

## Inhaltsverzeichnis

### SPITÄLER

TI – EOC: Le trattative salariali proseguono

 Corriere del Ticino | 21.06.2021

Covid: Spital-Mitarbeiter sind doch keine Impfmuffel

 Medinside | 17.06.2021

SG – «Nun wird es einfach ausgelöscht»

 St. Galler Tagblatt Gesamt | 18.06.2021

### KRANKENKASSEN


Ein funktionierender Zusatzversicherungsmarkt ist nötig, um die Ertragskraft der Spitäler für Innovations- und Erneuerungsbedarf zu erhalten - Gastkommentar

 Medinside | 19.06.2021

Die Krankheit der Spitalversicherungen - Kolumne

 SonntagsBlick | 20.06.2021

Knapp 25 Franken für eine Impfung

 Aargauer Zeitung - Gesamt | 18.06.2021

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Il était malade de l'hépatite C, mais il l'ignorait

 Le Matin Dimanche | 20.06.2021

Les soins infirmiers en question

 Le Temps | 19.06.2021

Pourquoi l'OFSP a mis plus d'un an pour fournir les chiffres de l'épidémie par districts

 heidi.news | 17.06.2021

Mieux étudier le "Covid long"

 RTS 1 | 17.06.2021

Gegen diese Impf-Märchen kämpft Berset an

 Blick | 21.06.2021

Schwer krank, ohne es zu wissen

 SonntagsZeitung | 20.06.2021

«Was nützt die Milliarde, wenn das Personal aussteigt?»

 Tages-Anzeiger | 19.06.2021

### PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE

«Nun fällt die Corona-Ausrede weg»

 SonntagsBlick | 20.06.2021

### HEILKUNDE

Therapien, von denen Ärztinnen und Ärzte abraten

 SonntagsZeitung | 20.06.2021

So viele steigen aus dem Gesundheitsberuf aus



Medinside | 17.06.2021

---

«Unangenehm und mühsam, aber nicht gefährlich»



Der Bund | 19.06.2021

---

#### KANTONAL / REGIONAL

BS, BL – Keinen Corona-Bonus für Pflegende und Ärzte



Basler Zeitung | 19.06.2021

---

#### FORSCHUNG

«Le Covid long pourrait devenir un problème de santé publique»



Tribune de Genève | 19.06.2021

---

Wie die Tabakindustrie die Covid-19-Forschung manipuliert



Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.06.2021

---

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

## TI – EOC: Le trattative salariali proseguono

 Corriere del Ticino | EOC | 21.06.2021

OCST e VPOD - I risultati della trattativa per il rinnovo del CCL del personale dell'EOC sono «insufficienti», in particolare per quanto riguarda gli stipendi. Per questo motivo, al termine dell'assemblea del personale avvenuta il 17 giugno, la maggioranza ha deciso di non accettare i risultati dando mandato ai sindacati OCST e VPOD di riprendere le discussioni con l'Ente ospedaliero per cercare di aumentare gli stipendi.

«Nella discussione - si legge in una nota di OCST e VPOD - i risultati della trattativa condotta dai rappresentanti dei sindacati sono stati giudicati insufficienti per migliorare significativamente gli stipendi, in particolare gli stipendi delle professioni medico-tecniche. I miglioramenti concernenti congedi e vacanze sono invece stati giudicati positivamente, come pure positivo è stato il fatto di ottenere una soglia minima di 4.000 fr mensili».

# Covid: Spital-Mitarbeiter sind doch keine Impfmuffel

 Medinside | 17.06.2021

Skeptisch, kritisch und zurückhaltend: so standen die Gesundheitsprofis der Covid-Impfung gegenüber. Eine Medinside-Umfrage zeigt, wie die Impfquote in Spitälern und Heimen heute ist.

## Erna Jonsdottir

«Mehr als jeder zweite Mitarbeiter im Gesundheitswesen zeigt sich gegenüber einer Covid-19-Impfung zurückhaltend». Das ging aus einer [Medinside-Umfrage](#) im November 2020 hervor. «Versuchskaninchen» und eine «politisch erzwungene Schnellschuss-Impfung»: Als Gründe für die Zurückhaltung und die Skepsis nannten die Gesundheitsprofis hauptsächlich die fehlenden Langzeitstudien der mRNA-Impfstoffe, die Angst vor Nebenwirkungen und deren Spätfolgen.

War die Skepsis der Impfgegner aus dem Gesundheitswesen ein Sturm im Wasserglas? Konnten Impfkampagnen oder die «Sensibilisierung der Arbeitnehmer», auf welche Schweizer Spitäler und Heime setzten, greifen? Seit der Umfrage im November sind sieben Monate vergangen. Heute mangelt es kaum an Impfterminen oder Impfstoff. Der richtige Zeitpunkt für eine Umfrage bei Deutschschweizer Spitälern und Heimen. Das sind die Ergebnisse (eine Übersicht gibt es am Ende des Textes).

## Die «LUKS» ist Spitzenreiter

In Anbetracht der grossen Skepsis der Gesundheitsprofis gegenüber der Covid-Impfung, ist die Bereitschaft für einen Pikser bei Spital-Angestellten teils erstaunlich hoch: Spitzenreiter ist die «LUKS»-Gruppe: «Per Anfang Juni haben 80 Prozent unserer Mitarbeiter die erste Impfung erhalten, mehr als zwei Drittel sind bereits zweifach geimpft», schreibt Mediensprecher Markus von Rotz. Die Impfbereitschaft sei in allen Berufsgruppen durchgehend sehr hoch und die Nachfrage nach wie vor ungebrochen.

Am Universitätsspital Zürich (USZ) und am Stadtspital Waid/Triemli haben sich 70 Prozent der Mitarbeitenden impfen lassen. Selbige Zahl verzeichnet die Insel-Gruppe. Während die Impfquote in den Häusern der Insel-Gruppe und im Stadtspital Waid/Triemli im Bereich des Erwarteten liegen, «wurden die Erwartungen am USZ übertroffen», so Katrin Hürlimann, USZ-Kommunikationsbeauftragte.

## Drei Häuser der «Hirslanden» mit Zahlen

Keine konkreten Zahlen über die gesamte Gruppe hat die «Hirslanden»: «Unsere Häuser unterliegen eigenständigen, kantonalen Impfkampagnen. Es hat sich gezeigt, dass die Priorisierung in den Kantonen und die Impfung des Gesundheitspersonals unterschiedlich umgesetzt wurde», erklärt Marco Binder von der Medienabteilung.

Das Personal der Hirslanden-Gruppe konnte sich teils am eigenen Standort impfen lassen. «Teilweise haben sich verschiedene Gesundheitseinrichtungen zu einem Impf-Verbund zusammengeschlossen.»

Ein Teil der Mitarbeitenden habe sich an externen Standorten angemeldet. «Diese Gesundheitsdaten können und werden aus datenschutzrechtlichen Regulierungen nicht an uns weitergeleitet», informiert Binder. Zudem seien die Mitarbeitenden nicht dazu verpflichtet, die Impfung am Arbeitsort zu melden. Das ist auch in allen anderen Spitälern der Fall. Denn dafür gibt es keine rechtliche Grundlage.

Verlässliche Zahlen präsentieren diese drei Standorte der «Hirslanden»: In der Klinik Linde in Biel haben sich etwa 66 Prozent, in der Klinik Im Park in Zürich rund 67 und in der Klinik St. Anna um die 70 Prozent der Mitarbeitenden mindestens einmal impfen lassen. Darüber sei man sehr erfreut, so Binder.

## Gleichstand: Uni-Spital Basel und St. Gallen

Um die 50 Prozent des Personals zeigten am Universitätsspital Basel und am Kantonsspital St. Gallen eine Impfbereitschaft gegen Covid-19. Während die Erwartungen betreffend die Impfbereitschaft am Basler Unispital übertroffen wurden, ist man in St. Gallen noch etwas zurückhaltend mit der Freude: «Es ist sicher erfreulich, dass bereits über die Hälfte aller Mitarbeitenden eine zweite Impfung erhalten haben. Allerdings liegt die detaillierte Analyse der Anteile geimpfter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch nicht vor», schreibt das Spital.

## Aargauer Spitäler schweigen

Keine Zahlen liefern wollten die beiden Aargauer Spitäler in Baden und in Aarau: «Wir haben leider keine aktuellen Zahlen zu Ihren Fragen», schreibt Isabelle Wenziger, Mediensprecherin Kantonsspital Aarau (KSA).

Das Kantonsspital Baden betreibt zwei Impfzentren, eines in Baden und eines in Windisch. «Den KSB-Mitarbeitenden wurde frühzeitig die Möglichkeit geboten, sich impfen zu lassen. Ein Grossteil ist auf dieses Angebot eingetreten», teilt Omar Gisler, KSB-Mediansprecher, mit. Dabei habe sich sowohl bei der Ärzteschaft als auch beim Pflegepersonal gezeigt: Je direkter der Kontakt mit Covid-Patienten, desto höher die Bereitschaft, sich impfen zu lassen.

## Quote in Zürcher Alterszentren «zufriedenstellend»

Die Impfquote bei Pflegemitarbeitenden in den städtischen Alterszentren und Pflegezentren in Zürich beträgt gesamthaft 55 Prozent. Erfasst werden nur diejenigen, die sich über die interne Registrierung für die Impfung angemeldet haben. Betrieben werden 23 Alterszentren, acht Pflegezentren, vier Tageszentren und zwölf Pflegewohngruppen.

«Die Impfquote, gerade bei Mitarbeitenden aus der Pflege, lag vor allem anfangs unter den Erwartungen. Unsere interne Impfkampagne hat aber dazu beigetragen, dass die Impfquote mittlerweile einen – für den Pflegebereich – zufriedenstellenden Wert erreicht hat», sagt Gaby Bieri, Chefärztin Geriatriischer Dienst der Stadt Zürich und Ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich. Zudem sei zu erwarten, dass die Impfquote weiter steigen werde, da weiterhin in den Betrieben geimpft werde.

Ebenso etwas mehr als die Hälfte (56 Prozent) des Pflegepersonals der Senevita-Gruppe hat inzwischen einen Pikser bekommen. Auf die Frage, ob die Impfquote den Erwartungen entspreche, antwortet Brigitte Hager, Mediansprecherin: «Wir befürworten die Impfung, damit die Pandemie hoffentlich bald eingedämmt sein wird.» Die Gruppe betreibt Häuser an 29 Standorten und beschäftigt um die 2200 Mitarbeiter.

## «Tertianum» und «Domicil» ohne Listen

Wie viele Mitarbeitende sich in den 87 Häusern der Tertianum-Gruppe Schweiz inzwischen geimpft haben, konnte Marianne Häuptli, COO Deutschschweiz, nicht sagen. Aufgrund der Fluktuation habe man aufgehört, Listen zu führen. Die Durchschnittsrate sei am Anfang zwischen 30 bis 40 Prozent gewesen. «Am Anfang hatten wir die Befürchtung, dass sich unser Personal nicht impfen lassen will. Heute steigt die Nachfrage stetig. Das Interesse hat unsere Erwartungen übertroffen», freut sich Häuptli und gibt ein Beispiel: «Eine konkrete Zahl habe ich. Im Haus Letzipark liegt die Impfquote bei etwa 78 Prozent.»

Keine konkrete Zahlen über die Impfbereitschaft des Personals geben kann «Domicil»: «Alle Mitarbeitenden von Domicil hatten Gelegenheit, sich am Arbeitsort impfen zu lassen. Als Arbeitgeberin hat Domicil auf verschiedenen Kanälen auf die Wichtigkeit der Impfung hingewiesen und unterstützt diese», schreibt Stefanie Diviani, Verantwortliche Kommunikation. Da die Impfung freiwillig sei, «führen wir keine Listen über geimpfte und nicht-geimpfte Mitarbeitenden. Alle Mitarbeitenden – ob geimpft oder nicht – müssen weiterhin die Schutz- und Hygienemassnahmen an allen 23 Standorten von Domicil einhalten.»

## Zahlen und allgemeine Impfbereitschaft in der Schweiz

Die «SBK» und der «VSAO» verfügen über keine Zahlen betreffend die Impfbereitschaft der Mitglieder. Eine Anfrage diesbezüglich ist bei der «FMH» hängig.

Das sind die aktuellen Zahlen des BAG: Über [sechs Millionen](#) Impfdosen wurden seit dem 21. Dezember in der Schweiz und Liechtenstein verabreicht; knapp 30 Prozent der Bevölkerung ist vollständig geimpft und 16 Prozent teilweise (Stand: 13. Juni). Wie viele Personen aus dem Gesundheitswesen unter den Geimpften sind, darüber gibt es keine konkreten Daten.

Bis zum 2. Juni hat [Swissmedic](#) 2701 Meldungen über vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) durch Covid-19 Impfungen in der Schweiz ausgewertet. Mit 1751 (64,8 %) war der grössere Teil der Meldungen nicht schwerwiegend, 950 (35,2 %) Meldungen wurden als schwerwiegend eingestuft.

[Hier](#) gibt es konkrete Zahlen zu der Impfbereitschaft in der Allgemeinheit.

### Übersicht Impfbereitschaft angefragte Spitäler:

- > **Universitätsspital Zürich:** rund 70% (7000 Mitarbeiter)
- > **Universitätsspital Basel:** rund 50% (6500 Mitarbeiter)
- > **Stadtpital Waid/Triemli:** rund 70% (4300 Mitarbeiter)
- > **Kantonsspital St. Gallen:** über 50% (6000 Mitarbeiter)
- > **Kantonsspital Baden:** keine konkreten Angaben (2500 Mitarbeiter)
- > **Kantonsspital Aarau:** keine Angaben (4600 Mitarbeiter)
- > **LUKS-Gruppe:** 80% (9243 Mitarbeiter, 4 Häuser)
- > **Insel-Gruppe:** rund 70% (11'000 Mitarbeiter, 6 Standorte)
- > **Hirslanden Gruppe:** rund 66% (Klinik Linde, 517 Mitarbeiter), rund 67% (Klinik Im Park, 637 Mitarbeiter), rund 70% St. Anna (1213 Mitarbeiter). (17 Standorte, 10700 Mitarbeiter)

# SG – «Nun wird es einfach ausgelöscht»

 St. Galler Tagblatt Gesamt | 18.06.2021

Heute schliesst das Spital Flawil. Ein Gespräch mit einem langjährigen Mitarbeiter zwischen Aufräumen, Abschied und Aufbruch.

## Regula Weik

Jeden Morgen betritt er das Spital Flawil. Jeden Abend verlässt er es. Manchmal ist er auch nachts da. Manchmal auch an den Wochenenden. Und das seit bald 25 Jahren. So lange arbeitet Marcel Baechler am Spital Flawil. Doch heute ist alles anders. Wenn um 17 Uhr der Spitaleingang geschlossen wird, dann bleibt er für immer zugesperrt. Heute Abend ist das Spital Flawil Vergangenheit. Baechler wird nächste Woche an zwei, drei Tagen letzte Aufräumarbeiten erledigen. Ambulante Angebote gibt es noch eine Woche. Dann ist definitiv Lichterlöschen. Nicht nur das: Das Spital wird abgerissen.

«Einfach ausgelöscht, das ist schon speziell», sagt Baechler. Flawil ist für ihn mehr als Arbeitsort. Mit dem Spital sind viele Erinnerungen verbunden. Hier wurde auch eines seiner beiden Kinder geboren. Der Abbruch sei «schwer nachvollziehbar». Flawil zähle zu den moderneren Spitälern im Kanton. «So ist der Lauf der Zeit.» Das geplante Gesundheits-, Therapie- und Spezialpflegezentrum hat andere Platzbedürfnisse.

