. Ich mochte Politik nie wirklich. Ich will lieber meine Vision von «Circular Health» vorantreiben – so wie wir uns die Wirtschaft als ein geschlossenes System vorstellen, in das Ressourcen investiert werden müssen, müssen wir uns auch die Gesundheit vorstellen. Dafür arbeite ich auch mit dem Cern zusammen. Wir wollen Daten besser sammeln, aufbereiten und verfügbar machen. Damit man neue Zusammenhänge untersuchen kann. Etwa ob Luftverschmutzung Covid verschlimmert. Wir schauen uns alle Aspekte an, kombinieren verschiedene Faktoren wie wirtschaftliche Aspekte oder das Geschlecht und gleichen sie mit den Gesundheitswerten ab.

*Könnte man bei künftigen Pandemien auf Basis von Daten dann spezifischere Massnahmen treffen – etwa für ein bestimmtes Geschlecht?*

Genau. Wenn wir zum Beispiel rausfinden, dass vor allem Frauen das Virus übertragen haben, müssten sie beim nächsten Mal sofort Masken tragen und mehr Regeln befolgen. Wenn wir dann noch rausfinden, dass sie es vor allem deswegen häufiger übertragen, weil sie mehr den ÖV nutzen, könnten wir ihnen Velos geben. Man muss die Treiber eines Problems verstehen, um eine Lösung zu finden.

*Sind Tiere auch so ein Treiber?*

Das finden wir besser vor der nächsten Pandemie raus. Denn eins ist sicher: Die kommt. Und wir können sie keinesfalls so managen, wie wir Corona gemanagt haben. Das hat unsere Welt an den Rand des Kollapses gebracht. Und es wird noch Jahre dauern, bis wir die Folgen überwunden haben. Wir müssen uns unserer fragilen Systeme bewusst werden und sie reparieren. Eine Pandemie wie Corona können wir uns nicht mehr leisten – weder psychisch noch wirtschaftlich oder ökologisch.



Ilaria Capua (I.) im Gespräch mit Auslandsredaktorin Fabienne Kinzelmann in Zürich.





Zweifel in Europa - Viele zweifelten lange an der Pandemie. Der britische Premierminister Boris Johnson etwa musste erst selbst krank werden, bevor er daran geglaubt hat, dass Corona ein grosses Problem wird. So verlor man wertvolle Zeit.



«Eine Pandemie wie Corona können wir uns nicht mehr leisten»



Verleugnung in den USA - Vor den US-Wahlen hatte die Gesundheitsbehörde CDC nichts mehr zu melden. Auch jetzt noch werden Corona-Massnahmen als politischer Spielball genutzt – wie etwa in Trumps Wahlheimat Florida.

### Persönlich

Die italienische Virologin Ilaria Capua (55) ist Expertin für das Überspringen gefährlicher Viren vom Tier auf den Menschen. Sie hat schon Impfmethoden gegen Tollwut, Vogelgrippe und Influenzaviren mitentwickelt und sich mit der WHO angelegt. Von 2013 bis 2016 war sie Mitglied des italienischen Parlaments. Aktuell leitet die studierte Veterinärmedizinerin das One Health Center of Excellence der Universität von Florida (USA) und forscht zum Zusammenhang der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt. Ihr Vortrag in Zürich lässt sich auf der Website des Schweizerischen Instituts für Auslandsforschung (SIAF) anschauen.

# Les États appelés à tirer les leçons de la pandémie

 24 heures | 25.05.2021

Les travaux de l'Assemblée mondiale de la santé ont commencé ce lundi à Genève. Le défi: être transparent et trouver plus d'argent.

## Alain Jourdan

Le rapport rendu il y a quelques jours par un panel d'enquêteurs indépendants a conclu que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait trop tardé à déclarer l'urgence sanitaire mondiale après la découverte des premiers cas de Covid-19. On en connaît désormais le coût en vies humaines. Vendredi, la sous-directrice générale de la Division data de l'OMS, Samira Asma, a estimé au moins à 6 à 8 millions le nombre de personnes ayant succombé à la maladie, contre un bilan officiel d'environ 3,4 millions. Ce chiffre était dans toutes les têtes ce lundi à l'ouverture, à Genève, des travaux de l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe décisionnel de l'OMS.

Les États membres, présents par vidéo, seront appelés au cours des prochains jours à accélérer le processus de réforme de cette agence. Elle doit rendre «sa gouvernance claire et transparente», a expliqué le président français, Emmanuel Macron, premier chef d'État à s'exprimer. Il s'agit d'effacer notamment les soupçons de bienveillance à l'égard de la Chine qui ont conduit au gel des contributions américaines à la fin du mandat de Donald Trump. Des soupçons que n'a d'ailleurs pas aidé à dissiper le rapport d'enquête commandé par l'OMS sur ce qui s'est passé à Wuhan. Si l'administration Biden a changé son fusil d'épaule, c'est parce qu'elle sait que la question de la santé mondiale est aussi une affaire de rapport de force. Ce sont les gouvernements qui ont manqué de transparence.

«La réponse au défi de la santé globale passe par la Genève internationale et ses organisations multilatérales. Il n'y a pas d'alternative.» - Alain Berset, conseiller fédéral

À plusieurs reprises, le directeur général de l'OMS, l'Éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus, s'est agacé du manque de coopération des États, qui n'ont pas toujours transmis en temps et en heure, ou en intégralité, les données sur la progression réelle de la maladie au sein de leur population. «Cette Assemblée mondiale de la santé est l'une des plus importantes de l'histoire de cette organisation. Vos discussions contribueront à façonner son avenir et l'avenir de la sécurité sanitaire mondiale», a-t-il prévenu.

## Vers un traité international

De nombreux pays n'ont tout simplement pas respecté le Règlement sanitaire international. Pour y remédier, l'Assemblée mondiale de la santé est invitée à réfléchir à la mise en place d'un mécanisme de contrôle des capacités des États membres à se préparer aux pandémies, calqué sur l'Examen périodique universel en vigueur au Conseil des droits de l'homme. Selon ce principe, chaque État serait soumis à tour de rôle au contrôle de ses pairs, c'est-à-dire les autres États. Cela paraît simple sur le papier, mais cette



quête de transparence en matière de santé publique mondiale se heurte à des réalités géopolitiques complexes et à des réflexes de souveraineté qui risquent d'être compliqués à surmonter.

Pour mieux se préparer aux futures crises sanitaires, l'OMS propose, avec le soutien de certains États et notamment de la Suisse, d'élaborer un «traité international sur les pandémies». Un gros chantier. Selon Alain Berset, conseiller fédéral chargé de la Santé, «la réponse au défi de la santé globale passe par la Genève internationale et ses organisations multilatérales». «Il n'y a pas d'alternative», a-t-il expliqué lors d'une conférence de presse.

## Budget équivalent à celui des HUG

Pour le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, l'une des priorités consiste désormais à doter l'OMS de ressources stables à la hauteur de la tâche. Son budget annuel (2,5 milliards de dollars) – qui équivaut à celui d'un grand hôpital comme les HUG – repose à 80% sur des contributions volontaires. Le défi à venir va donc consister à pousser l'engagement financier des États en leur arrachant un engagement à se soumettre pleinement aux règles sanitaires de l'OMS et d'accepter d'avoir à rendre des comptes.



Le ministre de la Santé Alain Berset à l'ouverture de la 74e Assemblée mondiale de la santé, lundi à Genève. KEYSTONE



# Spiez va héberger les souches du Covid

Seitenzahl

14

Seitenzahl

Avant que ne démarrent les travaux de la 74e Assemblée mondiale de la santé, Alain Berset a signé un accord de coopération avec le directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus. L'engagement de Berne pour la conservation des échantillons de virus était dans l'air dans le cadre d'un Biohub. Il s'est concrétisé avec l'engagement pris ce lundi de mettre à disposition le laboratoire de sécurité biologique de Spiez (BE), rattaché au Département fédéral de la défense, de la protection de la population et du sport, à la disposition de l'OMS pour conserver des souches de SARS-CoV-2 ou d'autres organismes pathogènes susceptibles de provoquer une épidémie ou une pandémie.

«Avec cet équipement, tout ce qui est nécessaire est déjà là. Les coûts sont absolument supportables», a détaillé Alain Berset lors d'une conférence de presse organisée à l'issue de son intervention devant l'Assemblée mondiale de la santé. L'arrivée des premières souches de virus dépend désormais de l'OMS et des États qui remettront leurs échantillons dans le cadre de ce programme de mise en commun des données biologiques basé sur le volontariat.

Pointée du doigt pour son refus de soutenir la levée de la propriété intellectuelle pour les vaccins contre le Covid-19, la Suisse veut montrer qu'elle n'en demeure pas moins engagée sur le front de la lutte contre la pandémie. Alain Berset a rappelé que Berne s'était engagée à débloquer 300 millions de francs pour soutenir l'initiative Accélérateur ACT visant à accélérer l'accès aux outils de lutte contre le Covid-19 et que le transfert de 3 millions de doses de vaccins était aussi programmé. **A.J.**



Les échantillons de divers organismes pathogènes seront conservés au laboratoire de sécurité biologique de Spiez (BE).