## «Diesmal blieb es gespenstisch ruhig»

Auf dem Weg zu Baechlers Büro zeigt sich: Die Bettenzimmer sind leer. Der Notfall seit zwei Wochen geschlossen. Der Telefonhörer abmontiert. Was weiter genutzt wird, sauberlich beschriftet. Was entsorgt wird, aufgetürmt. «Normal arbeiten?», fragt Baechler zurück. «Nein, das ist vorbei.»

Der Zürcher kam eher zufällig nach Flawil. Er hatte eine Stelle auf einer Intensivpflegestation gesucht und sich am Kantonsspital St.Gallen beworben. Auf der Rückfahrt kaufte er in Flawil ein und entdeckte: Da gibt es ja auch ein Spital. So startete er als Krankenpfleger auf der Überwachungsstation. Später wurde er Leiter der Notfall- und Überwachungsstation. Dann kamen das onkologische Ambulatorium, die medizinische Diagnostik und der Aufwachraum dazu. «Eine vielfältige Aufgabe.» Und: «Jede und jeder des Teams konnte fast überall eingesetzt werden.» 28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen dazu. Einige toppen sogar Baechlers Treue zum Spital Flawil, arbeiteten 35 oder 40 Jahren hier.

Trotz Leitungsaufgabe: Ganz hat sich Baechler nie von der Pflege verabschiedet. Er hilft bis zum Schluss als Springer auf der Überwachungsstation und dem Notfall aus. Das Pflegepersonal und dessen Löhne wurden während der Pandemie oft thematisiert. Baechler mag nicht in das Klagelied einstimmen: «Krankenpflege ist, auch wenn es ein Frauenberuf ist, nicht per se unterbezahlt.» Wirklichen Aufholbedarf gebe es im Detailhandel oder in der Gastronomie, sagt der 56-Jährige, der sich als SP-Wähler zu erkennen gibt. Wann wurde ihm so richtig bewusst, dass er seinen Arbeitsort verlieren wird? Er habe die Septembersession des Kantonsparlaments am Bildschirm verfolgt. «Danach wusste ich: Es wird ernst.» War die lange Ungewissheit schwierig auszuhalten? «Schon.» Beim Aufräumen hat er in alten Unterlagen geblättert: «Flawil ist schliessungsdebattenerprobt. Früher gingen die Leute für das Spital auf die Strasse. Diesmal blieb es gespenstisch ruhig.»

Drei Mitarbeitende aus seinem Team haben gekündigt, drei gehen vorzeitig in Pension, alle andern wechseln ans Kantonsspital St.Gallen. Auch Baechler. Er wird dort künftig in der zentralen Bettendisposition arbeiten. «Ich fühlte mich gleich beim ersten Gespräch willkommen.» Er schmunzelt: «Ich bin schon recht harmoniebedürftig.» Baechler wusste als letzter seines Teams, wie es beruflich mit ihm weiter geht. Der Job werde ein anderer sein. Weniger vielfältig? «Anders.» Er werde nicht «abgeriegelt» arbeiten, sondern mit verschiedenen Stationen Kontakt haben. Und: Er kann teils Schicht arbeiten. Wochenendeinsätze machen ihm nichts aus; umso mehr schätzt er, unter der Woche frei zu haben.

## Abstand gewinnen und Lavendel riechen

Kommt Wehmut auf, jetzt, da der Abschied vom Spital Flawil naht? «Ich habe sie bislang verdrängt», sagt er und fügt an: «Ich bin gut im Verdrängen.» Dinge, die sich nicht mehr ändern liessen, zu nahe an sich heranzulassen, mache einen «nur verrückt». Doch bevor Baechler in St.Gallen startet, will er «richtig Abstand» von Flawil gewinnen. Er macht zwei Monate Pause, reist nach Frankreich, in die Provence. Er könne die Lavendelfelder schon riechen. Und er hat sich eine neue Kamera gekauft. Er will sich wieder mehr Zeit fürs Fotografieren nehmen.

Er begleitet den Gast zum Ausgang. Leere Schränke, leere Zimmer. «Ein kläglicher Anblick», sagt er. «Es ist noch ein Spital und doch keines mehr. Nur noch eine Hülle.» Wird er ein letztes Foto des Spitals machen? «Nein.» Dann zögert er: «Vielleicht doch.»



Marcel Baechler vor dem Spital Flawil, das fast 25 Jahre sein Arbeitsort war. Bild: Tobias Garcia

# Die Patienten sind schon weg, das Personal ist auf dem Sprung

Seitenzahl  
19

Seitenzahl  
Bericht

Erst Rorschach, nun Flawil: Ab morgen ist das Spital Flawil Vergangenheit. Die zweite Spitalschliessung im Kanton innert weniger Monate. Am Spital Rorschach wurden die Lichter bereits Ende Januar gelöscht. Einzelne Flawiler Mitarbeitende hatten ihren letzten Arbeitstag bereits. Andere erledigen noch letzte Aufräumarbeiten – und nehmen heute Abend Abschied von ihren Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, aber auch vom Spital.

## Regula Weik

Wie viele Patientinnen und Patienten wurden in den letzten Wochen in Flawil noch behandelt? Und wohin wurden sie verlegt? Philipp Lutz, Mediensprecher des Kantonsspitals St.Gallen, erklärt auf Anfrage: 179 stationäre Patientinnen und Patienten seien seit Anfang Mai in Flawil noch behandelt worden, davon 29 auf der Schmerz-/Palliativstation. Die letzten beiden Patienten sind am Dienstagabend ausgetreten. Zwei Schmerztherapiepatienten. «Sie konnten das Schmerzprogramm regulär beenden», sagt Lutz. So wie auch alle anderen Patientinnen und Patienten die Behandlung in Flawil abschliessen konnten. Es hätten keine Patienten zur Weiterbehandlung verlegen werden müssen – «ausserplanmässig».

## Der Betrieb im Neubau soll 2024 losgehen

Der Notfall ist bereits vor zwei Wochen geschlossen worden. Nun das stationäre Angebot. Das Ambulante wird noch eine Woche weitergeführt. Dann ist auch damit Schluss. Bis zum Neustart in Flawil dauert es noch einige Zeit. Im April wurde bekannt: Das heutige Spital wird abgerissen. Im geplanten Neubau soll Mitte 2024 das Zentrum für Gesundheit, Therapie und spezialisierte Langzeitpflege den Betrieb aufnehmen. Die Baueingabe soll nächsten Frühling erfolgen. Auf die Frage, weshalb das Spital denn schon jetzt schliesst, antwortet Lutz: «Ein Weiterbetrieb bis zum Abbruch macht schlicht keinen Sinn und würde nur unnötige Kosten verursachen.» Es sei für Flawil immer mit einer Vorlaufzeit von sechs Monaten gerechnet worden. «Darauf haben wir uns ausgerichtet.»

## 30 Kündigungen, 120 Wechsel ans Kantonsspital

Bis es so weit ist, wird das Kantonsspital in Flawil ein ambulantes Grundangebot weiterführen. Es umfasst Sprechstunden in Orthopädie, Chirurgie und Urologie und ist im Ärztezentrum untergebracht. «Die Vorbereitungsarbeiten laufen», sagt Lutz. Im Juli rechnet er noch mit einer Einarbeitungsphase – «der eigentliche Start ist spätestens auf den 2. August vorgesehen».

Bis vor wenigen Wochen waren am Spital Flawil noch 200 Mitarbeitende tätig. Je näher die Schliessung rückte, desto mehr sank ihre Zahl. 30 haben gekündigt und das Spital verlassen, 20 haben bereits ans Kantonsspital gewechselt; insgesamt werden künftig über 120 in St.Gallen arbeiten. «Es gab keine Entlassungen», sagt Lutz. «Alle, die im Unternehmen bleiben wollten, haben ein Jobangebot am Standort St.Gallen erhalten.» Einen Teil des Küchenpersonals übernimmt das Wohn- und Pflegeheim Flawil.

---

## Das Spital Flawil ist Vergangenheit

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Ende Januar Rorschach, heute Abend Flawil: Innert weniger Monate wird das zweite Spital im Kanton St.Gallen geschlossen. 25 Jahre hat Marcel Baechler in Flawil gearbeitet. «Nun wird es einfach ausgelöscht», sagt der Stationsleiter Notfall, Überwachung und Ambulatorien. **(rw)**

# Ein funktionierender Zusatzversicherungsmarkt ist nötig, um die Ertragskraft der Spitäler für Innovations- und Erneuerungsbedarf zu erhalten - Gastkommentar

 Medinside | 19.06.2021

Zwei Säulen tragen das Schweizer Kassensystem: Die für alle obligatorische Grundversicherung (OKP) und die freiwillige Zusatzversicherung (VVG). Beide Säulen sind wichtig und stabilisieren unsere Gesundheitsversorgung. Aktuelle Interventionen der Finma bringen dieses Gleichgewicht ins Wanken.

**Daniel Heller**

Die Grundversicherung (OKP) deckt in der Schweiz ein breites Leistungsspektrum ab. Sie gewährleistet den unterschiedslosen und niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung, und zwar für alle. Finanzierer und Leistungserbringer dürfen in diesem Bereich nur kostendeckende Tarife verrechnen. Unsere OKP ist darum eine wichtige soziale Errungenschaft.

Zusatzversicherungen (VVG) decken hingegen zusätzliche Wünsche und höhere Ansprüche an Behandlung und Hotellerie ab. Neben das «need to have» tritt das «nice to have». Entsprechend hat die Zusatzversicherung keine soziale Komponente; ihre Prämien haben dem individuellen Wunschbedarf zu entsprechen, und die Prämien- und Preisbildung folgt im VVG-Bereich Angebot und Nachfrage. Gewinne im VVG-Bereich sind für alle Seiten legitim. Im Spitalbereich sind sie auch notwendig, da die Spitäler beispielsweise mit Anteilen aus den Erträgen der VVG Leistungen ihre EBITDA Marge aufbessern können. So kommen sie auf die rund 10 Prozent EBITDA Marge, welche notwendig sind, um die für Innovations- und Erneuerungsbedarf benötigten Finanzmittel zu generieren. Denn mit Vergütungen aus der OKP allein ist das nicht möglich: Infolge zu tief angesetzter Tarife können die Spitäler durchschnittlich gerade einmal rund 85% ihrer Kosten decken. Das Geschäft mit der Zusatzversicherung ermöglicht somit den Leistungserbringern die Querfinanzierung von Defiziten im OKP-Bereich.

Das Bundesgericht vertritt seit Jahren in seiner Rechtsprechung die Auffassung, dass wer sich in der Privatabteilung eines Spitals behandeln lässt, eine Behandlung ausserhalb der OKP wählt. Der Versicherte wird demzufolge nicht in einer OKP-Behandlung mit Mehrleistungen behandelt, sondern in einem rechtlich eigenständigen Gefäss ausserhalb der OKP. Damit unterliegt die VVG-Behandlung nicht den KVG-Behandlungsregeln und insbesondere auch nicht dem KVG-Tarifschutz. Die Privatbehandlung kann darum eigenständig und ohne quantitativen Mehrwertnachweis abgerechnet werden.

Das KVG erteilt dem Bundesamt für Gesundheit die Verantwortung für die Grundversicherung. Demgegenüber ist die eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) für die Zusatzversicherung zuständig. Nachdem einige Spitäler unsauber abgerechnet haben, hat sich die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) eingeschaltet; sie ist zuständig für die Überwachung der Krankenzusatzversicherungen. Sie stellte aufgrund ihrer Analysen fest, dass Rechnungen im Bereich der Krankenzusatzversicherung häufig intransparent, zu hoch oder sogar ungerechtfertigt seien. Die Finma hat den Druck auf die Zusatzversicherung massiv erhöht und erwartet nun von den Versicherern eine wirksamere Kontrolle. Zudem müssen die Krankenversicherer ihre

Verträge mit den Spitälern überprüfen und wo nötig verbessern. Die Finma bewilligt sonst keine neuen Spitalzusatzversicherungsprodukte. Die Versicherer ihrerseits benutzen das, um zu Lasten der Leistungserbringer ihre eigenen Renditen zu verbessern.

Die Privatversicherungen sind Wunschbedarf, der für alle Seiten Vorteile bringt: Patient/In, Leistungserbringer und Versicherer. Versicherer und Spitäler müssen um den wichtigen Zusatzversicherungsmarkt zu erhalten, zusammen den Mehrwert von herausragenden medizinischen Leistungen richtig positionieren. Nur so lässt sich das Produkt Zusatzversicherung erhalten. Unhaltbar ist die Auffassung, dass die Versicherer in der (halb-) privaten Abteilung nur «echte» Mehrleistungen gegenüber der OKP zu finanzieren, und diese nur «kostenbasiert» abzugelten hätten. Das widerspricht der Bundesgerichtsauffassung, wie oben dargelegt: In diesem freiwilligen Bereich sind die Tarifpartner frei, vertraglich andere Abreden zu fixieren

Zusatzversicherungen sind wichtig für die Weiterentwicklung der Spitäler: Innovationskraft und Zukunftssicherung hängen an der Ertragskraft der Häuser. Wird die Zusatzversicherung als Produkt des Wunschbedarfs mit freier Preisbildung zwischen Prämienzahler, Versicherer und Spital ausgehebelt, schwächen wir die Spitäler, von denen die Mehrheit sowieso ums ökonomische Überleben kämpft. Die Zusatzversicherung muss ein Anreiz für die erfolgreichen Spitäler sein, die qualitative Entwicklung der Medizin zu beschleunigen. Ziel wären Qualitätsfortschritte aufgrund von messbaren Ergebnissen. Stattdessen gefährden unhaltbare Interventionen die wirtschaftliche Existenz der Spitäler und bringt das bestehende System aus dem Gleichgewicht.

**Daniel Heller** ist Partner bei Farner Consulting AG. 2000 übernahm er das Präsidium der Spezialklinik Barmelweid, wandelte diese als erstes Spital im Kanton Aargau in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft um und wurde 2014 Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Baden AG. Daneben hat er verschiedene Verwaltungsratspositionen im Finanzbereich und Startup Bereich. Er hat in Zürich Geschichte, Wirtschaftsgeschichte und Politikwissenschaften studiert (Promotion Dr. phil. I).

# Die Krankheit der Spitalversicherungen - Kolumne

 SonntagsBlick | 20.06.2021**Claude Chatelain**

Sage und schreibe 2,4 Millionen Schweizerinnen und Schweizer haben eine private oder halbprivate Spitalkostenzusatzversicherung. Ihnen kann es nicht egal sein, ob sie für ihre nicht gerade tiefen Prämien die versprochene Gegenleistung erhalten. Deshalb wollen wir uns aus aktuellem Anlass ein paar Gedanken darüber machen.

Aktuell deshalb, weil der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) am Donnerstag elf Grundsätze publizierte, wie Tarifverträge zwischen den Krankenversicherern auf der einen und Spitälern und Ärzten auf der anderen Seite künftig daherkommen sollten.

Dies klingt wenig aufregend. Nur muss man wissen, dass die Finanzmarktaufsicht (Finma) die mangelhafte Transparenz der Tarifverträge seit Jahren kritisiert. Besonders heftig tat sie das Ende Dezember, als sie diverse Unregelmässigkeiten publizierte. Die Rede war von doppelten Abrechnungen oder zu hohen und unbegründeten Arzthonoraren.

## «Tiefe Spital und Arzttarife sind nicht im Urinteresse der Zusatzversicherer»

Bei einfachen Operationen für Hüftprothesen wurden beispielsweise zu den je rund 16 000 Franken, die als Fallpauschale von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt werden, je nachdem zwischen 1500 und bis zu 25 000 Franken zusätzlich der Zusatzversicherung in Rechnung gestellt. Man muss sich das mal vorstellen.

Die Medien berichteten breit darüber, was natürlich auch Bundesbern nicht verborgen blieb und einige Anfragen und Vorstösse nach sich zog.

Das ging so weit, dass die Stiftung für Konsumentenschutz bei der Bundesanwaltschaft Strafanzeige einreichte und die Eröffnung eines Strafuntersuchungsverfahrens beantragte. «Es braucht in einem ersten Schritt Klarheit, wer für diese Misswirtschaft zur Verantwortung gezogen werden kann», schrieb die Stiftung Ende Mai in der Pressemitteilung.


Manche mögen sich fragen, weshalb der SVV in dieser Sache aktiv wird, Santésuisse oder Curafutura aber nicht. Nun, die genannten Verbände vertreten die Krankenkassen bei Fragen der obligatorischen Grundversicherung; bei den freiwilligen Zusatzversicherungen ist es der SVV, der die Interessen der Krankenversicherer vertritt.

Sollten also diese Grundsätze tatsächlich für transparente und nachvollziehbare Tarife sorgen, wäre das ein Fortschritt. Ob das auch zu tieferen Prämien bei den Spitalversicherungen führt, ist eine andere Frage. Es gibt zwar Beispiele, in denen sich Krankenversicherer weigerten, zu hohe Spitaltarife zu akzeptieren. Es wäre mir aber nicht aufgefallen, dass dies zu tieferen Prämien führte.

Man muss wissen, dass zu tiefe Spital- und Arzttarife dem Urinteresse der Zusatzversicherer, der Gewinnmaximierung, zuwiderläuft. Sie dürfen nämlich bei ihrer Prämienberechnung nicht unwillkürlich hohe Margen einkalkulieren. Liegt die Gewinnmarge konsequent bei über zehn Prozent, wird die Finma

einschreiten. Überspitzt formuliert: Je tiefer der Umsatz mit Spitälern und Ärzten, desto tiefer der Gewinn für die Krankenversicherer.

# Knapp 25 Franken für eine Impfung

 Aargauer Zeitung - Gesamt | 18.06.2021

Streit vorläufig beendet: Ärzte bekommen gleich viel für den Piks wie Apotheker. Eigentlich hätte die Pauschale sinken sollen.

**Anna Wanner, Doris Kleck**

Die Krankenversicherer geben nach. Sie haben sich mit den Kantonen darauf geeinigt, dass die Hausärzte weiterhin 24.50 Franken pro Impfung bekommen. Eigentlich hätte die Pauschale ab Juli auf 16.50 sinken sollen. Die Lösung ist allerdings befristet.

Vertrag ist Vertrag – das war die Haltung der Krankenkassen im Streit um die Impfpauschale. Der Vertrag war: Bis Ende Juni werden die Ärzte für jeden Piks gegen das Coronavirus mit 24.50 Franken entschädigt. Ab Juli sollte der Tarif auf 16.50 Franken sinken, weil dann die Risikopersonen geimpft sind. Diesen Vertrag hatte die Gesundheitsdirektorenkonferenz mit den Krankenkassen ausgehandelt. Die Apotheker jedoch bekommen für die gleiche Arbeit weiterhin 24.50 Franken – direkt vom Bund vergütet. Sie müssen nicht über die Krankenkassen abrechnen.

Gleicher Lohn für gleiche Arbeit? Von wegen also. Diese Ungleichbehandlung störte die Ärzte, aber auch die Kantone. Zudem sind 16.50 Franken für die Ärzte in den Praxen nicht kostendeckend. Selbst mit 24.50 Franken würden ihre Auslagen nicht gedeckt, sagt Urs Stoffel von der Ärztesgesellschaft FMH. Die Ärzte stört es auch, dass sie bei der Festlegung der Pauschale bloss angehört wurden und nicht verhandeln konnten. Und zudem betonen sie ihre Rolle in der Impfkampagne: Sie würden einen niederschweligen Zugang zur Impfung bieten, gerade auch für Personen, die sich mit Computern schwertun oder die Sprache nicht beherrschen.

Dank einer Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Hausarzt ist es auch einfacher, auf Bedenken bezüglich der Impfung und allfällige Nebenwirkungen einzugehen. Stoffel sagt: «Jene, die wollen, sind bald geimpft. Jene, die unsicher sind, können nur von einer Vertrauensperson überzeugt werden.»

## Steuerzahler legen drauf, Krankenkassen knausern

Auch die Kantone sehen die Bedeutung der Ärzte für eine erfolgreiche Impfkampagne. So haben etwa Zürich, Solothurn, Graubünden oder St.Gallen die Pauschale aufgestockt. Die Steuerzahler finanzieren die Auslagen mit, währenddessen die Krankenkassen knausern. Diese finden grundsätzlich, dass Impfzentren effizienter sind; dass die grossen Massen dort geimpft werden sollen. Dies ist für die Krankenversicherer auch die günstigste Variante: Für Impfungen in den Impfzentren zahlen sie nur eine Pauschale von 14.50 Franken. Den Rest berappen auch hier die Steuerzahler in den Kantonen.

Santésuisse, der Verband der Krankenversicherer, anerkennt, dass die Hausärzte insbesondere bei der Impfung von Personen, die besondere Betreuung benötigen, einen wertvollen Beitrag leisten würden. Allerdings sei bereits jetzt die überwiegende Mehrheit dieser Personen geimpft. Zudem könnten Hausärzte die Impfung von Risikopatienten zusätzlich über den Tarmed abrechnen.

Dass die Impfzentren in dieser ersten Phase absolut notwendig sind, bestreitet auch Stoffel nicht. Allerdings müsse man auch an die nächste Phase denken, wenn Auffrischungsimpfungen notwendig werden. Aktuell geht das Bundesamt für Gesundheit davon aus, dass der Schutz vor dem Coronavirus zwölf Monate dauert. Wo werden diese Booster stattfinden? Immer noch in Impfzentren oder eben vermehrt bei den Ärzten. Stoffel geht davon aus, dass man irgendwann in einen Courant normal kommt, wie bei der Grippeimpfung: «Impfen ist eine Kerntätigkeit von Ärzten. Es ist wichtig, dass man sie gut einbindet und kostendeckend entschädigt.»

Die Krankenkassenverbände kehrten denn auch an den Verhandlungstisch zurück. Die Konferenz der Gesundheitsdirektoren informierte diese Woche die Kantone und die Ärztesgesellschaft FMH darüber, dass die Impfpauschale bis Ende September bei 24.50 Franken bleibt. Der Bundesrat muss den Vertrag noch genehmigen, doch das ist eine reine Formsache.

## Für die Ärzte bleibt ein schaler Nachgeschmack

Ärztevertreter Stoffel ist zwar froh, dass die Krankenversicherer ein gewisses Entgegenkommen zeigen, ein schaler Nachgeschmack bleibe aber: «Wir sind enttäuscht, dass die Pauschale von 24.50 Franken nicht bis Ende Jahr gilt, wie bei den Apothekern. Diese Ungleichbehandlung ist ganz einfach stossend.» Dem Vernehmen nach hätten die Kassen lieber den Tarif für die Apotheker gesenkt als denjenigen für die Ärzte erhöht.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz spricht von einem Kompromiss und weist darauf hin, dass spätestens im Herbst neue Gespräche über eine geeignete Anschlusslösung für das Jahr 2022 geführt werden. Dann sollte auch mehr Klarheit über allfällige notwendige Auffrischungsimpfungen herrschen.



Arzt Christian Rohrmann füllt Spritzen mit dem Impfstoff. Bild: Key

#### **Gleichen tags erschienen in**

- St. Galler Tagblatt Gesamt
- Luzerner Zeitung Gesamt
- Zofinger Tagblatt
- Solothurner Zeitung
- Oltn er Tagblatt
- Grenchner Tagblatt
- bz – Zeitung für die Region Basel
- Limmattaler Zeitung

# Il était malade de l'hépatite C, mais il l'ignorait

 Le Matin Dimanche | 20.06.2021

**Danger** - Des milliers de personnes en Suisse vivent sans le savoir avec cette maladie chronique qui peut être mortelle. Un Vaudois miraculé témoigne.

**Catherine Boss, Collaboration: Dominique Botti**

Philippe Renaudot (59ans) a attendu longtemps avant de recevoir la greffe d'un rein qui lui a sauvé la vie. La bonne nouvelle est arrivée quand il ne l'attendait plus. Le personnel médical l'a contacté chez lui en pleine nuit pour lui annoncer que l'organe était disponible. Plus une seconde à perdre. Le malade a été opéré le 10 novembre 2019.

Tout a commencé il y a trente ans. Le résident de Gland (VD) veut alors donner son sang. Il ne pourra pas, car les analyses sanguines révèlent la présence de l'hépatite C. Il l'ignore alors totalement. «La maladie a été découverte par hasard. J'ai appris que vous pouviez être atteint sans vous en apercevoir», explique le miraculé.

## 40'000 malades

Philippe Renaudot n'est pas le seul dans cette situation. En Suisse, près de 40'000 personnes sont infectées par l'hépatite C. Et le nombre de malades a augmenté de 4,5% depuis une année. Les experts estiment qu'un tiers des personnes concernées ne le savent pas. Or la détection précoce est importante. Soignée à temps, la maladie est guérissable dans 90% des cas.

L'issue peut être fatale. Plus de 200 personnes en meurent chaque année en Suisse, selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le virus s'attaque au foie et peut provoquer un cancer. Il tue autant que les accidents de la route et est cinq fois plus meurtrier que le sida.

## Transmission par le sang

La maladie se transmet par le sang. Des mesures de précaution ont permis de diminuer les risques, mais pas tous. Les personnes peuvent toujours s'infecter lors d'une hospitalisation à l'étranger. Dans certains cas, les instruments de travail des tatoueurs, le partage d'une seringue peuvent poser problème. Le virus se transmet encore, mais plus rarement, lors de rapports sexuels non protégés.

Nous avons rencontré Philippe Renaudot chez lui, sur l'arc lémanique. Il nous a raconté le calvaire de sa maladie. Après son diagnostic en 1992, il doit changer sa manière de vivre, de s'alimenter. La médication est rigoureuse, mais son état physique s'affaiblit. En 2015, les médecins décèlent une cirrhose. Trois ans plus tard, c'est la tumeur. Seule une greffe peut lui sauver la vie.

## Élimination totale

Cette maladie génère trop de souffrance humaine, selon Damien Müller. Le conseiller aux États (PLR/LU) se bat à Berne pour que la campagne nationale contre le VIH prenne également en compte l'hépatite. Cet élargissement permettrait de dégager des fonds pour atteindre l'élimination totale de cette maladie du foie, qui est un objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé.

### «La maladie a été découverte par hasard.» - Philippe Renaudot, malade de l'hépatite C

Les réactions politiques sont positives. Le Parlement accepte les propositions de Damien Müller. Mais l'OFSP, lui, a un autre avis. Il estime que les causes de l'hépatite sont multiples: seule la transmission par voie sexuelle pourrait être incluse dans le programme VIH. Ce qui agace le politicien lucernois. «Je ne comprends pas que la volonté politique, exprimée dans une motion au parlement, soit mise en veilleuse par l'OFSP.» Philip Bruggmann, président de l'Association Hépatite C Suisse, déclare: «Chaque année en plus qui passe, nous ratons l'occasion d'éduquer les gens, de les mettre en garde.» Selon lui, il est urgent de sensibiliser les généralistes.

Philippe Renaudot ne pensait pas à ce débat politique lorsqu'il était sur son lit d'hôpital, prêt à recevoir la greffe. Après sept heures d'opération, il s'est réveillé entouré par sa femme et ses enfants. Il se rappelle avoir éprouvé un sentiment ambigu: celui d'avoir survécu grâce à la mort d'une personne qui lui a fait don de son organe. «Qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme - et quelle que soit sa nationalité, je continue à lui dire merci.» Le Vaudois a, depuis, retrouvé une vie normale.



Philippe Renaudot et son épouse, chez eux à Gland (VD). Sébastien Agnetti

# Les soins infirmiers en question

 Le Temps | 19.06.2021

Le peuple aura le dernier mot sur l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts». Son comité juge que le contre-projet proposé par les Chambres fédérales lors de la session d'été ne va pas assez loin. Le contre-projet est un pas dans la bonne direction, estime le comité d'initiative vendredi dans un communiqué. Il ne prévoit cependant pas de mesures visant à améliorer les conditions de travail et le financement des prestations de soins, lesquelles permettraient pourtant d'augmenter la dotation de personnel.

# Pourquoi l'OFSP a mis plus d'un an pour fournir les chiffres de l'épidémie par districts

 heidi.news | 17.06.2021

**Annick Chevillot**

«Avez-vous les chiffres de tests positifs par district ou, mieux, pas commune?» La question posée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) semble anodine et date du printemps... 2020! Plus d'un an après, l'OFSP met enfin à disposition du public des données détaillées sur son [dashboard Covid-19](#). Mais pour le détail par communes, il faudra encore attendre.

## Pourquoi un tel délai

Les cantons et les laboratoires sont tenus de transmettre leurs chiffres détaillés sur l'évolution des tests positifs à l'OFSP. Ces données sont donc disponibles, mais étaient utilisées à de seules fins internes jusqu'à jeudi 17 juin 2021. Il aura donc fallu plus d'un an pour voir l'évolution de l'épidémie et la naissance de clusters dans certaines régions. Pour l'office, ce n'était pas prioritaire.

## De quoi on parle

Depuis le début de l'épidémie en Suisse, l'OFSP recense les «cas» positifs d'infections à Sars-CoV-2. C'est non seulement utile pour prendre conscience de l'évolution de l'épidémie et son incidence, mais ces données permettent également aux épidémiologistes et politiques de prendre des décisions. Ces derniers ont accès à ces informations chiffrées détaillées depuis le début de l'épidémie en Suisse, soit depuis février 2020.

Durant de longs mois, l'évolution de l'incidence a été observée comme le lait sur le feu. La moindre hausse était susceptible de donner des sueurs froides aux décideurs et certaines mesures de restrictions étaient directement liées à la hausse des cas.

Connaître le détail commune par commune et district par district est d'autant plus pertinent que le coronavirus ne se propage pas de manière homogène dans le pays. Des régions ont été plus touchées que d'autres et les évolutions exponentielles des infections n'ont pas touché toutes les régions – et ce, à l'intérieur même des cantons – de la même manière et au même moment.

Savoir que tel district connaît une hausse exponentielle des infections permet également de voir où se développent des clusters. Les épisodes récents de Moutier et dans les cantons de Suisse centrale montrent l'importance de pouvoir aller dans le détail.

## Pourquoi attendre si longtemps?

L'histoire de la surveillance de l'épidémie à l'OFSP et de l'élaboration d'outils et plateformes numériques n'a pas été de tout repos. Outre les ressources limitées, l'office est entré dans la crise clairement sous-dotée en

termes numériques. Il a donc fallu prioriser les chantiers et les projets numériques. Ce qui peut se comprendre.

La question des chiffres détaillés date pourtant du printemps 2020. Pressés par plusieurs journalistes et rédactions, l'office a organisé des rencontres informelles en juillet 2020 pour échanger sur les besoins. La nécessité de donner accès aux chiffres de manière la plus précise possible (jusqu'aux communes) a été abordée lors de deux échanges à l'été 2020. *Heidi.news* était présente, ainsi que deux autres rédactions.

Il était alors question d'avoir accès à une plateforme baptisée le «Cube» à l'automne 2020, puis à l'hiver, puis... silence radio. Les nombreuses relances n'ont rien données. Et le [dashboard Covid](#) est apparu. Il a le mérite d'avoir stabilisé la communication chiffrée de l'OFSP envers le public. Conçu comme un lego, il est facile de lui ajouter des modules en fonction des besoins, comme pour la surveillance des variants, le nombre de certificats Covid délivrés, l'évolution de la vaccination, le Re, etc.