## Alain Jourdan

Le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a prévenu que la session de l'Assemblée mondiale de la santé ouverte ce lundi à Genève était sans doute une des plus importantes de son histoire. Les États membres ont jusqu'au 1er juin pour tirer les leçons de la pandémie et jeter les bases d'un multilatéralisme renforcé en matière de santé globale. Il s'agit d'anticiper d'autres menaces du même type, parce que le coût financier et humain de la crise sanitaire actuelle s'annonce faramineux.

Vendredi dernier, l'OMS a estimé qu'entre 6 et 8 millions de personnes seraient, en réalité, mortes du Covid-19. La surmortalité causée par la pandémie serait ainsi deux à trois fois plus élevée que ne le laissent entrevoir les bilans officiels. On est loin des 20 à 50 millions de morts, comme avec la grippe espagnole il y a un siècle, mais on sent bien que le bilan aurait pu être plus désastreux. Avec le coronavirus, le monde s'est redécouvert tel qu'il est: fragile, divisé mais aussi égoïste. La pandémie a montré le caractère désuet des frontières quand il s'agit de la santé des habitants de la planète.

Hier, c'est la radioactivité échappée de la centrale de Tchernobyl qui nous rappelait que la nature ne se souciait guère des lignes tracées par les hommes. Aujourd'hui, c'est un virus qui nous en apporte la cinglante démonstration. Trouver une réponse politique coordonnée à l'échelle planétaire s'est révélé bien plus compliqué qu'on l'imaginait. Alors que l'horizon se dégage grâce aux vaccins, l'urgence qu'il y a à réformer le système sanitaire mondial ne doit pas passer au second plan. Une autre pandémie peut survenir à tout moment. Aucun pays ne peut se soustraire à l'obligation qui lui est faite de prendre en considération ce risque. Il faut se préparer au coup d'après.

# L'heure de vérité pour l'OMS

 Le Temps | 25.05.2021

Covid-19 - Ce lundi s'est ouverte en mode virtuel à Genève l'Assemblée mondiale de la santé (AMS). Face au désastre socioéconomique et sanitaire provoqué par la pandémie et aux critiques parfois virulentes, l'appel à une réforme profonde de l'OMS devient incontournable. L'AMS sera-t-elle à la hauteur des attentes? Rien n'est moins sûr

**Stéphane Bussard**

Le moment de vérité. Difficile de ne pas utiliser des superlatifs pour décrire les enjeux de la 74e Assemblée mondiale de la santé (AMS, instance suprême de décision de l'OMS) qui s'est ouverte en mode virtuel lundi et qui s'achèvera le 1er juin. Secrétaire général de l'ONU, Antonio Guterres l'a martelé: «Le Covid-19 doit être un tournant. [...] Le monde a besoin d'un engagement politique au plus haut niveau pour transformer le système existant.» Le président français Emmanuel Macron et la chancelière allemande Angela Merkel ont été les premiers à insister sur la nécessité de renforcer l'OMS lors d'une AMS que le patron de l'agence onusienne, Tedros Adhanom Ghebreyesus, considère comme «l'une des AMS les plus importantes de l'histoire de l'OMS».

La planète vit depuis bientôt un an et demi la pire crise sanitaire depuis la grippe espagnole de 1918. Une catastrophe «qui aurait pu être évitée», à en croire le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie institué par l'AMS l'an dernier et présidé par l'ex-première ministre néo-zélandaise Helen Clark et l'ex-présidente du Liberia Ellen Johnson Sirleaf.

## Huit millions de morts

Officiellement, le Covid-19 a causé la mort de 3,4 millions de personnes et infecté plus de 165 millions d'individus. Vendredi toutefois, l'Organisation mondiale de la santé estime que la pandémie pourrait avoir causé beaucoup plus de décès, entre 6 à 8 millions au total. Si des signaux positifs se font jour grâce à une vaccination qui avance au pas de charge dans les pays riches, mais lentement dans les pays à faible et à moyen revenu, le constat est pourtant clair: «La pandémie est loin d'être terminée et la riposte globale est dans une phase critique», relève l'OMS qui déplore que les inégalités en termes d'accès aux vaccins sapent la capacité du monde à mettre fin au Covid-19. «Plus de 75% de toutes les doses de vaccins ont été utilisées dans seulement dix pays; les pays à bas revenu n'en ont eu droit qu'à moins d'un demi-pour cent», constate amèrement l'agence onusienne.

L'OMS est au cœur des interrogations sur l'aptitude future du monde à répondre de façon beaucoup plus efficace à la prochaine crise sanitaire d'envergure. Au cours de la pandémie, l'agence onusienne a montré la place centrale qu'elle occupe dans le monde de la santé globale. Mais elle a aussi révélé ses faiblesses parfois criantes. D'où l'appel unanime de nombre d'Etats membres de l'OMS à réformer l'organisation en profondeur. Voici quelques jours, le rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a enfoncé le clou: l'OMS doit entreprendre des changements très audacieux. Elle n'a pas su tirer la sonnette d'alarme suffisamment tôt, notamment en vertu du principe de précaution. Le partage d'informations entre les Etats et les différentes instances de l'OMS n'était pas «digne du XXIe siècle».

## Traité sur les pandémies

Un projet de résolution de 12 pages âprement négocié la semaine dernière sera soumis au consensus de l'AMS mardi déjà. C'est un catalogue de mesures qui sont toutefois largement en deçà de ce que prône le Groupe indépendant. L'une des idées est d'instaurer une revue par les pairs, un examen périodique universel de l'état de préparation de chaque Etat. Mais aussi de lancer un vaste processus pour créer à terme un Traité international sur les pandémies auquel ont récemment appelé de leurs vœux 26 Etats dont la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud, voire la Suisse. Un tel traité offrirait un cadre pour dépasser les nationalismes, pour mieux partager les informations pertinentes et la technologie pour produire des traitements thérapeutiques et des vaccins. «Il s'agirait de créer une convention-cadre comme celle (la seule) que l'OMS a adoptée pour le tabac», relève Michel Kazatchkine, membre du Groupe indépendant. «Une convention-cadre, poursuit-il, offre une grande flexibilité en termes de négociations.» Un diplomate occidental favorable à un tel traité ne cache pas la difficulté du processus. «Ce sera très difficile. Plusieurs Etats ont des sérieuses réserves.»

Présidente du Global Health Centre de l'Institut de hautes études internationales et du développement, Ilona Kickbusch nourrit des craintes: «La géopolitique du moment n'est pas favorable à un consensus. Après le SRAS, H1N1 et Ebola, c'était moins difficile. Au sujet d'un possible traité, c'est très compliqué.» Les Etats-Unis souhaitent que les négociations sur un tel traité ne se déroulent pas à Genève, mais à New York, notamment à l'Assemblée générale de l'ONU. Un danger pour Genève? «Aller à New York pour négocier un traité ou d'autres réformes peut sembler politiquement plus sérieux. Mais cela ferait sens dans un système multilatéral qui fonctionne bien. Or à New York, les blocages ne manquent pas. C'est une illusion de croire que tout serait plus facile.» Washington ne serait toutefois pas à même de tout bloquer et un début de processus pourrait commencer en novembre à l'AMS. L'Afrique appuie l'avènement d'un traité, la Russie ne souhaite pas la moindre contrainte. Quant à l'Europe, elle est aussi favorable à un traité, mais elle est entre le marteau et l'enclume. Pour Michel Kazatchkine, une Assemblée générale de l'ONU qui prendrait la main pour avancer en matière de coopération dans la santé globale serait un signal fort.

## Financement rachitique

Les 194 Etats membres de l'OMS devront aussi s'atteler à la récurrente question du financement de l'organisation, le talon d'Achille de l'institution et une cause majeure de sa faiblesse institutionnelle. 84% de son financement proviennent de contributions dites volontaires souvent consacrées à des projets précis. Les 16% restants sont des contributions obligatoires imposées aux Etats qui ne permettent pas d'élaborer un budget solide. L'Allemagne et la France vont insister pour renforcer l'OMS. Mais plusieurs pays vont mettre les pieds au mur.

Pour Michel Kazatchkine, la 74e AMS doit être l'occasion de redonner la responsabilité de la gouvernance de l'OMS aux Etats membres, ce d'autant qu'ils ne l'ont pas vraiment assumée jusqu'ici. Pour rappel, le Conseil exécutif de l'OMS ne s'est réuni que le 20 octobre 2020 alors que la planète était en pleine pandémie. Le patron de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus aurait lui aussi pu être plus entreprenant. «L'AMS sera l'occasion, ajoute-t-il, de rendre le secrétariat de l'organisation redevable envers ses membres, mais aussi de se défaire de la mentalité Nord-Sud. Il faut saisir cette opportunité de l'AMS. La santé globale n'est pas de l'aide au développement. Il faut abandonner ce paternalisme qui ne correspond d'ailleurs plus à l'ordre du monde actuel.»

Il reste enfin un point crucial: où va l'OMS et que veut-elle atteindre au cours de l'année à venir face au Covid-19? Michel Kazatchkine s'interroge: «Il faut impérativement une stratégie. Que veut l'OMS? Eradiquer le Covid-19 ou déclarer la fin de la maladie une fois qu'elle n'est plus une menace aiguë de santé publique à l'image du sida? Or on ne sait pas. C'est pourtant le travail de l'OMS.»



Alain Berset à son arrivée hier à l'Assemblée mondiale de la santé. (LAURENT GILLIÉRON/KEYSTONE)

# «Aucune société ne peut se développer sans faire de la santé un enjeu prioritaire»

Seitenzahl  
5

Seitenzahl  
Interview

Réplique - Le conseiller fédéral a ouvert la 74e Assemblée mondiale de la santé. Il met en garde contre toute complaisance et estime que Genève est le lieu adapté pour mener des discussions sur la réforme du système de santé globale

Conseiller fédéral chargé de la Santé, Alain Berset était à Genève lundi pour ouvrir la 74e Assemblée mondiale de la santé (AMS). Il livre au Temps ses réflexions sur le besoin de réformes de l'institution.

*Vous êtes intervenu lundi devant la 74e AMS. La crise sanitaire a révélé des aspects positifs, mais aussi de sérieuses lacunes dans la riposte des Etats et des faiblesses au niveau de l'OMS.*

Face à une pandémie dont on ne connaissait pas grand-chose, les Etats ont été contraints de faire face avec les moyens du bord. Il n'y a pas eu que des mauvaises choses. Le bilan à cet égard viendra plus tard. La situation actuelle confirme ce que je dis depuis des années: la santé, ainsi que l'OMS, sur le plan global, ont été complètement sous-estimées. Or nous avons pu le constater durant la dernière décennie, aucune société ne peut se développer correctement au niveau économique et social sans faire de la santé un enjeu prioritaire. La pandémie a encore renforcé cette prise de conscience, non sans une certaine brutalité. Elle nous a montré l'ampleur des défis sanitaires, mais aussi l'explosion des inégalités qui leur sont liées. Cet élément doit nous préoccuper.

*L'OMS a été omniprésente, mais elle doit elle aussi relever de sacrés défis...*

L'OMS est une institution centrale, la plus grande à l'échelle globale. Elle est très chère à la Suisse non seulement parce qu'elle est installée à Genève, mais aussi parce que la Suisse a fondamentalement besoin d'un multilatéralisme fort et qui fonctionne. Cela nous permet de faire entendre notre voix, d'exercer notre influence. La Suisse est beaucoup trop petite pour pouvoir se passer du multilatéralisme, et beaucoup trop grande pour que cela lui soit égal. Après, un bilan précis de l'action de l'OMS devra être fait, pour mesurer les succès et surtout les échecs, afin de voir comment les corriger.

*Le financement de l'OMS demeure toutefois le talon d'Achille de l'organisation.*

Le budget de l'OMS équivaut à celui d'un de nos hôpitaux universitaires, en l'occurrence les HUG. Cela dit tout. Pas que les HUG ont trop d'argent, mais bien que l'OMS en a trop peu! Le financement de l'organisation consistant en 20% de contributions obligatoires et 80% de contributions volontaires, cela ne permet pas une stabilité budgétaire et stratégique. La Suisse plaide donc pour augmenter la part obligatoire. On ne peut pas simplement dénoncer ce qui n'a pas marché et dire que l'OMS n'a qu'à se débrouiller avec les moyens du bord.

*Face au peu de volonté de certains Etats de financer davantage l'OMS, d'autres acteurs se sont précipités dans la brèche. C'est le cas de la Fondation Bill & Melinda Gates qui finance substantiellement l'OMS ainsi*



*que GAVI et le Fonds mondial. Faut-il craindre pour l'indépendance de l'OMS?*

La santé globale ne peut plus faire l'économie d'un partenariat public-privé. Pour que l'indépendance soit garantie, il faut bien définir le cadre de cette coopération afin qu'il soit transparent et bien réglementé. Avec le Covid-19, la coopération avec le privé a été déterminante en termes de rapidité d'accès aux vaccins.

*La Suisse en fait-elle suffisamment pour l'OMS?*

Nous avons une relation particulière avec l'OMS. Il n'est pas seulement question de financement. Nous apportons également un grand soutien à la rénovation et au développement de ses bâtiments, afin de lui offrir les meilleures conditions-cadres possible pour accomplir sa mission. Pour la Suisse, il est de toute première importance que la santé globale soit pilotée depuis Genève.

*L'Assemblée mondiale de la santé devrait aborder la question d'un traité international sur les pandémies. Les Etats-Unis semblent vouloir le faire à New York. Un danger pour la Genève internationale?*

La pandémie a été un véritable choc, ces interrogations sont légitimes. Mais ensuite, il faut bien observer où sont les compétences. Et s'il existe un endroit où elles sont concentrées de manière peu discutable, en matière de santé globale, c'est bien à Genève. A l'évidence, les négociations autour de ce nouveau traité devraient se dérouler ici. Pour autant, cela ne veut pas dire qu'il faille ignorer l'entier du système multilatéral; un soutien politique des Nations unies à New York serait bien sûr important.

*La volonté des Etats-Unis de lever temporairement les brevets pour les vaccins anti-covid, une bonne idée?*

Je constate simplement que cette idée est arrivée au moment où les Etats-Unis disposaient de suffisamment de doses pour vacciner toute leur population... Je suis convaincu qu'une telle levée ne permettrait pas d'améliorer la situation à court terme. La priorité doit être de produire des doses le plus vite possible et de les distribuer partout où cela est nécessaire. Des sociétés pharmaceutiques s'activent pour augmenter leurs capacités. Quant au mécanisme de répartition, la Suisse soutient depuis le début la structure Covax qui sera très utile sans doute jusqu'en 2023. Je ne vois pas où serait l'alternative.

**«Face à une pandémie dont on ne connaissait pas grand-chose, les Etats ont été contraints de faire face avec les moyens du bord. Il n'y a pas eu que des mauvaises choses» - Alain Berset**

*Une levée des brevets pourrait-elle faire sens en cas de nouvelle pandémie?*

On verra si les pays qui ont manifesté leur volonté de lever les brevets seront toujours intéressés à le faire. J'ai quelques doutes. Cela dit, il ne faut pas en faire une question dogmatique. L'enjeu est clair: comment garantir l'accès à de bons vaccins le plus rapidement possible et pour le plus grand nombre. Proportionnellement à sa population, la Suisse soutient davantage la production de vaccins que les Etats-Unis. La Banque mondiale nous classe dans le top 13 des pays pour la production de vaccin ARNm.

*On attend beaucoup de l'AMS. Mais n'y a-t-il pas un risque de complaisance, que le soufflé retombe?*

Il y a un risque manifeste que certains pays se disent: ça y est, la pandémie est derrière nous, un bilan n'est pas nécessaire. A l'image de ce qui s'est passé en 1918, après la grippe espagnole. Ce serait une grave



erreur. Ce bilan est un effort essentiel. Et à cet égard, Genève a un rôle majeur à jouer. Les cadres de discussion sont là, il n'y a pas besoin de réinventer la roue. L'AMS se réunira deux fois en 2021, comme l'an dernier. Tout est en place pour ne pas manquer ce moment très important. **S. BU**

# Le docteur Tedros critiqué pour son leadership

Seitenzahl  
4

Seitenzahl  
Bericht

Gouvernance - De hauts responsables de l'organisation se confessent au «Temps». Ils déplorent le style autoritaire du directeur général de l'OMS et dénoncent le climat de «peur» qui y règne. L'institution genevoise réfute ces accusations

Le directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus est-il la bonne personne au bon endroit et au bon moment? Premier Africain à la tête de l'organisation, cet ex-ministre de la Santé et des Affaires étrangères éthiopien a droit aux éloges quand il dénonce la «faillite morale» des Etats incapable de garantir un accès équitable aux vaccins. Mais il est aussi fortement critiqué pour son style managérial. Certains établissent d'ailleurs directement le lien entre ces critiques et la proposition du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie de limiter à un seul mandat de sept ans le penum du directeur général de l'OMS. L'élection du futur patron de l'organisation aura lieu en mai 2022 et Tedros Adhanom Ghebreyesus est pour l'heure le seul candidat annoncé.

Plusieurs hauts responsables de l'organisation décrivent un climat «de peur» délétère qui règne au sein de l'organisation. Ils s'expriment sous le couvert de l'anonymat. Deux d'entre eux décrivent le style de gestion de Tedros Adhanom Ghebreyesus comme étant autoritaire et centralisateur. Ils l'accusent de pousser à ouvrir des enquêtes sur nombre de directeurs et administrateurs de l'organisation pour s'en débarrasser. Selon un rapport de l'auditeur interne diffusé le 10 mai, le nombre d'investigations menées à l'OMS a pris l'ascenseur. En 2018, on ne comptait que 167 procédures ouvertes. En 2019, elles se chiffraient à 248 et à la fin 2020, elles ont bondi à 300. Plusieurs collaborateurs sont inquiets. L'un d'eux le relève: «Les enquêtes sont un instrument que le directeur général peut utiliser contre des hauts responsables trop dérangeants ou trop bavards pour les mettre en congé administratif, sans possibilité de se défendre.» Présidente du Global Health Centre à l'IHEID à Genève, Ilona Kickbusch nuance: «Chaque DG fait des mécontents.»

Le service de communication de l'OMS réfute aussi les critiques au sujet du style autoritaire de Tedros: «Depuis son arrivée en 2007, le docteur Tedros a pris comme première décision d'instituer des heures de consultation ouvertes à tous le jeudi. Il a mobilisé le personnel pour qu'il participe et soumette des idées, propositions et projets. Son bureau est ouvert pour quiconque indépendamment de son grade ou de son poste. [...] Depuis le début de la crise de Covid-19, le docteur Tedros a toujours été inclusif.»