Mais des détails... rien. Des chiffres par cantons, des courbes nationales, des informations lacunaires et [parfois contradictoires avec celles des cantons](#)... oui. Sans compter que l'OFSP a redéployé à plusieurs reprises ses données brutes sous de nouveaux formats informatiques (sans prévenir). Lassés, plusieurs journalistes data du pays ont décidé d'agir. Romands et Alémaniques, issus de rédactions différentes, se sont unis pour rédiger une longue lettre de doléances à l'OFSP en février 2021. Plusieurs questions ont été évoquées, dont celles des chiffres détaillés. Une séance était enfin organisée en mai 2021. Finalement, les détails sont publiés ce 17 juin pour la première fois.

Mais il ne s'agit que d'une réponses partielle à la demande. Les communes viendront plus tard, peut-être, si l'OFSP l'estime nécessaire et surtout prioritaire. Parce qu'au final, ce qui a bloqué n'est pas lié à une quelconque incompétence technologique ou à un problème de transparence: plusieurs cantons ont développé leurs propres plateformes où tous ces détails sont publiés. Plusieurs sources concordantes signalent une question de priorité.

Ainsi, donner des informations chiffrées, vérifiables, détaillés et consolidées ne fait simplement pas partie des priorités de l'OFSP. Obtenir des chiffres par communes est déjà repoussé. Raison évoquée à l'interne de l'OFSP: il faut garantir la protection des données.

## Ce qu'on trouve sur cette carte

L'histoire mouvementée et longue de [cette nouvelle carte interactive](#) mérite donc qu'on s'arrête un peu à son contenu.

Elle permet d'observer la répartition géographique et l'évolution de l'incidence sur 14 jours. Plusieurs choix de répartitions sont possibles:

- cantons
- grandes régions
- grands bassins d'emploi
- bassins d'emploi
- districts

Il est possible de voir l'évolution pour chacune des catégories choisies du 24 février 2020 au 13 juin 2021. Le graphe est animé et il est possible de s'arrêter sur une date et d'observer l'incidence en fonction de la catégorie sélectionnée.

L'OFSP a fait le choix de publier l'incidence normalisée sur 14 jours:

«Pour des raisons de protection des données, les périodes de calcul de l'incidence sont adaptées à la taille de la région géographique: plus la région est petite, plus la période est grande. Ainsi, même dans les petites régions, il est impossible d'identifier une personne en particulier.

Pour permettre néanmoins la comparaison des différentes régions, les valeurs de chaque région sont normalisées sur une période de 14 jours. L'incidence est calculée pour un intervalle de temps spécifique (p. ex. 7 jours) et divisée par celui-ci (dans ce cas: 7). Enfin, la valeur ainsi obtenue est multipliée par 14 (jours). Toutes les incidences normalisées sont réparties dans des fourchettes de chiffres définies.»

En clair, cela signifie que l'OFSP publie *a posteriori* ces indications. Si l'effort est à saluer, son utilité pour le public est proche de zéro. Sauf pour s'amuser un moment et voir comment l'épidémie a évolué dans le temps.

# Mieux étudier le "Covid long"

▶ RTS 1 | 17.06.2021

La Confédération devrait soutenir davantage la recherche sur les cas de "Covid long". Le Conseil national a adopté une motion de sa commission, par 126 à 51 voix, demandant que les scientifiques disposent de suffisamment de fonds pour leurs travaux. L'UDC s'est opposée à la motion, estimant qu'elle ne servira à rien.

La Suisse doit commencer à enregistrer et à suivre ces cas de manière systématique, en recourant à des méthodes scientifiques.

La plupart des patients ayant contracté le Covid-19 se rétablissent complètement. Mais ce n'est pas le cas de tous.

"Nous reconnaissons la nécessité d'étudier le Covid long à long terme", a défendu le ministre de la santé Alain Berset. De nombreuses études nationales et internationales sur la question sont en cours. Le Conseil fédéral examinera si besoin l'intensification de la recherche par un financement adéquat.

Dans la foulée, le Conseil national a encore accepté, par 130 voix contre 49 un postulat concernant le Covid long. Le rapport devra se pencher sur les incidences sur les assurances sociales, en particulier l'AI et sur les mesures supplémentaires qui s'avèreraient nécessaires en cas d'augmentation du nombre de personnes touchées par le Covid long.

📺 [Commencer la vidéo, durée: 02:13](#)

# Gegen diese Impf-Märchen kämpft Berset an

 Blick | 21.06.2021

## Es war einmal ... Unfruchtbarkeit, Mikrochip, Genveränderungen

**Ruedi Studer**

Der Bund hat hohe Erwartungen an die Impfbereitschaft der Bevölkerung: 60 bis 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sollen sich impfen lassen, wenn möglich mehr. Bei den Risikogruppen haben schon über 75 Prozent mindestens eine Impfdosis erhalten. Die Kantone sind parat, den Impfstoff-Nachschub auch rasch zu verimpfen. Mittlerweile werden bis zu 100 000 Personen täglich geimpft.

Doch es bleiben immer wieder Impftermine frei. Der Impfwille sei aber bei vielen weiterhin vorhanden, so Virginie Masserey, Leiterin der Sektion Infektionskontrolle vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), letzte Woche vor den Medien. Einige bräuchten aber noch etwas Zeit, um sich für eine Impfung zu entscheiden. Das sei verständlich.

Man werde erst in den nächsten Wochen sehen, wie hoch der «definitive Impfwille» sei, so Masserey. Klar ist, dass der Bund die Impfkampagne weiter vorantreibt, denn gerade in der jüngeren Bevölkerung gibt es noch Nachholbedarf.

Um die Unentschlossenen doch noch zum Impfen zu bringen, kämpft das BAG von Gesundheitsminister Alain Berset (49) auch gegen Falschinformationen und Verschwörungstheorien an. Zum Beispiel:

**Unfruchtbarkeit:** Die Covid-Impfung mache unfruchtbar. Ein Protein verhindere die Ausbildung der Plazenta, so die Behauptung der Impfgegner, die sich hartnäckig hält und gerade unter jungen Frauen für Verunsicherung sorgt. «Das ist ebenso unsinnig wie falsch», sagt Claire-Anne Siegrist, Direktorin des Zentrums für Vakzinologie der Uni Genf, im BAG-Video. Mit dieser Behauptung werde mit der Angst der Frauen gespielt, dass ihr Kinderwunsch unerfüllt bleiben könnte. Dabei gibt es bereits unzählige Frauen, die trotz Impfung oder Corona-Erkrankung schwanger wurden.

**Mikrochip:** Praktisch an jeder Corona-Demo tauchen sie auf, die Bill-Gates-Gegner. Sie befürchten, dass via Impfung auch gleich ein Mikrochip implantiert wird, mit dem die Ahnungslosen verfolgt und kontrolliert werden können. Ein Mythos, den Christoph Berger, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, entkräftet: Die Impfung funktioniert nämlich nach einer ganz neuen mRNA-Technologie. «Dabei gibt man dem Körper einen Code, der daraus ein Eiweiss baut, worauf das Immunsystem reagiert», so Berger. «Einen Mikrochip bringen Sie da gar nicht rein!»

**Genveränderungen:** Eine ebenfalls verbreitete Befürchtung ist, dass die mRNA-Impfung die DNA verändern könnte – also unsere Gene. Das RNA steht für Ribonukleinsäure und das m davor für Messenger (Botschafter). Das heisst, die Säure überbringt dem Körper eine Botschaft. Nämlich wie er Corona-Eiweisse nachbaut, die das Immunsystem dann bekämpfen und so einen Schutz gegen das Virus aufbauen. «Die RNA gelangt nicht in den Zellkern, nicht in die DNA, sondern verbleibt ausserhalb des Zellkerns», stellt Infektiologin Anita Niederer vom Kantonsspital St. Gallen klar.

Total zwölf Impfmärchen haben Bersets Leute ausgemacht – und informieren auf ihren sozialen Kanälen darüber. Immer in der Hoffnung, dass die Erklärungen weiteren Menschen die Furcht vor der Impfung nehmen.



Keine Corona-Theorie ist zu skurril, um Anhänger zu finden: Demonstration am 13. Juni in Zug.

# Schwer krank, ohne es zu wissen

 SonntagsZeitung | 20.06.2021

20'000 Hepatitis-Infizierte haben keine Ahnung von ihrer Krankheit – das Bundesamt für Gesundheit mauert beim Ausbau der Prävention

**Catherine Boss**

Um vier Uhr morgens kommt der Anruf. «Hallo, wie geht es? Wir haben eine Leber für Sie», sagt die Frau. Da weiss der Waadtländer Philippe Renaudot, 59, dass das stete Bangen um sein Leben nach vielen Jahren vielleicht endlich ein Ende hat.

Das Unheil begann vor drei Jahrzehnten. Als er Blut spenden wollte, wies man ihn ab. In seinem Blut zeigte sich das Virus Hepatitis C. «Es war reiner Zufall, dass man darauf gestossen ist. Denn wenn man an Hepatitis leidet, spürt man sehr lange Zeit, manche sogar während Jahrzehnten, nichts», sagt Renaudot.

Hepatitis verursacht etwa gleich viele Tote wie Verkehrsunfälle. Das Virus ist fünfmal tödlicher als HIV. Und allein in den letzten 12 Monaten wurden dem BAG 964 neue Hepatitis-C-Fälle gemeldet, ein Anstieg von 4,5 Prozent. In der Schweiz leben laut Experten schätzungsweise rund 70'000 Menschen, die mit Hepatitis B oder C infiziert sind, etwa ein Drittel davon ist ahnungslos.

Hepatitis C wird durch Blut übertragen, in früheren Jahren durch verunreinigte Blutkonserven oder nicht sterile Geräte bei einem Zahnarzt, heute eher durch verunreinigte medizinische Geräte auf Reisen im Ausland, kontaminierte Tätowierungsinstrumente oder bei Drogenkonsum mit der Spritze. In seltenen Fällen ist das Virus sexuell übertragbar, wie das bei Hepatitis B der Fall ist.

Wenn die Betroffenen kein Blut spenden und das Blut auch sonst nicht getestet wird, bleibt die Krankheit lange unentdeckt. Mit einer frühzeitigen medikamentösen Behandlung wäre sie zu 98 Prozent heilbar. So aber endet die Krankheit jedes Jahr bei rund 240 Menschen tödlich, weil sie sich chronifiziert hat und im schlimmsten Fall zu Leberkrebs führt.

Die Leidensgeschichte von Philippe Renaudot ist lang. Die Diagnose kam 1992. Ab da trank er keinen Schluck Alkohol mehr, ernährte sich gesund. Und trotzdem ging es seiner Leber immer schlechter, auch nach wiederholten Therapien und Pillen jeden Tag. 2012 gab er mit 50 Jahren seine Arbeit als Mechaniker und Chauffeur einer Gemeinde auf. Zu müde, zu kaputt war er. 2015 wurde eine Leberzirrhose diagnostiziert, 2018 Leberkrebs. Man bestrahlte, entfernte Tumore. Alles half nichts.

Dann kam er auf die Warteliste für eine Lebertransplantation. Weil es zu wenig Spender und Spenderinnen gibt, ist die Wartezeit in der Schweiz länger als im Ausland. «Es kann in der Schweiz über ein Jahr dauern, bis man ein geeignetes Organ findet, in Grossbritannien sechs Wochen», sagt Vanessa Banz, Leitende Ärztin am Berner Inselspital und dort verantwortlich für Lebertransplantationen. Die Sterberate sei deshalb hoch. Auch Banz warnt: Lange Zeit merkten Leberkranke nichts. Ein Patient mittleren Alters habe kürzlich eine neue Leber erhalten, bis wenige Tage vor der Transplantation hatte er keine Ahnung, dass er todkrank war.

## «Mister Corona» wehrte sich gegen Hepatitis C im HIV-Programm

Für FDP-Ständerat Damian Müller unternimmt die Schweiz zu wenig gegen das unnötige Leid. Er hat im Sommer 2019 eine Motion eingereicht, die verlangt, dass die virale Hepatitis in die nationale Kampagne zur Bekämpfung von HIV aufgenommen wird. Damit wäre eine breitere Krankheitsbekämpfung mit mehr finanziellen Mitteln möglich. Das Virus sollte laut Programm der WHO bis 2030 eliminiert werden.

Sowohl der Bundesrat als auch das Parlament haben den Vorstoss angenommen. Und auch die eidgenössische Kommission für sexuell übertragbare Krankheiten unterstützt die Ziele in einem von Experten ausgearbeiteten Fahrplan zur Elimination von Hepatitis.

Doch es klemmt beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Seit Jahren sträubt sich das BAG, Hepatitis C ins HIV-Programm aufzunehmen. Für diese Haltung war bis im letzten Jahr der inzwischen als «Mister Corona» bekannt gewordene Daniel Koch verantwortlich. Die bisher ergriffenen Massnahmen gegen Hepatitis C seien ausreichend, beschied der inzwischen pensionierte Leiter der Abteilung «Übertragbare Krankheiten» Experten.

Die Corona-Krise verschlimmert die Situation noch. Das HIV-Programm läuft Ende Jahr aus. Eigentlich hätte es 2022 neu lanciert werden sollen, doch das BAG hat den Start auf 2024 verschoben, ohne dies bisher publik zu machen. Zudem: «Es ist nicht vorgesehen, die ganze Hepatitis-C- oder -B-Prävention integral ins HIV-Programm aufzunehmen. Hepatitis C wird im engeren Sinn nicht zu den sexuell übertragbaren Krankheiten gezählt», heisst es beim BAG. Zur Prävention gebe es andere Programme.

Völlig unverständlich, findet Ständerat Müller: «Ich habe kein Verständnis, dass der politische Wille, welcher das Parlament mit der Motion zum Ausdruck gebracht hat, vom BAG auf die lange Bank geschoben wird.» Er verspreche sich Synergien, wenn diese Infektionskrankheiten in einem Programm vereint würden. «Es ermöglicht, dass die Betroffenen früher diagnostiziert und behandelt werden. Damit verhindern wir teure Folgeerkrankungen und Todesfälle.»

Auch Philip Bruggmann, Chefarzt Innere Medizin der Arud-Zentren für Suchtmedizin und Präsident von Hepatitis Schweiz, sagt: «Mit jedem Jahr, das verstreicht, vergeben wir die Chance, Leute aufzuklären, zu warnen.» Es brauche beispielsweise dringend eine stärkere Sensibilisierung der Hausärztinnen und Hausärzte.

Als Philippe Renaudot nach sieben Stunden Transplantation und eineinhalb Tagen Dauerschlaf erwachte, sah er neben dem Bett seine Frau und die Kinder mit wässrigen Augen. «Auch mir kamen die Tränen. Ich war am Leben, gleichzeitig musste ich an die Familie denken, die irgendwo in der Schweiz jetzt trauerte.» Der junge Mensch, von dem das Organ stamme, sei sehr sportlich gewesen und nach einem Unfall im Spital gestorben, erfuhr er.

Das ist nun 19 Monate her. Er kann wieder seinen Hobbys nachgehen, an Miniatureisenbahnen basteln und auf der Rennstrecke Motorrad fahren. Und noch immer kann er sein Glück nicht fassen: «Mein Körper hat das Organ akzeptiert, ob Frau oder Mann und egal welche Nationalität - ich sage einfach immer wieder: Merci.»



Freut sich dank neuer Leber wieder des Lebens: Philippe Renaudot Foto: Sébastien Agnelli



Inselspital-Ärztin Vanessa Banz, Ständerat Damian Müller

# «Was nützt die Milliarde, wenn das Personal aussteigt?»

 Tages-Anzeiger | 19.06.2021

Pflegeinitiative - Yvonne Ribi hofft als Mitinitiantin trotz Gegenvorschlag auf die Unterstützung der Bevölkerung.