## Science «marginalisée»

Cela ne suffit pas à atténuer les craintes de certains collaborateurs. Le Bureau des services de contrôle interne (BSCI), que certains collaborateurs de l'OMS appellent «le KGB», est accusé d'être à la botte de Tedros. Un diplomate occidental le reconnaît: «C'est un organisme qui n'enquête qu'à charge. Il a les pleins pouvoirs sans le moindre contrôle juridictionnel. C'est opaque.» Pour l'heure, plus d'une vingtaine de directeurs généraux et administrateurs ayant été l'objet d'investigations sont en appel auprès du

Global Board of Appeal. Le service de communication de l'OMS réfute là aussi ces allégations: «Pour ce qui est des administrateurs qui ont été l'objet d'une enquête du BSCI, la saisine de ce dernier n'est pas venue du directeur général. Faire le lien entre les administrateurs sous enquête et le directeur général est une fausse représentation de la réalité.»

Les hauts responsables contactés par Le Temps reprochent aussi au patron de l'OMS de marginaliser la science. L'un d'eux explique: «Il a nommé de nombreux directeurs généraux adjoints pour des raisons politiques, mais avec peu de compétences dans la santé. Durant la pandémie, ils ont été extraordinairement silencieux. Seul Tedros parlait. Mais il faisait de la com, et non de la science.»

Membre du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, Michel Kazatchkine est pourtant catégorique: «L'OMS doit être une agence scientifique qui base son action sur des preuves scientifiques de façon impartiale et indépendante. C'est cela sa légitimité.» Cela n'a manifestement pas toujours été le cas. Les vagues hésitations au sujet des masques au printemps 2020, les retards pour annoncer la transmission du virus par aérosols, le refus de recommander la fermeture des frontières en sont une illustration.

L'émergence de CDC (Centres de contrôle et de prévention des maladies) en Chine, en Afrique, en Europe semble par ailleurs combler un vide et démontrer que l'OMS ne remplit pas pleinement son rôle. Là aussi, l'OMS s'inscrit en faux: «C'est sous l'administration du docteur Tedros que l'OMS a créé pour la première fois le poste de scientifique en chef. [...] Depuis le début de la pandémie, l'OMS a publié des centaines de documents techniques et scientifiques pour aider les Etats et individus. [...] Il serait injuste de prétendre que la science a été marginalisée à l'OMS alors qu'elle est au cœur de notre action.» **S. BU**



Tedros Adhanom Ghebreyesus dirige l'OMS depuis 2017. (FABRICE COFFRINI/POOL VIA REUTERS/FILE PHOTO)

# Mit Operationen besser warten

 NZZ am Sonntag | 23.05.2021

Nach einer Covid-19-Infektion steigt das Risiko, bei einem Eingriff zu sterben. Eine neue Studie setzt die Grenze bei sieben Wochen.

## Felicitas Witte

Bisher war unklar, wie lange Patienten nach einer Covid-19-Infektion idealerweise warten sollten, bevor sie sich einer Operation unterziehen. Die Amerikanische Anästhesisten-Vereinigung empfahl eine Frist von mindestens einem Monat. Doch offenbar ist dieser Zeitraum zu kurz. Sieben Wochen oder länger sind besser, so lautet das Ergebnis einer internationalen Studie aus 116 Ländern («Anaesthesia»).

In der Studie hatten von insgesamt 140231 Patienten 3137 eine Sars-CoV-2-Infektion, fast die Hälfte wies keine Symptome auf. Wurden Infizierte innerhalb der ersten zwei Wochen operiert, hatten sie im Vergleich zu Nichtinfizierten ein gut viermal so hohes Risiko, zu sterben oder Komplikationen an der Lunge zu bekommen – etwa ein akutes Lungenversagen oder eine Lungenentzündung. Nach drei bis vier Wochen war das Risiko immer noch knapp viermal so hoch und erst nach sieben Wochen mit dem von Nichtinfizierten vergleichbar.

Allerdings waren manche Patienten auch darüber hinaus gefährdet, nämlich diejenigen, die zum Zeitpunkt der Operation noch Krankheitssymptome aufwiesen. Und selbst wenn ein Patient dann beschwerdefrei wurde, hatte er immer noch ein höheres Risiko als diejenigen, die nie Symptome hatten.

## Bei Long Covid wartet man länger

«Dass es so lange dauert, bis der Körper bereit ist für eine Operation, zeigt einmal mehr, was für langfristige Folgen Covid-19 haben kann», sagt Ulrich Ronellenfitsch, Oberarzt in der Chirurgie im Universitätsklinikum Halle und einer der Studienautoren. In Halle habe man aus der Studie direkte Konsequenzen gezogen und warte mit der Operation sieben Wochen, sofern das vertretbar sei. «Leidet ein Patient unter Long Covid, sogar noch länger», sagt Ronellenfitsch.

Allerdings hat die Studie Schwächen. Hilfreich wären zum Beispiel Informationen gewesen, mit denen die Ärzte hätten einschätzen können, ob der Patient nach der Operation Probleme an der Lunge entwickeln wird. Dazu zählen beispielsweise das Alter, der Sauerstoffgehalt im Blut, ob der Patient Blutarmut hatte oder eine chronische Lungenkrankheit und wie lange die Operation dauerte.

«Um das individuelle Risiko einschätzen zu können, muss ich wissen, wie krank und gebrechlich der Patient ist», sagt Markus Weigand, Direktor der Anästhesie in der Universitätsklinik Heidelberg. «Möglicherweise könnten fittere Patienten früher operiert werden.»

## Individuelle Abwägung

Der Hauptkritikpunkt an der Studie ist aber, dass die Autoren nicht genau erfassten, weshalb die Patienten operiert wurden. So könnte es sein, dass Patienten, die rasch nach einer Sars-CoV-2-Infektion operiert wurden, eher Krankheiten hatten, die per se mit einem höheren Sterberisiko einhergehen wie ein fortgeschrittener Krebs oder eine schwere Verletzung. Andersherum lässt sich nicht sagen, ob diejenigen mit nicht so schlimmen Krankheiten – etwa einem Leistenbruch – durchaus hätten früher operiert werden können.

Sieben Wochen seien trotzdem eine gute Richtlinie, sagt Pierre-Alain Clavien, Direktor der Chirurgie im Universitätsspital Zürich. «Aber man muss immer individuell abwägen.» Manche Krankheiten muss man sofort operieren, weil akute Lebensgefahr besteht. Dazu gehören zum Beispiel ein «Loch» in der Darmwand aufgrund eines Geschwürs oder einer Entzündung, eine akute Durchblutungsstörung der Darmgefässe, eine eitrige Blinddarmentzündung oder Dickdarmkrebs, der das Darmlumen verschliesst.

Andere Operationen lassen sich problemlos verschieben, zum Beispiel das Einsetzen eines neuen Gelenks bei einem Arthroseknie, Eingriffe bei einer vergrößerten Schilddrüse ohne gefährlich erhöhte Schilddrüsenwerte oder bei einer getrübten Augenlinse.

Auch Krebs müsse nicht immer sofort operiert werden, sagt Pierre-Alain Clavien. Manchmal können die Chirurgen dem Patienten auch eine operationsfreie Alternative vorschlagen, etwa Antibiotika im Falle einer unkomplizierten akuten Blinddarmentzündung.



Besteht akute Lebensgefahr, wird trotz kürzlich durchgemachter Covid-19-Erkrankung sofort operiert.

# Assura meldet einen Prämienüberschuss – trotz Corona

 NZZ am Sonntag | 23.05.2021

Die Krankenkasse Assura zahlt Millionen aus den Reserven an die Versicherten zurück. Wieso sie finanziell so gut durch die Pandemie kam.

**Franziska Pfister**

Im ersten Moment wirkt es paradox. Da schüttelt die Corona-Krise das Gesundheitswesen heftig durch, und die Krankenkasse Assura meldet einen Prämienüberschuss von 30 Mio. Fr. Das Geld fliesst aus den Reserven und kommt 500'000 Versicherten zugute. Erwachsene sollen 30 bis 150 Fr., Kinder 15 bis 75 Fr. erhalten, sagt Geschäftsführer Ruedi Bodenmann. Die Auszahlungen beschränken sich auf sechs Kantone, in denen tiefere Kosten angefallen sind, als Assura bei der Festlegung der Prämien für 2020 geschätzt hatte.

Doch wie kommt das, mitten in der Hochphase der Pandemie? Schliesslich musste die Kasse die Behandlungskosten übernehmen für 3000 Kunden, die ins Spital mussten, weil sie an Covid-19 erkrankt waren.

Als wichtigsten Grund für den Überschuss nennt Assura das Operationsverbot im Frühjahr 2020. Dieses führte dazu, dass die Kosten im ersten Quartal 10% unter dem Vorjahresniveau lagen. In der Mehrzahl der Kantone seien aufgeschobene Eingriffe ab dem Herbst nachgeholt worden, sagt Bodenmann. Aber eben nicht überall. Eine finanzielle Entlastung sei auch der Ausfall der Grippewelle gewesen.