## Markus Brotschi

Eine Milliarde Franken wollen Bund und Kantone während acht Jahren aufwerfen, damit in der Schweiz mehr diplomiertes Pflegepersonal ausgebildet wird. Zudem können Pflegefachleute künftig gewisse Leistungen direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Dieses Angebot des Parlaments in Form eines indirekten Gegenvorschlags genügt den Urheberinnen und Urhebern der Pflegeinitiative allerdings nicht. Sie gehen mit ihrer Initiative vors Volk, weil das Parlament wenig zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gemacht habe.

So lehnten National- und Ständerat Vorgaben zum Anteil der Pflegefachpersonen in den Heimen und Spitälern ab. Ebenso weigerten sich die Räte, Vorschriften zu den Arbeitsbedingungen zu machen. Der Druck, mit der Initiative in die Volksabstimmung zu gehen, kam vom Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Die Basis sei mit grosser Mehrheit für ein Festhalten an der Initiative, sagt SBK-Geschäftsführerin Yvonne Ribi.

Das Geld für die Ausbildungssoffensive sei erst nachhaltig eingesetzt, wenn auch die Arbeitsbedingungen verbessert würden. «Was nützt die Milliarde, wenn das Personal nach der Ausbildung aussteigt?» Über 40 Prozent der Pflegenden kehrten dem Beruf irgendwann den Rücken, aus emotionaler Erschöpfung, weil die Arbeitsbelastung zu gross und der Lohn zu gering sei. Etwa 15 Prozent verliessen den Pflegeberuf bereits vor dem 35. Altersjahr.

Die Initiative hat gute Chancen vor dem Volk. Das sehen nicht nur die Initiantinnen so, das sagt auch Ruth Humbel, Präsidentin der nationalrätlichen Gesundheitskommission. Dennoch gingen diese mit der Abstimmung ein Risiko ein, sagt Humbel. Denn bei einer Annahme des Volksbegehrens beginnen die Beratungen im Parlament von neuem. «Dann ist der Gegenvorschlag vom Tisch, und die Initianten haben weitere vier bis fünf Jahre nichts», warnt Humbel. Lehnt das Volk die Initiative ab, so tritt der Gegenvorschlag dennoch in Kraft.

Bei einem Ja von Volk und Ständen muss der Bundesrat einen Vorschlag zur Umsetzung der Initiative machen. Danach ist das Parlament an der Reihe, dies vermutlich erst nach den nächsten Wahlen von 2023. «Ob das nächste Parlament nochmals eine Milliarde für eine Ausbildungssoffensive lockermacht, steht in den Sternen», sagt Mitte-Politikerin Humbel. Sie zeigt zwar Verständnis für die Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen. Aber ob gewerkschaftliche Anliegen wie etwa Gesamtarbeitsverträge im Parlament mehrheitsfähig seien, das sei fraglich.

Die Initianten zeigen sich hingegen überzeugt, dass sie mit dem Volk im Rücken mehr erreichen. Das beste Zeichen der Wertschätzung seien bessere Arbeitsbedingungen, und dazu gehörten die Löhne. Diese seien im Vergleich zur Verantwortung und Belastung zu tief. Am meisten gedient sei den Pflegenden, wenn die Spitäler und Heime mehr Personal einstellten und die Arbeitslast geringer werde.



SBK-Geschäftsführerin Yvonne Ribi gibt nicht auf. Foto: Raphael Moser

# «Nun fällt die Corona-Ausrede weg»

 SonntagsBlick | 20.06.2021

## Wenn das Leben zum Fürchten ist

Rückkehr zur Normalität: Die meisten freuen sich darüber. Doch nicht wenigen macht die Öffnung Angst. Eine Umfrage bei Schweizer Therapeuten zeigt, dass viele Klienten vermehrte Aktivitäten scheuen.

### Eliane Eisenring (Test) und Thomas Meier (Foto)

Nun geht es plötzlich schnell: Am 28. Juni fällt die Maskenpflicht in Aussenbereichen wie Bahnhöfen oder Freizeitbetrieben. Die Gruppengrösse auf Restaurantterrassen ist nicht länger festgelegt, mit Covid-Zertifikat darf man sogar in die Disco und zu Veranstaltungen mit bis zu 5000 Teilnehmern.

Ein weiterer grosser Schritt zurück in die Normalität also. Wenn das kein Grund zur Freude ist!

Doch es gibt auch Menschen, die sich davor fürchten, wieder mehr unter Leute zu gehen. Sie beschäftigt nicht nur die Sorge, sich anzustecken, sondern eine tief sitzende Angst vor Menschen.

Bei einer Umfrage in den USA stellte sich kürzlich heraus, dass es fast der Hälfte aller Amerikaner unwohl dabei ist, von virtuellen wieder zu persönlichen Interaktionen zurückzukehren. «Cave syndrome» nennen Fachleute dieses postpandemische Muster – man verkrieche sich lieber weiter in seiner Höhle. Die Rede ist von «Fono», kurz für Fear of Normal, Angst vor der Normalität, und davon, dass man den «sozialen Muskel» erst wieder trainieren müsse.

Auch in der Schweiz gibts Anzeichen solcher sozialer Ängste. Das zeigt eine Studie von sanasearch.ch, einer Onlineplattform für Angebote aus Bereichen wie Psychotherapie, Alternativmedizin oder Ernährungsberatung.

Auf Anfrage von SonntagsBlick befragte Sanasearch 129 Therapeuten, ob sie bei ihren Klienten vermehrt die Angst davor feststellen, in die Normalität zurückzukehren. 47 Prozent der befragten Fachleute – also fast die Hälfte – bejahte; 40 Prozent stellen darüber hinaus fest, dass ihre Klienten sich vermehrt Gedanken machen, wie sie nach Corona ihre Freizeit bewältigen sollen.

Ein genauerer Blick auf die Antworten offenbart verschiedene Arten sozialer Ängste: Manche Menschen befürchten, sozialen Situationen nicht mehr gewachsen zu sein. Sie verspüren ein Gefühl der «Unzulänglichkeit», fürchten «Ablehnung» oder «Fehler zu machen». Britta Behrends (48), Psychotherapeutin für kognitive Verhaltenstherapie und Schematherapie, erklärt: «Man hat Angst, sich peinlich zu verhalten, beurteilt zu werden und vermeintlichen Erwartungen nicht zu entsprechen.»

Andere Ratsuchende wollen heute nicht mehr so viele soziale Verpflichtungen eingehen wie vor der Corona-Krise. Sie verspürten, so die befragten Therapeuten, «fehlende Lust auf Kontakte».

Laut einer Teilnehmerin der Umfrage führt diese Unlust dazu, dass manche «sich von Menschen entfremdet haben und nicht mehr auf grössere Feste eingeladen werden». Zum Teil hätten ihre Klienten «die Erfahrung gemacht, dass weniger Kontakte angenehm sind. Und nun fällt die Corona-Ausrede weg, um das eigene Meiden von Kontakten zu rechtfertigen».

Das setze viele unter Druck, vor allem diejenigen, die schon vor der Pandemie kontaktscheu waren, betont Yvik Adler (56). Die Co-Präsidentin der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP): «Wer schon vorher soziale Situationen zu vermeiden versuchte, konnte das während der Pandemie; es war plötzlich legitim. Jetzt sind sie wieder die Seltsamen.»

Auch die Rückkehr des hohen gesellschaftlichen Tempos, mit dem das Leben vor Corona ablief, macht Angst. Adler bestätigt: «Das Hochgetaktete hat für viele Menschen seinen Reiz verloren. Man habe gelernt, etwas mehr zur Ruhe zu kommen und sich mehr selber auszuhalten – das sei auch ein Gewinn.» Und den wolle man nun nicht wieder aufgeben.

Neben persönlichen Ängsten machen sich die Klienten der befragten Therapeuten auch Sorgen über die Folgen für das Sozialverhalten der ganzen Gesellschaft. «Einzelne, vor allem junge Erwachsene, befürchten, Freunde könnten sich an die jetzigen Einschränkungen im Zusammenhang mit Covid-19 gewöhnt haben und das soziale Leben könnte sich verringern», so eine Teilnehmerin.

Andere sorgen sich um ihre Kinder und darum, dass «eine Gesellschaft heranwächst, die ein gestörtes Verhältnis zu Nähe und ein vermehrt phobisches (angstbesetztes; Red.) Verhalten zeigt».

Eine gestiegene körperliche Distanz beobachtet auch Psychotherapeutin Adler: «Viele wollen zu Ritualen wie Händeschütteln oder Küsschen gar nicht mehr zurückkehren.» Das sei, wenn man keine Ersatzrituale fände, nicht unbedenklich: «Die Gefahr ist, dass der Abstand – physisch und dadurch auch emotional – auf Dauer gefördert wird. Wir brauchen aber menschliche Nähe.»

Wenn man beispielsweise Begrüssungsrituale weglasse, müsse man stattdessen eine andere Art der Bezugnahme finden.

Und mit welchen Verhaltensweisen reagieren ihre Klienten auf die Angst vor sozialen Aktivitäten? Im Vordergrund stehen laut Auskunft der Therapeuten «Ausreden finden, um nicht hingehen zu müssen», «kurzfristige Absagen», aber auch die bewusstere Auswahl von Anlässen, zu denen man gehe.

Klienten «fokussieren auf eigene Bedürfnisse, gehen dorthin, wo effektiv der eigene Wunsch sie hinführt», fasst Adler zusammen. Das sei «klar eine positive Wende».

Dass man stärker auf die eigenen Interessen achtet, bewertet eine Therapeutin als weitere langfristige Folge der Pandemie: «Ich denke, dass es ein neues Erlernen der neuen Freiheit gibt, dass gewisse Personen in dem teilweise auch schönen und reizabgeschirmten Rückzug bleiben werden.»

Eine Befragte warnt jedoch davor, «einen neuen Problemkreis zu suggerieren, wo keiner eindeutig ist», denn: «Es ist ratsam, vorsichtig zu sein, ob ein generell neues Krankheitsbild im Zusammenhang mit Covid entstanden ist.»

Derzeit empfinden im Hinblick auf die jüngsten Öffnungsschritte aber vor allem Personen soziale Ängste, die schon vorher ähnliche Phobien hatten.

Ihnen und allen anderen, die gerade sozialen Muskelkater spüren, rät Adler, es langsam angehen zu lassen: «Man sollte sich schrittweise und dosiert der Angst stellen, damit man mehr Sicherheit bekommt und merkt: Ich kann das bewältigen.» Britta Behrends ergänzt: «Es ist wichtig, nicht auf die Angst zu fokussieren, sondern darauf, wie man ähnliche Situationen früher gemeistert hat.»

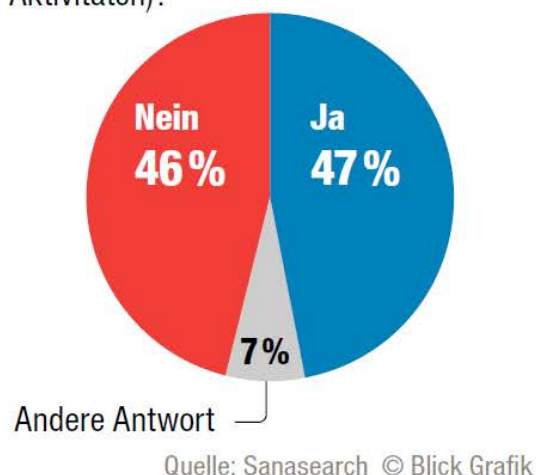
Damit schon bald wieder alle mehr oder weniger soziale Muskelprotze sein können.



Nach der langen Zeit zu Hause macht es manchen Mühe, sich wieder unter die Leute zu mischen.

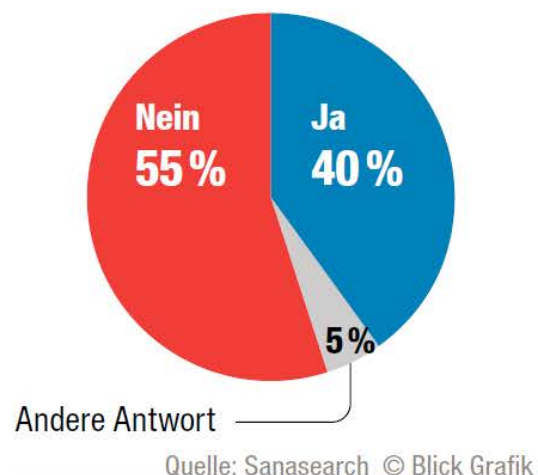
## Angst vor Normalität

Stellen Sie eine Zunahme von Klienten fest, die eine gewisse Angst davor zeigen, in die Normalität zurückzukehren (vor allem in Bezug auf soziale Aktivitäten)?



## Neue Art der Freizeitplanung

Stellen Sie fest, dass sich Klienten vermehrt Gedanken machen, wie sie nach Corona ihre Freizeit strukturieren sollen?



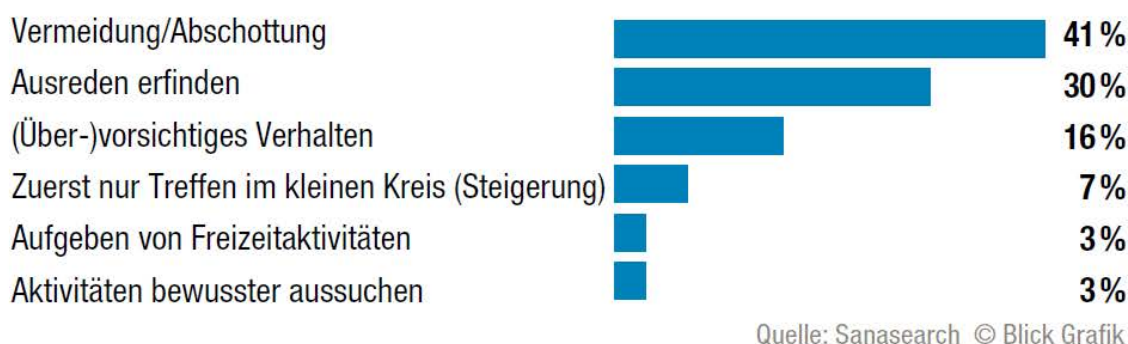
## Die fünf häufigsten Arten sozialer Angst

Was bereitet Ihren Klienten besonders Sorgen?



## Umgang mit sozialer Angst

Zu welchem Verhalten veranlasst die Social Anxiety Ihre Klienten?



# Therapien, von denen Ärztinnen und Ärzte abraten

 SonntagsZeitung | 20.06.2021

Medizinische Fachgesellschaften veröffentlichen Negativlisten mit Untersuchungen und Behandlungen, die mehr schaden als nützen. Hier die wichtigsten neuen Empfehlungen

**Felix Straumann**

Unnötige Therapien oder Abklärungen gehen nicht nur ins Geld, oft schaden sie auch Patientinnen und Patienten. Studien weisen solche Fehlversorgungen zunehmend nach, und auch in den Medien sind sie oft Thema.

Verschiedene medizinische Fachgesellschaften veröffentlichen inzwischen Listen mit Verfahren, von denen sie abraten. Das soll helfen, die Überversorgung in Spitälern und Arztpraxen einzudämmen. Angefangen hat im Jahr 2014 die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Vierzehn weitere Organisationen haben seither nachgelegt. Die Empfehlungen sind Teil der Initiative «Smarter Medicine» («Klügere Medizin»). Vorbild ist «Choosing Wisely» («Klug wählen»), ein ähnliches Vorhaben, das 2011 in den USA lanciert wurde und seither weltweit Verbreitung findet.