In anderen Feldern blähte die Pandemie die Kosten der Krankenkasse dagegen auf. So fielen in der Administration Extraausgaben von 1,2 Mio. Fr. an. Diese gehen zurück auf Arbeiten in Zusammenhang mit Rechnungen für Behandlungen, Spitalaufenthalte und Corona-Tests. Einen guten Teil dieser Auslagen erhielt Assura zwar von staatlichen Stellen zurück, aber die Anträge dafür zu bearbeiten, band Arbeitszeit. Die Mitarbeitenden hatten Formulare für 1 Mio. Versicherte auszufüllen. Allein in der zweiten Welle wurden gemäss Angaben fast eine Viertelmillion Laborrechnungen für Tests verwaltet, kontrolliert und zur Erstattung eingereicht.

**1148 Fr. pro Kopf nahmen in Basel-Stadt Krankenkassen von 2014 bis 2020 in der Grundversicherung an überschüssigen Prämien ein.**

2021 kommt ein neuer grosser Kostenblock auf die Krankenkassen zu. Die Impfkampagne werde die Rechnung mit 30 Mio. Fr. belasten, sagt Bodenmann. «Impfungen sind ein bedeutender Kostenfaktor zulasten der Krankenversicherer.» Er soll durch die Reserven aufgefangen werden.

Mit dem Prämienüberschuss ist Assura nicht allein. Auch Sympany gab Anfang Mai bekannt, sie werde Kunden mit einer Spitalzusatzversicherung 23 Mio. Fr. zurückzahlen. Als Grund werden «markant tiefere» Kosten infolge des Operationsverbots genannt.

Experten haben aber noch eine andere Erklärung, wieso die beiden Unternehmen finanziell so gut durch die Pandemie kamen: Assura wie Sympany haben überdurchschnittlich viele junge und gesunde

Versicherte.



# Gibts jetzt 350 Franken für jeden Prämienzahler?

 [blick.ch](https://www.blick.ch) | 20.05.2021

## Krankenkasse Assura mit brisantem Vorschlag

Dieser Vorschlag hat Sprengstoff. Die Krankenversicherung Assura schlägt vor, die Reserven deutlich zu reduzieren. Das könnte zu einem Geldsegen für die Prämienzahler führen. Neben Assura planen weitere Kassen Geldgeschenke zum Reservenabbau.

### Christian Kolbe

Viel Geld hat die Assura im letzten Jahr nicht verdient: Der Gewinn schrumpft auf 6,3 Millionen Franken. Trotzdem will die Krankenkasse wie schon in den letzten Jahren ihren Versicherten rund 30 Millionen Franken an überschüssigen Reserven zurückerstatten. Je nach Kanton können die Versicherten mit 30 bis 150 Franken pro Kopf rechnen, für Kinder gibt es die Hälfte.

Die Assura ist mit der Rückerstattung nicht alleine. Andere Kassen wie Sympany, Concordia, Groupe Mutuel oder Visana haben ebenfalls bereits angekündigt, ihre Versicherten mit einem Bonus aus den Reserven zu beglücken.

## Streit um Krankenkassenreserven

Interessant: Alle diese Kassen gehören dem Verband Santésuisse an. Ganz anders die Doktrin beim Konkurrenzverband Curafutura. Dessen Mitglieder Helsana, CSS, Sanitas und KPT haben noch nie Geld aus den Reserven an ihre Mitglieder zurückbezahlt.

Um die Reserven der Kassen ist seit längerem ein Streit entbrannt. Die Gewerkschaften möchten aus dem grossen Topf der Krankenkassenreserven der Bevölkerung 500 Franken pro Kopf spendieren – als Konjunktur- und Konsumspritze sozusagen.

Für einen Abbau der Reserven setzt sich nun auch die Assura ein. Denn die Reserven der Schweizer Krankenversicherer haben in den letzten drei Jahren stark zugenommen. Die durchschnittliche Solvenzquote ist von 150 auf 200 Prozent gestiegen.

Eine Quote von 100 Prozent bedeutet, dass ein Krankenversicherer auch nach Eintritt eines sehr schlechten Jahres noch alle Leistungen der Versicherten bezahlen kann. Insgesamt ist der Reserventopf der Krankenkassen derzeit mit deutlich mehr als 11 Milliarden Franken gefüllt.

## 350 Franken pro Kopf

«Die Reserven sind momentan zu hoch», so Ruedi Bodenmann (53), CEO der Assura. Und zwar um etwa 3 Milliarden Franken, wie Assura berechnet hat. Würde dieser Betrag gleichmässig an die Bevölkerung ausgeschüttet, ergäbe das rund 350 Franken pro Kopf. Allerdings ist noch völlig offen, ob und wie die Idee umgesetzt werden könnte.

Gegen einen gezielten Abbau der Reserven hat Comparis-Gesundheitsexperte Felix Schneuwly (60) nichts einzuwenden – gegen einen radikalen und erzwungenen Abbau schon: «Das ist ein Witz», meint Schneuwly. «Damit würde der Wettbewerb komplett ausgehebelt. Jeder, der seinen Kunden bislang mehr Sicherheit geboten hat, wäre der Dumme. Konsequenterweise müsste man dann gleich die Einheitskasse fordern.»

Widerstand ist also vorprogrammiert – vor allem auch von Kassen, die sich ein deutlich dickeres Reservepolster als die Assura leisten. Kein Wunder: Diese Kassen müssten mehr als in den Ausschüttungstopf einzahlen als ihre Konkurrenz.

# Assura restitue 30 millions à ses assurés

 Le Temps | Assura | 21.05.2021

Santé - Le directeur général de la compagnie vaudoise, Ruedi Bodenmann, estime que les réserves des caisses sont excessives et qu'on pourrait les réduire de 3 milliards. Assura compte rembourser ses clients

## Michel Guillaume

Peu nombreuses sont les caisses maladie qui remboursent les primes payées en trop par les assurés. Parmi les exceptions figure la compagnie vaudoise Assura, qui présentait ce jeudi 20 mai ses résultats annuels pour 2020. Cet automne, elle redistribuera un montant de 30 millions de francs à quelque 500 000 de ses assurés – pour autant que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) donne sa bénédiction à cette opération.

Au sein de la population, le malaise a encore grandi l'an dernier, en pleine pandémie de coronavirus. Malgré la crise sanitaire, les caisses ont augmenté leurs réserves, qui ont passé à 11,3 milliards de francs. Selon la plupart des assureurs, ce montant n'est pas choquant, car il ne représente que quelques mois de primes.

Mais dans ce monde hyper-prudent, voici qu'un discours tranche, celui du directeur général d'Assura, Ruedi Bodenmann: «Les réserves sont aujourd'hui excessives. Si l'on estime qu'un taux de solvabilité de 150% est raisonnable pour une assurance, elles pourraient être réduites d'environ 3 milliards de francs en Suisse», affirme-t-il. «Il est impératif que cet argent soit redistribué rapidement et bénéficie directement aux assurés qui les ont alimentées», ajoute-t-il.

## Etude sur vingt ans

Assura s'est livrée à une étude fouillée de l'évolution des réserves ces vingt dernières années. Lorsqu'elles ont atteint 4 milliards en 2007, le ministre de la Santé d'alors, Pascal Couchepin, les avait utilisées pour freiner artificiellement la hausse des primes, ce qui avait irrité les assureurs, qui détestent «l'effet yoyo» – lequel s'est produit deux ans plus tard. Puis les réserves ont gentiment progressé pour atteindre 7 milliards en 2016. Ce n'est qu'ensuite qu'elles ont littéralement explosé, grâce aussi à de bons rendements en bourse, pour se chiffrer à 11,3 milliards, soit 203% du minimum légal requis.

Les données de l'OFSP révèlent des inégalités entre cantons. Durant la période allant de 2014 à 2019, les cantons de Bâle-Ville, Uri et Berne ont versé des primes beaucoup trop élevées par rapport aux coûts. Fribourg, Genève et Vaud aussi, mais dans une moindre mesure: chaque assuré de ces cantons a déboursé entre 400 et 500 francs de trop. Les grands bénéficiaires ont été Neuchâtel, le Tessin et le Jura.

Ces réserves excessives ont incité le Conseil fédéral à réagir. A la suite d'une procédure de consultation, il a adopté en avril dernier une révision de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance maladie, abaissant le seuil minimal pour réduire les réserves de 150 à 100%. De plus, il encourage deux mesures: une réduction volontaire des réserves par un rabais profitant à tous les assurés, ou un remboursement des primes encaissées en trop, accordé aux assurés des cantons où les primes ont dépassé les coûts.

## Initiative plus contraignante

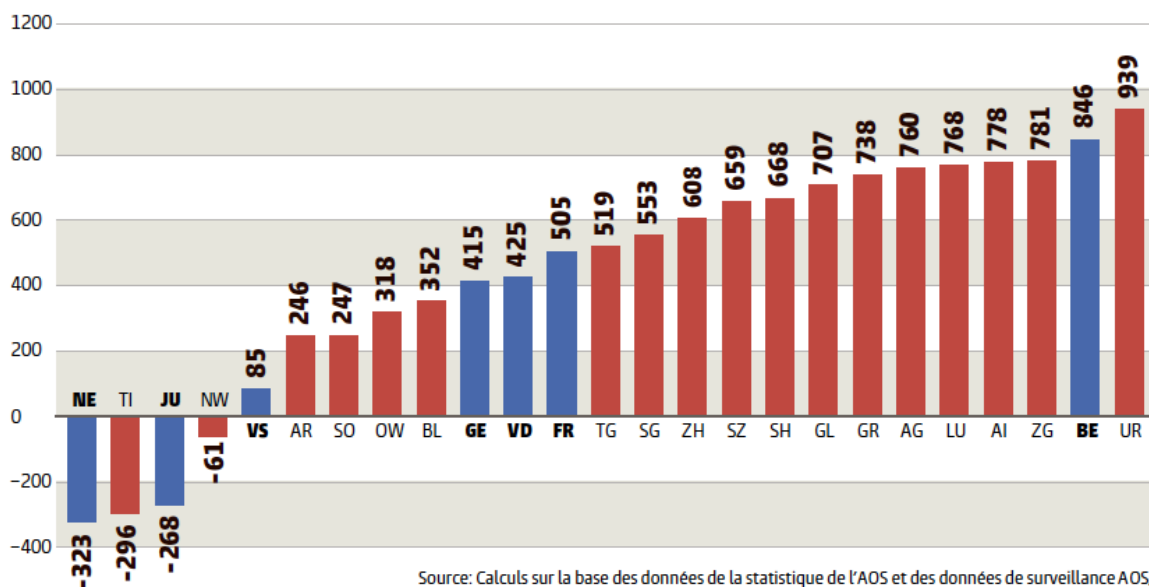
Aucune de ces mesures n'est contraignante, ce qui déplaît aux associations de consommateurs. Pour que les choses bougent vraiment, le conseiller national Philippe Nantermod (PLR/VS) a déposé une initiative parlementaire qui obligerait les assureurs dont les réserves dépassent 150% du minimum légal à redistribuer les excédents l'année suivante. Ce montant serait réparti par canton et par catégorie d'assurés au prorata des primes payées. La Commission de la santé (CSSS) du National traitera ce sujet en août.

Sans attendre la décision du parlement, Assura a décidé d'appliquer ce modèle. Elle va rembourser entre 30 et 150 francs par adulte, à condition que l'OFSP avalise l'opération en septembre. C'est la raison pour laquelle la compagnie vaudoise ne révèle pas quels cantons – ou plutôt leurs assurés – en profiteront. «Attention!» a averti Ruedi Bodenmann. «Les données cantonales de nos excédents en 2020 ne correspondent pas à celles de l'OFSP pour toute la Suisse sur cinq ans.»

Assura est la troisième compagnie d'assurance maladie du pays, derrière Helsana et CSS. Avec son million d'assurés, en baisse de 3%, elle a encaissé 3,9 milliards de primes l'an dernier.

Grâce à un calcul très fin de ses primes et à un contrôle efficace des factures, elle conserve un coussin de 150% de réserves par rapport au minimum légal, nécessaire selon elle pour amortir des chocs imprévisibles. Cette année, il y en aura un: le remboursement des vaccins contre le coronavirus, qui lui coûtera 30 millions.

### LA CONTRIBUTION DES ASSURÉS AUX EXCÉDENTS DES RÉSERVES VARIE SELON LES CANTONS



Estimation du total des excédents des assureurs maladie par canton, cumulés période 2014-2019, par assuré (en CHF)

# Comment réduire les réserves des caisses?

 24 heures | 21.05.2021

## Assurance de base

Le bas de laine dépasse les 11 milliards de francs. Plusieurs propositions ont été faites pour en redistribuer une partie. La dernière vient d'Assura.

### Caroline Zuercher

L'idée de réduire les réserves des caisses maladie fait son chemin. Ce bas de laine est passé d'environ 7,1 milliards de francs en 2017 à 11,3 milliards en 2020, avec des variations entre les cantons et les caisses. Les interventions sur le sujet se sont multipliées ces derniers mois. Ce jeudi, Assura est à son tour sorti du bois. Avec une proposition inédite pour un assureur: il demande qu'une partie de cette somme soit redistribuée rapidement et bénéficie directement aux assurés qui l'ont versée.

On parle de 11 milliards, mais il n'est pas question de lâcher tout cet argent. Dans ce domaine, on parle de taux de solvabilité. Un taux de 100% correspond au minimum de réserves exigées par le Conseil fédéral. Aujourd'hui, ce pourcentage dépasse 200%. Où devrait-il se situer? Selon Assura, un taux de 150% permet de faire face aux imprévus. Sur cette base, la compagnie estime qu'environ 3 milliards pourraient être redistribués. Comment? De nombreuses options sont évoquées.

## Reverser les sommes perçues en trop

C'est ce que prône Assura. «Nous ne sommes pas des banques, nous ne devons pas accumuler trop de réserves», s'exclame son directeur général, Ruedi Bodenmann. Il imagine une intervention unique, dont les modalités devraient être discutées: «Je pense qu'il faudrait tenir compte du fait que, d'un canton à l'autre, les assurés n'ont pas contribué de la même façon à la formation des réserves.»

Le conseiller national Michel Matter (Vert'libéraux/GE) salue prudemment cette proposition: «Ce n'est pas un remboursement mais un dû, s'exclame le vice-président de la Fédération des médecins suisses. Ce discours fait plaisir, mais j'attends de voir des pièces sonnantes et trébuchantes!»

L'Union syndicale suisse (USS) veut pour sa part donner 500 francs à chaque habitant, pour relancer la consommation. Le coût total de l'opération dépasserait les 4 milliards. «Nous pouvons discuter de différences entre les cantons, précise le président de l'USS et conseiller national Pierre-Yves Maillard (PS/VD). L'intervention d'Assura montre en tout cas que cette question des réserves est aussi un problème pour les assureurs. Tant qu'elle ne sera pas réglée, ils ne seront pas crédibles si les primes augmentent.»

## Instaurer un remboursement automatique

Dans une initiative parlementaire, Philippe Nantermod (PLR/VS) propose d'instaurer le mécanisme suivant: si les réserves d'une caisse dépassent 150% du niveau minimal, l'excédent doit être redistribué aux assurés l'année suivante. Ce montant serait calculé par canton et par catégorie d'assuré.

Plusieurs cantons, dont Vaud et Genève, ont déposé des initiatives cantonales dans le même sens. «Si les réserves sont excessives, c'est parce que les primes sont fixées de façon trop prudente, argumente la conseillère d'État vaudoise Rebecca Ruiz. L'argent perçu en trop appartient aux assurés. Les rétrocessions doivent être systématiques, sans dépendre du bon vouloir de chaque caisse.» La Commission de la santé du Conseil des États s'est opposée à ces initiatives, dont le plénum se saisira en juin.

## Limiter la hausse des primes

Cette mesure a notamment été mise en avant l'an dernier par Curafutura, l'une des faîtières des assureurs maladie. Elle préconisait alors d'intégrer les réserves excédentaires dans le calcul des primes pour l'année suivante. «Nous proposons de permettre la fixation de primes qui ne couvrent pas les coûts, confirme son porte-parole, Adrien Kay. Mais cette formule n'a pas été retenue par le Conseil fédéral.»

Selon Curafutura, cette option était la manière la plus directe de faire profiter les assurés des sommes en question. Elle recueille toutefois plusieurs critiques. «Si l'on baisse les primes en dessous des coûts, celles-ci risquent d'augmenter plus fortement par la suite», réagit Ruedi Bodenmann. Il ajoute que des caisses pourraient offrir des primes attractives aux assurés de cantons qui n'ont pas participé à la constitution des réserves, et cela à des fins commerciales.

## Le choix du Conseil fédéral

Jusqu'à présent, les assureurs pouvaient réduire leurs réserves, à condition qu'elles soient supérieures à 150% du taux minimal. Le Conseil fédéral vient d'annoncer que ce niveau serait abaissé à 100%. «Il veut inciter les caisses à réduire les réserves au moment où elles fixent leurs primes, mais ce qui est proposé ne va rien changer à la situation actuelle», estime Philippe Nantermod.

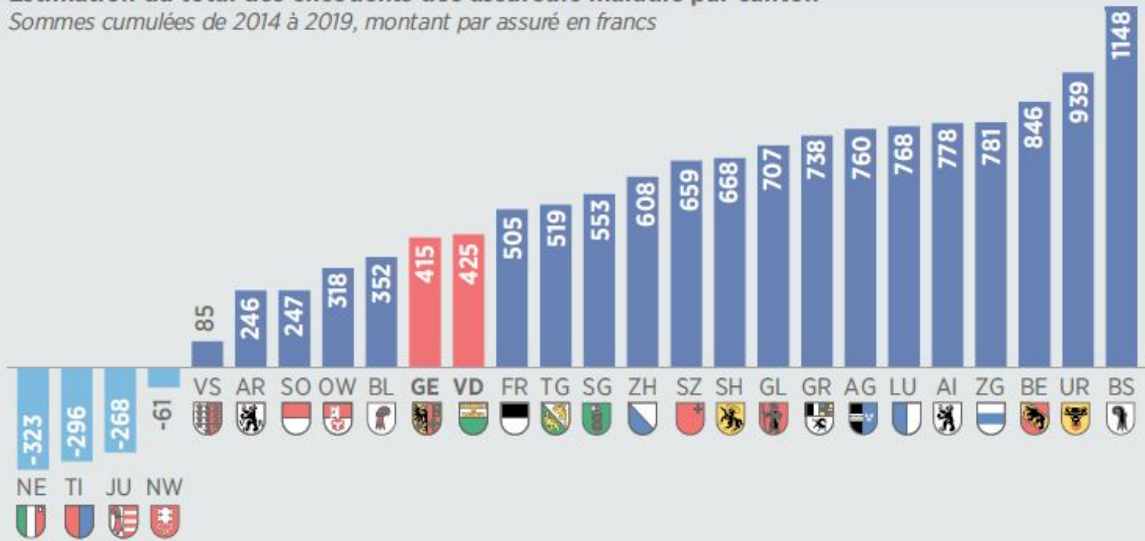
«On a atteint les limites d'un système fondé sur la bonne volonté des assureurs!» renchérit Rebecca Ruiz.