Die Negativlisten richten sich auch an medizinische Laien. Deshalb haben wir bereits 2017 zehn Empfehlungen aufbereitet, denen viele Patientinnen und Patienten im Alltag begegnen. Wir ergänzen diese hier mit elf weiteren neuen Empfehlungen. Stefan Neuner-Jehle, Hausarzt und Professor am Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich, hat uns dabei fachlich unterstützt.

## Diagnosen

### Schwindel

Gezielte Befragung, keine Apparate

Empfehlung: Bei akutem Schwindel sollte zuerst immer eine ärztliche Befragung und Untersuchung erfolgen, nicht direkt eine MRT-Messung.

Nutzen: Weniger Kosten, weniger unnötige Untersuchungen, weniger falsche Verdachtsbefunde.

Hintergrund: Schwindel kann sehr viele verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Probleme mit dem Gleichgewichtsorgan, Stoffwechselerkrankungen, Medikamenten-Nebenwirkungen oder Augenerkrankungen. Patienten sollten deshalb zunächst gezielt befragt werden. Eine ärztliche Untersuchung der Augenbewegungen hilft ebenfalls bei der Ursachensuche. Zur Blickstabilisierung sind die Augenmuskeln im Gehirn mit dem Gleichgewichtsorgan verbunden. Ein Test kann daher Hinweise liefern, ob der Schwindel auf Veränderungen im Gleichgewichtsorgan oder im Gehirn

zurückzuführen ist. Eine Magnetresonanztomografie (MRT oder MRI) ist lediglich angezeigt, wenn eine Erkrankung im Gehirn wie ein Schlaganfall oder eine Hirnblutung vermutet wird.

Fachgesellschaft: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

### **Borreliose**

Kein Test bei unklaren Symptomen

Empfehlung: Bei unklaren Beschwerden des Bewegungsapparates sollten keine Borrelien-Tests durchgeführt werden.

Nutzen: Weniger unnötige Kosten, weniger falsch positive Ergebnisse, weniger unnötige Behandlungen.

Hintergrund: Ein positives Resultat bei einem Borrelien-Bluttest bedeutet nicht unbedingt, dass aktuelle Beschwerden durch eine Infektion mit den zeckenübertragenen Bakterien hervorgerufen werden. Es gibt aber bestimmte muskuloskelettale Beschwerden, die bei einer Borreliose auftreten können. Dazu gehören kurzzeitige Gelenkschmerzen oder Arthritis in einem oder mehreren grösseren Gelenken, meist dem Kniegelenk. Wenn solche Merkmale fehlen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für falsch positive Testergebnisse. Die Folge sind unnötige Behandlungen mit möglichen negativen Gesundheitsfolgen. Insbesondere diffuse Gelenk- oder Muskelschmerzen oder eine unklare Schmerzerkrankung (Fibromyalgie) deuten nicht auf eine Borreliose.

Fachgesellschaften: Rheumatologie, Infektiologie

### **Knieschmerzen**

Warten mit dem MRI

Empfehlung: Bei Schmerzen im vorderen Knie ohne Einschränkung der Beweglichkeit oder Gelenkerguss ist zuerst eine konservative Behandlung angezeigt. Ausnahme: Unfälle oder Verletzungen.

Nutzen: Weniger falsche Befunde und dadurch unnötige Therapien durch eine vorschnelle Untersuchung im Magnetresonanztomografen (MRT oder MRI).

Hintergrund: Eine MRI-Untersuchung ändert bei vorderen Knieschmerzen nichts daran, wie schnell oder gut sie heilen. Es existieren zwar nur wenige gut gemachte Studien. Doch diese zeigen bei Patientinnen und Patienten mit vorderen Knieschmerzen keine unterschiedlichen Verläufe von Schmerz und Beweglichkeit, ob nun eine MRI-Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Wenn es sich nicht um einen Unfall handelt, reicht deshalb entweder einfach zuzuwarten oder konservativ mit Physiotherapie zu behandeln. Eine MRI-Untersuchung hat hingegen das Risiko von falsch positiven Befunden, die unnötige, riskante und kostspielige Eingriffe zur Folge haben können.

Fachgesellschaft: Allgemeine Innere Medizin

### **Vitamin-D-Tests**

Ohne Risikofaktoren nutzlos

Empfehlung: Bei Personen, die keine Risikofaktoren für einen Mangel haben, Vitamin D nicht messen.

Nutzen: Kosteneinsparungen bei gleicher Behandlungsqualität.

Hintergrund: In der Schweiz wird mittlerweile jährlich bei jedem fünften Erwachsenen der Vitamin-D-Spiegel gemessen. Das ist eine Verdreifachung in sieben Jahren, ohne dass es dafür einen medizinischen Grund gäbe. Diese Messungen sind nur sehr selten sinnvoll, schreibt die Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Sie verursachen Kosten und haben meist keinen Einfluss auf das empfohlene Vorgehen beim Arzt. Das gilt sogar für Patientinnen und Patienten mit einem Risiko für einen Vitamin-D-Mangel. Sie können die preisgünstigen und risikoarmen Präparate auch ohne Test einnehmen. Die Einnahme-Empfehlung betrifft vor allem Osteoporose-Patienten, Schwangere und Neugeborene.

Fachgesellschaft: Allgemeine Innere Medizin

## Kopfschmerzen

Hirnaktivität messen bringt nichts

Empfehlung: Gezielte Fragen und eine medizinische Untersuchung reichen, um festzustellen, ob Kopfschmerzen einen gefährlichen Ursprung haben.

Nutzen: Keine Untersuchung ohne Nutzen, weniger Kosten.

Hintergrund: In gewissen Fällen können bei Kopfschmerzen weiterführende Untersuchungen gemacht werden, um eine gefährliche Ursache auszuschliessen. Die Elektroenzephalografie (EEG) ermöglicht die Messung der elektrischen Hirnaktivität, denn diese verändert sich bei gewissen Krankheiten wie beispielsweise bei der Epilepsie. Bei der Abklärung von Kopfschmerzen ist ein EEG jedoch nutzlos. Diese Methode generiert zusätzliche Kosten und bringt weder einen Vorteil im Vergleich mit anderen Untersuchungen, noch beeinflusst sie die Entscheidung über den Kostenträger.

Fachgesellschaft: Neurologie

## Früherkennung

### Darmkrebs-Früherkennung

Nur alle zehn Jahre

Empfehlung: Nach einer unauffälligen Darmspiegelung sollte die nächste Untersuchung erst nach zehn Jahren erfolgen, bei unproblematischen Darpolypen meist frühestens nach fünf Jahren.

Nutzen: Weniger unnötige Untersuchungen, weniger Komplikationen, tiefere Kosten.

Hintergrund: Eine Darmspiegelung ist neben regelmässigen Stuhluntersuchungen eine der beiden Möglichkeiten, Dickdarmkrebs frühzeitig zu erkennen. Sie wird ab dem 50. Lebensjahr regelmässig empfohlen. Weil dieser Krebs meist langsam entsteht, muss eine nächste Spiegelung erst nach zehn Jahren wiederholt werden, wenn keine Hinweise auf eine Krebserkrankung vorhanden sind. Vorwölbungen in der Darmschleimhaut, auch Darpolypen genannt, entfernt der Arzt während der Spiegelung und lässt sie im Labor analysieren. Wenn nur ein oder zwei kleine Polypen vollständig entfernt wurden und kein Verdacht auf Krebs-Vorstufen besteht, braucht es erst nach fünf bis zehn Jahren eine erneute Spiegelung. Im hohen Lebensalter und bei schweren Vorerkrankungen sollten Ärztinnen und Ärzte die Darmuntersuchung ausschliesslich in gut begründeten Fällen vornehmen.

Fachgesellschaften: Gastroenterologie, Chirurgie

### Gesundheitschecks

Unnötige Therapien als Folge

Empfehlung: Personen, die nicht unter Symptomen leiden, brauchen keine regelmässigen Check-ups. Ausnahme: Krebsscreening, Blutdruck- und Cholesterin-Messungen.

Nutzen: Keine Fehlalarme, die zu Folgeuntersuchungen und -therapien mit möglichen Komplikationen führen, tiefere Kosten.

Hintergrund: Personen ohne erkennbares Leiden profitieren nicht von wiederholten Gesundheitschecks. Es kommt weder zu weniger Herzinfarkten und Schlaganfällen, noch sinkt deswegen die Krebs- und die Gesamtsterblichkeit. Dem fehlenden Nutzen gegenüber stehen jedoch die negativen Folgen von Überdiagnostik. Falsch positive Resultate von Blutuntersuchungen, Elektrokardiogrammen sowie Messungen im Computer- oder Magnetresonanztomografen führen oft zu weiteren unnötigen Abklärungen. Sie generieren Kosten und können unnötige Behandlungen nach sich ziehen, die wiederum

Komplikationsrisiken bergen. Von der Empfehlung ausgenommen sind Screening-Untersuchungen mit wissenschaftlich belegtem Nutzen, insbesondere einzelne Krebsvorsorgeuntersuchungen (vor allem Darmkrebs) sowie die Messung von Blutdruck und Cholesterinspiegel. Auch Lebensstilberatungen, etwa bei Raucherinnen und Rauchern oder bei Übergewichtigen, können etwas bringen.

Fachgesellschaft: Allgemeine Innere Medizin

## Medikamente

### Cholesterinsenker

Keine Neuverschreibung bei Senioren

Empfehlung: Patientinnen und Patienten ohne Herz-Kreislauf-Erkrankung sollen ab 75 nicht neu cholesterinsenkende Statine einnehmen. Auch die Messung der Blutfette ist ab diesem Alter wenig hilfreich.

Nutzen: Ohne Therapie keine Nebenwirkungen, weniger unnötige Kosten.

Hintergrund: In Studien haben Statine bei Betagten, die keine kardiovaskulären Vorerkrankungen haben, keinen oder höchstens einen geringen Nutzen. Es ist dabei unklar, ob die präventive Einnahme dieser Medikamente überhaupt Herz-Kreislauf-Ereignisse wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle und Todesfälle verhindert. Gleichzeitig haben Statine einschneidende Nebenwirkungen wie Muskelschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Juckreiz, erhöhte Leberwerte und Blutzuckerwerte, ein gesteigertes Diabetes-Risiko. Ohne Vorerkrankung ist es deshalb bei dieser Altersgruppe auch nicht sinnvoll, das Cholesterin im Blut zu bestimmen. Auch bei über 75-Jährigen mit Herz-Kreislauf-Krankheiten sollte der Entscheid für ein Statin erst nach ausführlicher Information und gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten gefällt werden.

Fachgesellschaft: Allgemeine Innere Medizin

### Eisentherapie

Tabletten und Tropfen statt Infusionen

Empfehlung: Ohne ausgeprägten Eisenmangel, Blutarmut und Symptome braucht es keine Eisenpräparate. Infusionen sind nur in Ausnahmefällen sinnvoll.

Nutzen: Keine zusätzlichen Kosten ohne Nutzen, keine unerwünschten Folgen.

Hintergrund: Wenn die Eisenspeicher gut gefüllt sind (Ferritin-Wert über 15 g/L) und weder Blutarmut noch Symptome vorliegen, bringen Eisenpräparate nichts. Selbst wenn Betroffene trotz guten Blut- und Eisenwerten unter Müdigkeit oder Leistungsabfall leiden, ist der Nutzen fraglich. In gut gemachten Studien fühlen sich die meist weiblichen Patienten bestenfalls subjektiv leicht weniger müde, möglicherweise die Folge eines Placebo-Effekts. Falls aufgrund eines Mangels tatsächlich eine Eisensubstitution angezeigt ist, rät die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin zuerst möglichst Eisenpräparate in Form von Tabletten oder Tropfen zu nehmen. Eiseninfusionen können in seltenen Fällen zu einem allergischen Schock führen oder einer Überladung der Eisenspeicher, die Organe wie Leber, Herz, Pankreas, Gehirn und Muskeln schädigen kann. Häufig sind unschöne Hautveränderungen an der Einstichstelle.

Fachgesellschaft: Allgemeine Innere Medizin

### Opioide

Bei Rückenschmerzen oder Migräne vermeiden

Empfehlung: Opiate gegen Schmerzen können starke Nebenwirkungen haben und bei Migräne die Beschwerden sogar verstärken.

Nutzen: Weniger Nebenwirkungen.

Hintergrund: Die unerwünschten Wirkungen von Opiaten bereiten Ärztinnen und Ärzten schon länger Sorge. Neben Symptomen wie Verstopfung, Übelkeit, Müdigkeit und Schwindel fallen vor allem Abhängigkeit und Überdosierungen ins Gewicht. Bei Migräne helfen opioidhaltige Schmerzmittel zudem weniger gut als spezifische Migränemedikamente und können die Kopfschmerzen sogar verschlimmern. Sie sollten daher nur in Betracht gezogen werden, wenn andere Behandlungen keine Linderung bringen. Auch bei starken akuten Rückenschmerzen («Hexenschuss») gibt es keine Studien, die einen Nutzen durch opioidhaltige Schmerzmittel belegen. Bei Personen mit chronischen Rückenschmerzen konnte lediglich eine leichte Schmerzlinderung gezeigt werden. Diese Patientinnen oder Patienten sollten vorrangig nicht-medikamentös behandelt werden. Falls dies nicht hilft, sind gängige Schmerzmittel ohne Opioide angezeigt.

Fachgesellschaften: Rheumatologie, Neurologie

### **Säureblocker**

Möglichst wenig und nur begrenzt

Empfehlung: Magensäure-Blocker, auch Protonenpumpeninhibitoren (PPI) genannt, in möglichst geringen Mengen und nur für begrenzte Zeit einnehmen.

Nutzen: Weniger unnötige Kosten, weniger Nebenwirkungen.

Hintergrund: Wenn zu viel Magensäure gebildet wird, führt dies manchmal zu Beschwerden. Die Verdauungsflüssigkeit kann auch in die Speiseröhre fliessen und dort die Schleimhaut schädigen. Die Folge sind Sodbrennen oder Schmerzen in der Magengegend bis hinauf zum Kehlkopf (Reflux-Erkrankung). Medikamente, die die Bildung von Magensäure verringern, lindern solche Beschwerden oft, sie haben aber auch Nebenwirkungen. Mit der Zeit kann beispielsweise die Knochenfestigkeit abnehmen und das Ansteckungsrisiko durch bestimmte Krankheitserreger steigen. Zudem gewöhnt sich der Magen an die Behandlung und produziert mehr Säure. Beim Absetzen des Medikaments entstehen dann manchmal stärkere Beschwerden als zuvor. Magensäure-Blocker oder ähnliche Medikamente sollten deshalb nicht in grossen Mengen und über längere Zeit eingenommen werden.

Fachgesellschaften: Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie

- 50 Jahre - Ab diesem Alter ist die Darmkrebs-Früherkennung empfohlen - entweder mit Darmspiegelungen alle zehn Jahre oder durch regelmässige Stuhlproben.
- 2014 startete die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin als Erste mit einer «Smarter Medicine»-Liste.
- 20% der Erwachsenen haben im Jahr 2018 einen Vitamin-D-Test erhalten. Das sind fast dreimal mehr als 2012.
- 85 Empfehlungen haben medizinische Fachgesellschaften im Rahmen der Initiative «Smarter Medicine» bislang veröffentlicht.
- 15 µg/L - Wenn der Ferritin-Wert darüberliegt, sind die Eisenspeicher so gut gefüllt, dass Eisenpräparate oder -infusionen meist nichts bringen.
- ¼ der Erwachsenen in der Schweiz schlucken innerhalb eines Jahres Säureblocker. Von diesen Patientinnen und Patienten nimmt mindestens ein Viertel die Medikamente unnötig lange und/oder zu hoch dosiert ein.
- 90 Millionen Franken kosteten 2018 die meist unnötigen Vitamin-D-Tests zulasten der Grundversicherung.
- 15 Fachgesellschaften haben bis jetzt Negativlisten mit unnötigen Behandlungen verfasst.