La faîtière des assureurs Santé-Suisse s'oppose au contraire à tout remboursement automatique et obligatoire. «Il est important que les réserves ne soient pas réduites sans nécessité, car elles garantissent une solidité financière particulièrement bienvenue en temps de pandémie», argumente son porte-parole, Christophe Kaempf. Comme son homologue de Curafutura, il relativise en outre l'importance du montant en jeu, en rappelant qu'il permet de couvrir les prestations durant trois mois environ alors que, pour l'assurance accident, il s'agit de dix ans.

## La contribution des assurés à la formation des réserves

## Estimation du total des excédents des assureurs maladie par canton

Sommes cumulées de 2014 à 2019, montant par assuré en francs



Sur la base des données de la statistique de l'AOS et des données de surveillance AOS, OFSP

L. CAUDULLO. SOURCE: AOS, OFSP, ASSURA

### Trente millions remboursés

Ce jeudi, Assura a annoncé qu'il allait reverser 30 millions de francs à 500'000 assurés. Cette ristourne est liée au fait que, l'an dernier, les coûts ont été inférieurs aux primes perçues. Sous réserve de l'approbation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les remboursements oscilleront entre 30 et 150 francs par adulte et 15 et 75 francs par enfant, dans les cantons concernés. Assura est le premier assureur maladie, tant à Genève que dans le canton de Vaud. Leurs habitants auront-ils droit à un remboursement? Tant que l'opération n'a pas été validée par Berne, aucun détail n'est fourni. Le directeur d'Assura précise en outre que les données de sa compagnie pour l'année 2020 ne correspondent pas aux excédents pour l'ensemble de la Suisse sur cinq ans (voir notre graphique). **C.Z.**

### Gleichentags erschienen in

- Tribune de Genève



# La Confédération signe un contrat pour l'acquisition de médicaments

 [rts.ch](https://www.rts.ch) | 21.05.2021

La Confédération a conclu un contrat avec l'entreprise suisse Eli Lilly pour l'achat de médicaments "prometteurs" contre le Covid-19. Il s'agit de combinaisons d'anticorps monoclonaux. Les premières livraisons sont prévues pour la mi-juin.

Sur les conseils de la task force Covid, l'Office fédéral de la santé publique a acheté ces produits pour le traitement des patients présentant un risque élevé de développer une forme grave de la maladie, précise-t-il vendredi. Il s'agit de 4300 doses de combinaisons Bamlanivimab/Etesevimab, développées par Eli Lilly et Compagnie en partenariat avec les entreprises AbCellera et Junshi Biosciences. Le montant du contrat est confidentiel.

Les anticorps monoclonaux sont des anticorps clonés en culture qui sont injectés par voie intraveineuse au patient afin de neutraliser le virus. Les essais cliniques développés par Eli Lilly montrent qu'ils offrent une protection efficace contre les formes graves de la maladie.

## Traitements payés par la Confédération

La Confédération prendra en charge le coût de ces traitements en attendant qu'ils soient remboursés par l'assurance maladie obligatoire. Les premiers seront disponibles dès la mi-juin pour certains groupes de patients vulnérables.

# TI – La qualità delle cure al centro della sanità

 Corriere del Ticino | 21.05.2021

Politica - Il Parlamento cantonale si esprimerà a fine mese sull'iniziativa che nel 2017 aveva raccolto 12 mila firme. La commissione propone al plenum di respingere il testo e approvare un controprogetto condiviso anche dai promotori

**Paolo Gianinazzi**

L'iniziativa popolare «Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere», lanciata nel 2017 raccogliendo oltre 12 mila firme, sarà presto sui banchi del Gran Consiglio. La Commissione sanità e sicurezza negli scorsi giorni ha dato luce verde all'unanimità al relativo rapporto proponendo di respingere il testo, opponendovi però un controprogetto che riprende gli elementi di base dell'iniziativa.

Il testo originale, ricordiamo, chiedeva di modificare la legge cantonale di applicazione della LaMal, introducendo dei paletti più stretti per gli ospedali (pubblici e privati) che ricevono finanziamenti pubblici, e questo da una parte per evitare eventuali errori medici, e dall'altra anche per scongiurare il più possibile il turismo sanitario dei ticinesi verso il nord delle Alpi. Tutte le strutture sanitarie avrebbero così dovuto rispondere agli stessi criteri di qualità e sicurezza per essere definiti «d'interesse pubblico» e ricevere il mandato di prestazione dal Cantone ed essere autorizzati a esercitare. Tra questi criteri, ad esempio, figurava la necessità di presentare ogni anno al Governo il conto economico, ma anche dei parametri riguardanti la formazione dei giovani medici e le condizioni di lavoro dei dipendenti, così come l'obbligo di definire in ogni reparto e servizio un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni.

Come viene rilevato anche nel rapporto commissionale, tutta questa serie di parametri non ha convinto le strutture private, le quali in sede di audizione hanno spiegato di disporre già di sufficienti organismi di controllo che garantiscono prestazioni di qualità e individuano nella regolamentazione proposta una complicazione di procedura non proporzionale ai risultati attesi. Ergo: troppa burocrazia per nulla, quando la qualità è già garantita. Anche il Consiglio di Stato, nel relativo messaggio, ha proposto una serie di modifiche più «soft» che gli stessi iniziativaisti hanno accolto positivamente.

Come ci spiega il co-relatore del rapporto commissionale Eolo Alberti (Lega), «è stato appurato che dei miglioramenti ci sono stati e tutti gli ospedali si sono adeguati a determinati principi riguardanti la qualità delle cure». In ogni caso, aggiunge, diversi di questi criteri «sono già richiesti oggi dal Dipartimento nei rispettivi regolamenti e non abbiamo ritenuto utile adottarli a livello di legge». Ad ogni modo, il controprogetto della commissione propone alcune modifiche legislative che riprendono, più in generale, lo spirito dell'iniziativa, mettendo la qualità delle cure al centro del settore. Tantoché, ci conferma Alberti, gli iniziativaisti hanno già confermato che, qualora il Parlamento a fine mese approvasse il controprogetto, il testo originale dell'iniziativa sarà ritirato.



Il controprogetto è stato approvato all'unanimità dalla commissione. © CDT/CHIARA ZOCCHETTI

# BE – Pflegeausbildung zieht trotz Corona

 Der Bund | 21.05.2021

Rekord bei Anmeldungen - Noch nie haben im Kanton Bern so viele Studierende eine Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson begonnen wie diesen Frühling. Was sind die Gründe?

## Andres Marti

Mai Binggeli begann ihre Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau Mitte September 2020. Zwei Monate später starben in der Schweiz fast hundert Menschen täglich an Corona. Die Spitäler waren am Anschlag, Operationen mussten verschoben werden. Das Gesundheitspersonal stand auf einmal im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Gleichzeitig wurde die Kritik an den Arbeitsbedingungen in der Pflege lauter: Stress, asoziale Schichtpläne und Personalmangel führten zu Frust, Depressionen, Burn-outs.

«Auch in meinem Team ist der Personalmangel akut», sagt die 25-jährige Binggeli, die gegenwärtig in einem Bieler Spital ein Praktikum absolviert. «Viele meiner Kolleginnen denken deshalb ans Aufhören.» Auch der Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK) warnt: Die monatelange Belastung der Pandemie könnte zu einem Massensexodus von Pflegefachpersonen führen, die Ausstiegsquote in der Pflege würde demnach weiter zunehmen. Dabei habe bereits vor der Pandemie fast die Hälfte der ausgebildeten Pflegefachpersonen dem Beruf den Rücken gekehrt.

## Run auf Diplomausbildung

Angesichts dieser Zustände müsste der Pflegeberuf bei den Jungen eigentlich wenig attraktiv sein. Doch im Kanton Bern ist das Gegenteil der Fall: Das Berner Bildungszentrum Pflege verzeichnet rekordhohe Anmeldungen bei den höheren Berufsbildungen. Noch nie haben sich an der schweizweit grössten Pflegefachschule so viele Lernende für die zwei und drei Jahre dauernden Ausbildungen zur diplomierten Pflegefachperson eingeschrieben wie diesen Frühling. Laut der Bildungsdirektion beträgt die Zunahme gegenüber den Vorjahren 30 Prozent.

Vor der Pandemie haben sich an der Berner Berufsfachschule jedes Jahr rund 370 Lernende für die Diplomausbildung eingeschrieben, davon deutlich mehr als die Hälfte im Herbst - damit sie gleich nach ihrem Lehr- oder Mittelschulabschluss weitermachen können. Nun haben diesen Frühling bereits über 200 Lernende ihre Ausbildung zur Pflegefachperson HF gestartet - so viele wie noch nie. Drei Viertel sind wie Mai Binggeli ausgebildete Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), sie haben also bereits eine dreijährige Lehre in einem Gesundheitsbetrieb hinter sich.

## Faktor «Sinnhaftigkeit»

Frage an Thomas Ruprecht, Direktor Bildungszentrum Pflege: Wie passt das zusammen - Pandemie und rekordhohe Aufnahmezahlen? Die Zunahme gebe es nicht trotz, sondern wegen Corona, sagt er. «Zum Teil hat das sicher mit der intensiven Berichterstattung in den Medien zu tun.» Aber auch die «Sinnhaftigkeit»

des Berufs sei für die Wahl der Ausbildung ein wichtiger Faktor: «Die Bedeutung der Pflege für ein funktionierendes Gesundheitswesen ist während der Pandemie sehr eindrücklich ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Das dürfte für viele sehr motivierend sein.»

Infrage kommen laut Ruprecht aber auch wirtschaftliche Gründe: «In unsicheren Zeiten mit schwierigen Aussichten in anderen Branchen steigt in der Regel das Interesse an den Pflegeberufen, weil damit ein sicherer Arbeitsplatz verbunden ist.»

## Karriere trotz allem

Fragt man die Lernenden selbst, nennen sie als Grund für ihre Ausbildungswahl nicht als Erstes eine applaudierende Bevölkerung oder die intensive mediale Aufmerksamkeit, sondern die berufliche Weiterentwicklung. So auch Binggeli: «Natürlich ist es schön, als Diplomierte mehr Lohn zu erhalten. Der Hauptgrund ist für mich aber klar, mehr Wissen zu erwerben und mich fachlich weiterzuentwickeln.» Als Diplomierte müsste man vernetzter und selbstständiger denken als eine Fachangestellte. «Die Arbeit ist anspruchsvoller, aber eben auch interessanter als jene von FaGes», sagt Mai Binggeli.

### «Auch in meinem Team ist der Personalmangel akut.» - Mai Binggeli, Praktikantin in einem Bieler Spital

Weil es an Diplomierten fehle, würden heute aber oft Fachangestellte Tätigkeiten übernehmen, die eigentlich in der Kompetenz von Diplomierten lägen. «Und dafür werden sie dann eindeutig zu schlecht bezahlt», sagt sie.

## Eine Frage des Geldes

Das Geld spielt auch bei der Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft eine zentrale Rolle: Während ihrer zweijährigen Diplom-Ausbildung verdienen die FaGes am Bildungszentrum in der Regel nur zwischen 800 und 1200 Franken im Monat. Ohne die Unterstützung der Eltern können sich viele die Diplomausbildung meist gar nicht leisten. Der tiefe Ausbildungslohn gilt dann auch als eine der Ursachen für die geringe Zahl von Abschlüssen der Diplomierten.

Laut einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums von 2016 benötigt die Schweiz bis 2030 rund 65'000 zusätzliche Pflegefachpersonen. Deren Ausbildung zu finanzieren war schon lange vor Corona ein Politikum. Mit der Annahme des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative ist das Parlament nun aber in dieser Frage der Pflege entgegengekommen (siehe Box).

Die Stimmung beim Pflegeverband war jedenfalls auch schon schlechter. Manuela Kocher Hirt, Berner SBK-Präsidentin und SP-Grossrätin, zeigt sich angesichts der deutlichen Zunahme an Diplomabildungen beim BZ Pflege erfreut. «Es ist ein Schritt in die richtige Richtung.» Die Krise habe der breiten Bevölkerung gezeigt, wie wichtig gut ausgebildete Pflegefachkräfte seien. «Wer etwa auf einer Intensivstation arbeiten will, braucht zwingend einen höheren Abschluss», so Kocher Hirt.

Von gut ausgebildetem Pflegefachpersonal profitieren letztlich alle, ist Kocher Hirt überzeugt. Studien hätten gezeigt, dass so letztlich Geld gespart werden könne: «Je höher der Anteil an diplomiertem Pflegefachpersonal, desto tiefer ist das Sterberisiko für die Patientinnen und Patienten und umso schneller können sie das Spital wieder verlassen.»

### Erfolg für Pflege: Gegenvorschlag steht

Dreieinhalb Jahre nach der Einreichung der Pflegeinitiative ist der indirekte Gegenvorschlag unter Dach und Fach. Das Parlament hatte dem Gegenvorschlag Mitte März zugestimmt. Er enthält mit der Ausbildungsoffensive und der Möglichkeit, dass bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung von den Kassen vergütet werden, zwei wichtige Forderungen der Volksinitiative. Insgesamt stellen Bund und Kantone während acht Jahren rund eine Milliarde Franken für die Ausbildungsoffensive zur Verfügung. Das Initiativkomitee wird im Juni darüber entscheiden, ob es an der Pflegeinitiative festhält oder sie zurückzieht. Zuvor muss in der Sommersession noch der Ständerat über die Pflegeinitiative selber entscheiden. Der Bundesrat lehnt die Pflegeinitiative ohne Gegenvorschlag ab. (pd/ama)



Motiviert trotz Pandemie: Mai Binggeli vor dem Bildungszentrum Pflege in Bern-Ausserholligen. Foto: Franziska Rothenbühler

---

# Überraschender Boom bei Pflegeausbildung

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Trotz Pandemie - Noch nie haben im Kanton Bern so viele Studierende eine Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson begonnen wie diesen Frühling.

## Andres Marti

Mehr als 200 junge Frauen und Männer haben am Berner Bildungszentrum Pflege im März ihre Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson begonnen - so viele wie noch nie. Laut der Bildungsdirektion beträgt die Zunahme gegenüber den Vorjahren rund 30 Prozent. Das Bildungszentrum Pflege ist die grösste Pflegefachschule der Schweiz und bildet im Auftrag des Kantons Hunderte Studierende auf tertiärer Bildungsstufe aus. Die meisten sind Fachangestellte Gesundheit, die zuvor eine dreijährige Lehre absolviert haben.

## Motivierende Aufmerksamkeit

Angesichts der vielen Berichte über erschöpftes und frustriertes Pflegepersonal, welches die Pandemie zusätzlich belastete, scheint diese Zunahme überraschend. Thomas Ruprecht, der neue Direktor der Berufsfachschule, sieht einen Grund für den Ausbildungs-Boom zum Teil in der grossen medialen Aufmerksamkeit: «Die Bedeutung der Pflege für ein funktionierendes Gesundheitswesen ist während der Pandemie sehr eindrücklich ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Das dürfte für viele sehr motivierend sein.» Neben der «Sinnhaftigkeit» des Berufs spielten wohl aber auch wirtschaftliche Gründe eine Rolle: Der Pflegeberuf gilt als äusserst krisensicher.

## Berufsverband ist erfreut

Beim Pflegefachverband SBK reagiert man erfreut auf die Zunahme der Diplomausbildungen. «Es ist ein Schritt in die richtige Richtung», sagt die Berner SBK-Präsidentin und SP-Grossrätin Manuela Kocher Hirt. Die Krise habe der breiten Bevölkerung gezeigt, wie wichtig gut ausgebildete Pflegefachkräfte seien. «Wer etwa auf einer Intensivstation arbeiten will, braucht zwingend einen höheren Abschluss.» Um den Personalmangel in der Pflege zu lindern, hat das Parlament auf Bundesebene kürzlich beschlossen, sich vermehrt an den Ausbildungskosten zu beteiligen.



# Bundesrat ergreift wegen EU-Medizinprodukteverordnung Massnahmen

 [cash.ch](https://cash.ch) | 19.05.2021

Der Bundesrat hat Massnahmen beschlossen für den Fall, dass die EU das Abkommen mit der Schweiz zur gegenseitigen Anerkennung von Medizinprodukten nicht aktualisiert. Die EU will das Abkommen nur erneuern, wenn beim Rahmenabkommen Fortschritte erzielt werden.

Am 26. Mai tritt die neue EU-Medizinprodukteverordnung in Kraft. Gleichentags läuft das heutige Abkommen zwischen der Schweiz und der EU aus. "Ohne die Aktualisierung entstehen erhebliche Hemmnisse in den Lieferketten von Medizinprodukten zwischen der Schweiz und der EU", teilte der Bundesrat am Mittwoch mit. Die Zusammenarbeit in der Marktüberwachung werde eingeschränkt. Die Sicherstellung der Patientensicherheit werde geschwächt.

Die Schweiz und die EU hätten "intensiv über allfällige Übergangsbestimmungen" beraten, schreibt der Bundesrat weiter. "Diese Gespräche haben bisher noch nicht zu einer Einigung geführt."

Offen vom Ausgang dieser Gespräche habe der Bundesrat deshalb Massnahmen beschlossen, die am 26. Mai in Kraft treten, sollte das Abkommen auslaufen. Mit den Massnahmen solle die Versorgung der Schweiz mit sicheren Medizinprodukten und die Marktüberwachung sichergestellt werden.

So sollen Hersteller aus der EU ab dem 26. Mai beispielsweise einen Bevollmächtigten in der Schweiz ernennen und die Produkte mit seinen Angaben kennzeichnen. Diese Kennzeichnung sei nötig, damit die Schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde Swissmedic bei Bedarf in den Markt intervenieren kann. Für die Industrie sind Übergangsfristen vorgesehen.

Diese Regelung entspricht den Regeln der EU im Umgang mit Drittstaaten. So müssten auch Schweizer Medtech-Firmen, die in die EU exportieren wollen, ab dem 26. Mai einen offiziellen Firmenbevollmächtigten in einem EU-Land ernennen und die Produkte nach den EU-Vorschriften beschriften - sollte es keine Einigung geben. **(AWP)**