Sieht beeindruckend aus, ist aber nutzlos für die Abklärung von Kopfschmerzen: Die Hirnströme werden mit einer Elektroenzephalografie-Kappe gemessen Foto: Alamy

# So viele steigen aus dem Gesundheitsberuf aus

 Medinside | 17.06.2021

Sie treten aus, wechseln die Branche oder den Beruf: Ein nicht unbedeutender Anteil des Schweizer Gesundheitspersonals kehrt der Arbeit mit Patientinnen und Patienten den Rücken.

## Christoph Meier

Die Anteile an Berufsaustritten liegen je nach Berufsgruppe im Schweizer Gesundheitswesen zwischen 27 und 46 Prozent. Zu diesem Resultat kommt eine neue Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan).

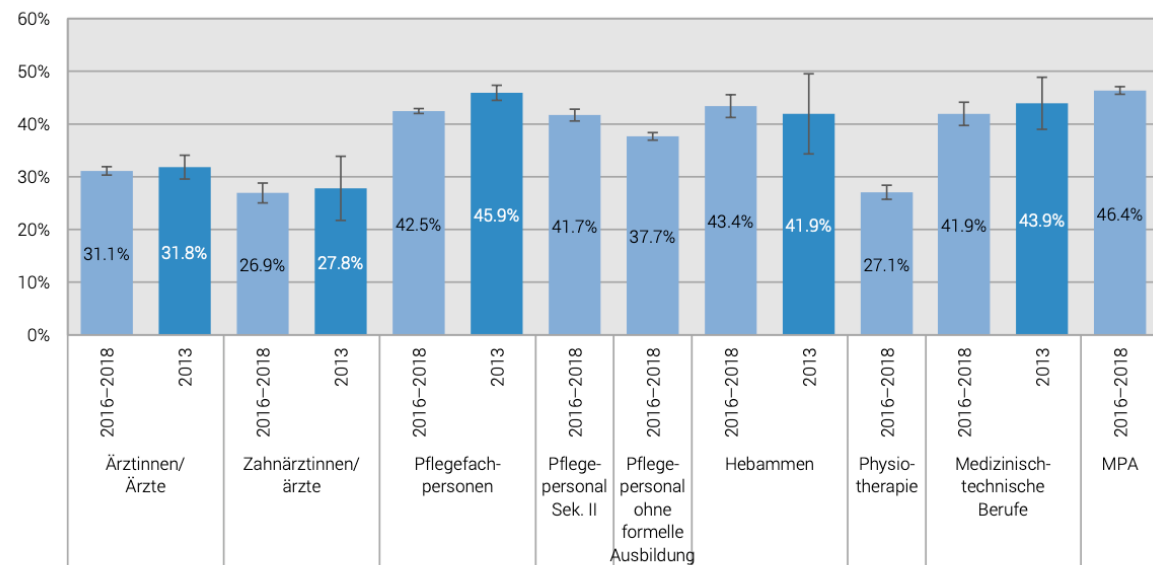
So sind knapp ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte nicht (mehr) in der Gesundheitsversorgung tätig. Bei Pflegefachpersonen, Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Hebammen sowie in medizinisch-technischen Berufen sind es sogar um die 42 Prozent.

## «Potenzial für Massnahmen»

Erfahrungsgemäss liegt der Anteil der Berufsaustritte der Männer in der Regel unter demjenigen der Frauen. Bei den Ergebnissen nach Alter fällt in der Obsan-Analyse bei den Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal der Sekundarstufe II zudem etwas auf: der hohe Anteil der Berufsaustritte bei den unter 35-Jährigen. Beim Pflegefachpersonal steigt darüber hinaus der Anteil der Berufsaustritte mit zunehmendem Alter generell an.

Ein bestimmtes Ausmass an Berufsaustritten sei ein «normales» Phänomen, schreiben die Autoren Michael Lobsiger und David Liechti. «Wenn jedoch bestimmte Rahmenbedingungen im Berufsfeld (was in gewissen Gesundheitsberufen häufig diskutiert wird) dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen, die eigentlich gerne in der Gesundheitsversorgung arbeiten würden, austreten, so stellt das ein wichtiges Potenzial für Massnahmen dar.»

## G 1 Berufsaustritte nach Berufsgruppen, Schweiz, 2013 & 2016–2018



Ärztinnen/Ärzte: n=1 916 (579); Zahnärztinnen/-ärzte: n=199 (64); Pflegefachpersonal: n=6 399 (2 388); Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273 (75); Physiotherapie: n=546; Medizinisch-technische Berufe: n=434 (188); MPA: n=1 874 (Fallzahlen SE 2013 jeweils in Klammern).

Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE)

© Obsan 2021

## T 1 Berufsaustritte nach Austrittstyp, Schweiz, 2016–2018

Berufsgruppe	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	8,6%	12,4%	10,2%	31,1%
Zahnärztinnen/-ärzte	10,1%	10,3%	(6,5%)	26,9%
Pflegefachpersonal	14,7%	19,3%	8,5%	42,5%
Pflegepersonal Sek. II	10,0%	11,7%	20,0%	41,7%
Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung	15,3%	15,7%	6,7%	37,7%
Hebammen	16,0%	19,1%	8,3%	43,4%
Physiotherapie	8,0%	9,7%	9,3%	27,1%
Medizinisch-technische Berufe	10,2%	18,5%	13,2%	41,9%
MPA	14,0%	27,2%	5,1%	46,4%

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen. Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916; Zahnärztinnen/-ärzte: n=199; Pflegefachpersonal: n=6 399; Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273; Physiotherapie: n=546; medizinisch-technische Berufe: n=434; MPA: n=1 874.

Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE)

© Obsan 2021

---

# Pflegefachmann als Unternehmensberater

Datum  
17.06.2021

Von Berufsaustritten wird gesprochen, wenn Personen nicht mehr erwerbstätig sind, nicht mehr auf dem Gesundheitsberuf arbeiten oder den Job nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben. Austritte aus der Erwerbstätigkeit beim Pflegefachpersonal und Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung, bei den Hebammen und MPA treten mit jeweils über 14 Prozent am häufigsten auf.

Diese vier Berufsgruppen sowie die medizinisch-technischen Berufe weisen auch relativ viele Berufswechsel auf. Als Berufswechsel gilt, wenn ein ausgebildeter Pflegefachmann beispielsweise nun als Unternehmensberater arbeitet. Zu den Branchenwechslern gehören etwa Ärzte, die ihren Beruf in der Pharmabranche oder in der Verwaltung ausüben. Bezüglich Branchenaustritten stechen die Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit einem Anteil von 20 Prozent hervor.

# «Unangenehm und mühsam, aber nicht gefährlich»

 Der Bund | 19.06.2021

Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung - Ein Infektiologe erklärt, weshalb der Nutzen der mRNA-Impfstoffe die unerwünschten Nebenwirkungen überwiegt.

**Alexandra Elia**

«Nach der zweiten Dosis fühlte ich am Morgen absolut keine Energie und verspürte auch kein Bedürfnis, das Bett oder sogar die Wohnung zu verlassen.» Die Erfahrung eines «Bund»-Redaktors nach der Covid-19-Impfung deckt sich vermutlich mit anderen, die man derzeit aus dem eigenen Umfeld hört. Seien es Arbeitskollegen, die Nachbarin oder Bekannte: Jede und jeder kennt inzwischen Personen, die nach dem Piks mit einer Covid-19-Impfung von Nebenwirkungen berichten.

Seit Mai kann sich die breite Bevölkerungsgruppe der 18- bis 64-Jährigen im Kanton Bern für eine Impfung anmelden. Rund ein Drittel der Bernerinnen und Berner wurde bereits zweimal geimpft. Um die 150'000 Personen werden in diesen Tagen und Wochen die zweite Dosis erhalten. Müssen auch sie Fieber, Müdigkeit und schlaflose Nächte gewärtigen? Während einige den Impfstoff nur leicht bemerken, spüren andere starke Reaktionen. Beides könne als gutes Signal gewertet werden, weshalb auch Skeptiker die Impfung vornehmen sollten, erklärt Christoph Aebi, Chefarzt der Universitätsklinik für Kinderheilkunde am Inselspital Bern.

## Entzündung zeigt Wirkung

Bei den mRNA-Impfstoffen von Moderna oder Pfizer sind verschiedene Nebenwirkungen bekannt. Darunter Schmerzen an der Einstichstelle, Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Muskelschmerzen. Aebi teilt diese Reaktionen in die Kategorie «unangenehm und mühsam, aber nicht gefährlich» ein. Denn die Antwort des Körpers auf die Impfung sei kein besorgniserregendes Zeichen: Wenn man nach der Injektion fiebrig im Bett liege, sei das Ausdruck davon, dass die gewollte Entzündungsreaktion stattfinde. Der Impfstoff wirke aber auch bei jenen, die kaum etwas spürten. «Die Art der Entzündungsreaktion ist bei allen identisch, aber das Ausmass kann sich etwas anders gestalten», erklärt Aebi. Er zieht hierbei den Vergleich mit einer effektiven Corona-Erkrankung - auch hier treffe es nicht alle in gleichem Masse.

Bei der Verabreichung der Impfdosis werden kleine Fettkügelchen in den Muskel gespritzt. Mit der darin enthaltenen mRNA wird laut Aebi ein Teil der mRNA des Coronavirus injiziert. Das Ziel ist dabei, eine Entzündungs- und Immunreaktion im Körper auszulösen. Als Folge dieser Impfreaktion, der sogenannten Immunantwort, werden Antikörper und Abwehrzellen gebildet. Im Falle einer tatsächlichen Erkrankung hätte der Körper bereits die richtigen Werkzeuge, um darauf zu reagieren.

## Doppelt hält besser

Mit der zweiten Dosis wird die Immunantwort verstärkt, damit der Schutz lange anhält. So lässt sich auch erklären, weshalb die Reaktion der zweiten Impfung meist stärker ausfällt: Erste Antikörper wurden bereits produziert, nun bekommen sie mit der zweiten Injektion einen erneuten Boost. Dies merkte auch ein anderer «Bund»-Redaktor nach der zweiten Moderna-Impfung: «Sobald ich fünf Minuten stehen musste, hatte ich gleich das Gefühl, wieder sitzen zu müssen.» Auch die zweite Pfizer-Dosis zeigte bei einem anderen Impfling ihre Wirkung: Er berichtet von hohem Fieber und von Müdigkeit.

Aufgrund dieser Berichte fragen sich manche, weshalb sie die Risiken und Unannehmlichkeiten einer Impfung auf sich nehmen sollten, wo sie doch bei einer tatsächlichen Erkrankung mit einem milden Verlauf rechnen dürfen. Die Antwort ist einfach: Wer sich impft, schützt nicht nur sich selbst, sondern auch andere vor einer Erkrankung. «Wir haben jetzt robuste Daten, die aufzeigen, dass die mRNA-Impfstoffe nicht nur in hohem Masse die Geimpften schützen, sondern auch die Übertragungsmöglichkeit auf andere unterbinden», betont Aebi. «Natürlich kommt es darauf an, welches Risiko man je nach Voraussetzungen bei einer Erkrankung zu erwarten hat», meint der Infektiologe bezüglich der Impfentscheidung. Gerade junge Personen würden eine Infektion ohne Symptome durchmachen, seien aber nach der Impfung kurzzeitig ausser Gefecht gesetzt. Mittlerweile ist aber laut Aebi unbestritten, dass für Erwachsene der Nutzen einer Impfung gegenüber den Nebenwirkungen höher ist. Vermutete unerwünschte Wirkungen der Covid-19-Impfstoffe werden beim Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic erfasst und ausgewertet. Hier gehen Meldungen aus der ganzen Schweiz ein, sowohl von medizinischen Fachpersonen wie auch von Patientinnen und Patienten. «Aufgrund der hohen öffentlichen Aufmerksamkeit gehen bei uns mehr Meldungen zu den Covid-19-Impfstoffen ein als bei schon länger eingeführten Arzneimitteln», sagt Mediensprecher Lukas Jaggi. Bisher wurden schweizweit auf sechs Millionen verimpfte Dosen knapp 3000 Meldungen ausgewertet. Diese werden in «nicht schwerwiegend» oder «schwerwiegend» eingeteilt, wobei laut Jaggi die Geimpften diese Einteilung nach subjektivem Empfinden vornehmen.

Als schwerwiegend gelten jene Folgen, bei denen sich eine Person länger beeinträchtigt fühlt oder gar medizinische Hilfe in Anspruch nehmen muss. Durch dieses Meldesystem wird sichergestellt, dass sehr seltene, noch nicht bekannte Nebenwirkungen möglichst früh erkannt werden. Das war zum Beispiel der Fall, nachdem man bei ersten mRNA-Impfungen in England vereinzelt starke allergische Reaktionen festgestellt hatte. Dies wurde in der Schweizer Arzneimittelinformation aufgenommen und führte zur Vorsichtsmassnahme der 15-minütigen Wartezeit.



In der Schweiz werden derzeit nur die mRNA-Impfstoffe Moderna oder Pfizer verabreicht. Foto: AFP

### **Nur wenige neue Fälle: 7-Tagesschnitt sinkt weiter**

Der Kanton Bern hat gestern für die letzten 24 Stunden noch 11 Ansteckungen mit dem Coronavirus gemeldet. Damit setzt sich der für Vergleiche relevante Abwärtstrend des 7-Tage-Schnitts weiter fort. Dieser beträgt kantonsweit noch durchschnittliche 17 Ansteckungen pro Tag und ist somit klar tiefer als vor einer Woche. Damals wurden noch 37 Ansteckungen pro Tag gemeldet wurden. Auch der Anteil der positiven Tests ist sehr tief. Nur 1,1 Prozent der genommenen Proben waren positiv. Total wurden 1050 Tests durchgeführt. Neue Todesfälle sind keine zu beklagen. **(spr)**

# BS, BL – Keinen Corona-Bonus für Pflegende und Ärzte

 Basler Zeitung | 19.06.2021

Basel - Die Basler Regierung möchte keinen kantonalen Corona- Bonus an das Gesundheitspersonal ausrichten, wie dies mit einer Motion im Grossen Rat eingefordert worden ist. Der Kanton habe keine Arbeitgeberrolle bei den betroffenen Institutionen, führt sie als Begründung auf. Deshalb bestehe auch keine gesetzliche Grundlage für einen Bonus. Ausserdem verweist die Regierung auf die Verhältnismässigkeit. Das Gesundheitspersonal sei unterschiedlich stark betroffen gewesen. Und auch andere Berufsgruppen seien grossen Belastungen ausgesetzt gewesen. Eine einseitige Bevorzugung könne ein «subjektiv empfundenen Ungerechtigkeitspotenzial » zur Folge haben. **(sda)**

# «Le Covid long pourrait devenir un problème de santé publique»

 Tribune de Genève | 19.06.2021

Les symptômes persistants peuvent être très handicapants. La majorité des malades récupère mais la rémission est lente.

## Aurélié Toninato

Il y a Delphine, essoufflée au moindre effort, dont le cœur s'emballe, qui souffre d'insomnies et de douleurs articulaires. Il y a Sandra, avec une fatigue résiduelle et dont l'odorat «n'est plus comme avant». Il y a encore Justine, dont la concentration vacille au point qu'elle n'arrive même plus à lire une page de roman et doit alterner quelques maigres heures de travail avec des siestes.

Ce qu'elles ont d'abord estimé être une carence en fer, un temps de guérison un peu long, voire une dépression s'avère en réalité être un Covid long. Soit la persistance de symptômes durant plusieurs semaines, voire mois, après l'infection. Le syndrome mérite bien son appellation: Delphine et Sandra ont eu la maladie en mars 2020 et Justine en décembre.

Une étude des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), publiée en décembre et menée sur 700 personnes positives au SARS-CoV-2 n'ayant pas été hospitalisées, montre qu'un tiers de ces patients gardent des séquelles plus de six semaines et jusqu'à plusieurs mois. Principalement une grande fatigue, un essoufflement, des maux de tête ou encore une dysautonomie (atteinte du système nerveux autonome qui entraîne vertiges, palpitations, incapacité à réaliser un effort anodin). Les patients qui ont souffert d'une forme grave peuvent aussi souffrir de ces affections.

Aujourd'hui, alors que près de 2 millions de Suisses ont été contaminés, des dizaines de milliers d'entre eux pourraient souffrir de séquelles plus ou moins handicapantes. Avec ses impacts sur la vie professionnelle et sociale, «ce phénomène de Covid long, d'abord marginal, pourrait devenir un véritable problème de santé publique», prévient Mayssam Nehme, cheffe de clinique au service de médecine de premier recours, qui codirige l'étude des HUG et chapeaute la consultation Covid long avec le Pr Idris Guessous.

Cette consultation spécifique multidisciplinaire ouverte l'été passé à l'Hôpital ne désemplit pas: 350 personnes sont suivies, une vingtaine de nouvelles demandes arrivent chaque semaine et il faut patienter quatre à six semaines pour obtenir un rendez-vous. Une prise en charge similaire a démarré en pédiatrie. Les connaissances sur cette pathologie progressent mais restent émaillées d'inconnues. Le point avec trois experts.

## Qui est touché en majorité?

Selon l'Office fédéral de la santé publique, l'âge moyen des patients atteints par un Covid long est de 45 ans et on estime que les femmes souffrent plus souvent de cette affection que les hommes. L'étude des HUG montre que la plupart sont en bonne condition physique et n'ont pas eu une forme grave de la maladie.

## Comment établit-on qu'un patient souffre d'un Covid long?

Il n'existe pas encore de définition uniforme ni de diagnostic standardisé. Les HUG ont développé leurs propres guidelines. Mayssam Nehme détaille: «On parle de séquelles post-Covid lorsqu'un patient souffre de symptômes persistants au moins quatre semaines après l'infection et que ceux-ci n'existaient pas avant la contamination, en excluant d'autres diagnostics expliquant ces symptômes.» Elle ajoute: «Il y a de plus en plus de reconnaissance de cette pathologie. Toutefois, il reste encore du chemin à faire. Il n'existe toujours pas de diagnostic officiel mais un consensus d'experts se met en place.»

## Parmi les symptômes persistants, certains touchent directement au fonctionnement du cerveau. Quelles en sont les causes?

Ces dysfonctionnements apparaissent au stade aigu de la maladie mais aussi à distance de l'infection. Cela va des maux de tête aux troubles de la mémoire, du langage et de la concentration ou exécutifs, soit des difficultés à réaliser plusieurs tâches simultanément. «Certains patients ont un tel déficit attentionnel qu'ils n'arrivent plus à assumer d'activités, ça peut être très handicapant», souligne Frédéric Assal, responsable de l'Unité de neurologie générale et cognitive au Département de neurologie des HUG. Et d'expliquer que les études sur les conséquences à long terme du Covid sur la cognition sont encore rares. Parmi les hypothèses, on évoque d'une part des causes neurologiques. Le SARS-CoV-2 utilise sa protéine Spike comme une sorte de «clé» pour entrer dans des cellules possédant un type précis de récepteur, l'ACE2. Ce dernier se trouve notamment dans le cerveau, où le virus pourrait donc entrer et causer des lésions. Ensuite, on sait que la réponse inflammatoire sévère au moment de l'infection engendre une défaillance de certains organes, parmi lesquels, potentiellement, le système nerveux central. De plus, une hypoxie - manque d'oxygénation cérébrale - et un accident vasculaire (AVC), dont le risque est augmenté chez les malades du Covid, pourraient endommager le cerveau. «Enfin, ajoute le spécialiste, certaines personnes peuvent présenter une vulnérabilité cérébrale, surtout les seniors, et le Covid pourrait accélérer la manifestation de pathologies dormantes. Par exemple, on sait que l'alzheimer peut se révéler à l'occasion d'autres maladies.»

## D'autres hypothèses, psychologiques et psychiatriques, sont également avancées

«En effet, continue Frédéric Assal. Le stress, l'anxiété et la dépression peuvent avoir un impact neurologique. On sait que la dépression, par exemple, influe sur la mémoire. Et nous pensons qu'il peut y avoir une vulnérabilité psychique chez certaines personnes touchées par le SARS-CoV-2.» Des études font également état d'un lien entre inflammation et déclenchement de troubles psychiatriques.

Deux récentes études, aux Pays-Bas et aux États-Unis, montrent que les personnes qui n'ont pas été hospitalisées et sont touchées par un Covid long finissent par se rétablir d'elles-mêmes

«Ces constats rejoignent ceux de notre étude menée sur 700 patients depuis une année, relève Idris Guessous, médecin-chef du Service de médecine de premier recours des HUG. On voit que sept à neuf mois après l'infection, selon nos résultats préliminaires, 75% des patients n'ont plus de symptômes. La récupération est certes parfois très lente mais la grande majorité récupère. Et ils récupèrent d'autant plus vite si l'on structure leur reconditionnement (lire ci-après) avec une prise en charge multidisciplinaire.

## Est-ce vrai que la vaccination aiderait ceux qui sont touchés par un Covid long à se rétablir?

«Cette hypothèse émane de quelques petites études, notamment une menée sur 66 personnes (44 vaccinées et 22 non vaccinées) qui montrait une amélioration à deux semaines post-vaccin des personnes vaccinées, répond Mayssam Nehme. Mais l'échantillon est restreint. Une amélioration des symptômes persistants sera une plus-value mais reste pour l'instant non objectivable de manière systématique, nous avons besoin de plus grandes études, ce qui est en cours actuellement. La vaccination a pour objectif d'éviter une infection, une réinfection, ou d'en diminuer les séquelles. Seule une infection peut mener à un Covid long et de ce fait nous recommandons la vaccination.»

## Peut-on être en arrêt maladie, voire à l'AI, pour un Covid long?

L'Office fédéral des assurances sociales précise que le diagnostic «Covid-long ou Covid-19» n'ouvre pas automatiquement le droit à des prestations de l'AI. «Par contre, si des effets à long terme affectent la santé et la capacité de gain de l'assuré, cela peut conduire à une invalidité et donner droit à des prestations de l'AI. Mais chaque cas est à considérer de manière individuelle.» Pour Idris Guessous, un arrêt total de l'activité n'est de toute manière pas idéal pour la reconstruction. «Nous privilégions la réduction du temps de travail, que nous prescrivons pour 20 à 30% de patients de la consultation. Cela correspond environ à la proportion d'arrêts notifiés en médecine ambulatoire pour d'autres affections.» Des réductions légitimes mais qui peinent encore à être acceptées dans certains milieux professionnels, ajoute-t-il, «qui ne voient que les neuf collaborateurs sur dix infectés qui s'en sont remis sans problème et peinent à comprendre que le dixième prenne plus de temps»



# «Les patients sont comme des sportifs de haut niveau qu'il faut réentraîner»

Seitenzahl  
4

Seitenzahl  
Bericht

Pas moins de dix services ont collaboré pour développer des lignes directrices (guidelines) à l'attention des professionnels de la santé, à qui elles ont récemment été envoyées.

«Le but, explique Idris Guessous, est que le médecin traitant puisse s'approprier cette pathologie et participer à la prise en charge du patient qui doit être multidisciplinaire (soutien psychologique, physiothérapie, ergothérapie, etc.). Il faut imaginer la plupart des Covid longs comme des sportifs de haut niveau qui, après avoir été contaminés par le Covid, ont perdu en performance et qu'il faut réentraîner.»

Mayssam Nehme ajoute: «Le traitement principal, dans la majorité des cas, reste une adaptation et une réadaptation progressive, tout en respectant la réserve d'énergie quotidienne souvent diminuée chez les patients.» Voici quelques exemples de prises en charge tirés des guidelines.

Grosse fatigue: atténuer la fatigue et reprendre progressivement des activités, en respectant les «4 P»: planifier, prendre son temps, prioriser, positionner. Fractionner si possible l'activité professionnelle, aménager la vie quotidienne en privilégiant les tâches nécessaires. De la physiothérapie peut être recommandée, ainsi qu'un soutien psychologique pour gérer l'impact de la fatigue sur le quotidien.

Troubles de la concentration et attentionnels: «Un bilan neurologique peut être réalisé pour exclure des lésions vasculaires, ainsi que des tests pour voir s'il y a des troubles cognitifs à l'exécution de tâches, rechercher de troubles psychiatriques (anxiété, stress post-traumatique) qui peuvent entraîner ces problèmes neurologiques et qui peuvent se traiter», explique Idris Guessous. En l'absence d'anomalies à l'examen neurologique, reprise progressive d'une activité intellectuelle avec un réentraînement cognitif.

Perte de l'odorat et du goût: un entraînement olfactif pour rééduquer le cerveau, en s'exerçant à reconnaître des odeurs plusieurs fois par jour.

Vertiges et palpitations: un réentraînement progressif à l'effort avec un physiothérapeute. Porter, aussi, des bas de contention, dormir en position semi-assise, bien s'hydrater (minimum deux litres par jour). **A.T.**

# «Diminuée, je ne pouvais plus exercer mon métier»

Seitenzahl  
5

Seitenzahl  
Bericht

Delphine, infirmière de 48 ans, a eu le Covid en mars 2020. Elle avait témoigné dans la «Tribune de Genève» huit mois après l'infection, pour raconter son quotidien de Covid long. Aujourd'hui, quinze mois après avoir été contaminée, où en est-elle?

La quadragénaire a eu un Covid léger, ne nécessitant pas d'hospitalisation. Elle croit d'abord que sa rémission prend du temps, elle consulte divers spécialistes, erre plusieurs mois dans le flou. «Je n'ai pas de symptômes très visibles et certaines personnes n'ont pas conscience que je puisse être mal.»

Ses symptômes prennent la forme d'un essoufflement et un rythme cardiaque en montagnes russes. Sa tachycardie a pu monter à 160 de pulsations - 60 à 80 en général pour un rythme normal - dans une activité sans effort particulier. Cet emballement entraîne de la fatigue, voire des malaises. «Mon système nerveux autonome ne jouait plus son rôle, il est censé adapter la fréquence cardiaque lors d'un effort, mais il ne remplissait plus correctement son rôle. Ma capacité d'adaptation à l'effort, comme monter un escalier, était quasi nulle.»

À ce dérèglement s'ajoutent douleurs articulaires et musculaires, perte de concentration, insomnies. Elle tente de reprendre par quatre fois le travail, sans y parvenir. «Je me sentais vraiment diminuée, je ne pouvais plus exercer mon métier ni effectuer les tâches du quotidien sans être épuisée.» Par chance, elle peut bénéficier d'un poste aménagé hors soins, à temps partiel. Après plusieurs mois de questionnements, on pose finalement un mot sur ses maux: le Covid long.

En automne, son cardiologue prescrit un programme de réadaptation cardiaque et pulmonaire, que la deuxième vague interrompt. «Cela a été très difficile. J'avais l'impression que je n'allais jamais m'en sortir.» En décembre, elle est reçue à la consultation Covid long par la DreNehme. «C'était un soulagement: j'avais l'impression de ne plus être la seule, qu'il y avait vraiment un problème de santé publique et qu'il était pris au sérieux.» Les séances de réadaptation reprennent en janvier. Le chemin est long mais il y a des améliorations. «Aujourd'hui, je ne suis toujours pas dans des valeurs cardiaques normales mais je récupère beaucoup plus vite après un effort, je suis moins souvent fatiguée. La réadaptation est bénéfique. Je dors mieux. Ce n'est pas encore comme avant, et ça ne le sera peut-être jamais, mais c'est quand même beaucoup mieux.»

---

# Le Covid long inquiète les experts de la santé

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

«Le Covid long pourrait devenir un véritable problème de santé publique», estime Mayssam Nehme, cheffe de clinique au service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires de Genève. Une étude menée par les HUG auprès de 700 personnes positives au SARS-CoV-2 n'ayant pas été hospitalisées pourrait bien lui donner raison. Elle montre qu'un tiers de ces patients gardent des séquelles plus de six semaines et jusqu'à plusieurs mois. Vertiges, palpitations, fatigue intense, trouble de la concentration ou encore perte du goût et de l'odorat en font partie. Des symptômes persistants - certains touchent directement au cerveau - qui peuvent devenir très handicapants dans la vie quotidienne, mais aussi dans la vie professionnelle. Certes, les patients finissent par récupérer, mais l'enjeu aujourd'hui est de mieux comprendre cette pathologie qui reste encore émaillée d'inconnues, afin de la combattre plus efficacement.

# Wie die Tabakindustrie die Covid-19-Forschung manipuliert

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.06.2021

Nikotin senke das Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung – die Autoren dieser mittlerweile widerlegten Theorie haben Geld von Zigarettenherstellern erhalten.

**Stephandie Lahrtz**

«Wegen Corona mit dem Rauchen aufhören? Muss ich gar nicht, da hat doch diese Studie aus Frankreich gezeigt, dass Rauchen das Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung mindert.» Das hört man seit letztem Frühjahr immer wieder. In den Medien machte die Studie damals Schlagzeilen und wird seitdem regelmässig zitiert. Doch sie ist in mehrfacher Hinsicht problematisch.

Sie wurde nie in einer Fachzeitschrift, sondern nur auf der Online-Plattform «qeios» veröffentlicht. Dort gibt es weder eine wissenschaftliche Begutachtung noch eine Auswahl der aufgeschalteten Arbeiten.

Mittlerweile wurde sie zudem durch mehrere grosse Untersuchungen in diversen Ländern widerlegt. Raucher haben demnach, notabene wie erwartet bei einer Lungenerkrankung, ein höheres Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung. Man könnte das also als wissenschaftliche Fehlzündung einstufen, davon gab es schliesslich mehrere und gerade zu Beginn der Corona-Pandemie. Doch es steckt mehr dahinter.

Denn offenbar hat die Tabakindustrie Geld in die Erstellung und Verbreitung der Theorie gepumpt, dass Nikotin vor einer schweren Covid-19-Erkrankung schützen könnte. Dies haben Mitglieder der unabhängigen Recherchegruppe «The Investigative Desk» sowie Journalisten aus Frankreich und den Niederlanden herausgefunden und kürzlich unter anderem in der Fachzeitschrift «The British Medical Journal» («BMJ») präsentiert.

## Kein Support aus der Forschung

Bereits im April 2020, als die erste grosse Welle der Corona-Pandemie über die Welt schwappte, publizierte der griechische Kardiologe Konstantinos Farsalinos zuerst auf «qeios», zu deren Organisatoren er gehört, und kurz darauf als einer von mehreren Autoren in einem Editorial im Magazin «Toxicology Reports» die Nikotin-These. Ein Mitautor ist der Herausgeber des Journals. Das weckte erste Zweifel an der unabhängigen Begutachtung des Textes.

Die von Farsalinos ins Rennen geschickte Nikotin-Theorie dreht sich um den sogenannten Zytokinsturm bei einer Sars-CoV-2-Infektion. Den gibt es tatsächlich. Die Infektion nimmt oftmals einen schweren Verlauf, wenn das Immunsystem sozusagen zu heiss gelaufen ist und nicht mehr nur Viren, sondern auch gesunde Zellen attackiert. Dadurch wird gesundes Gewebe zerstört, es kann zu multiplen Organschäden kommen.

Gemäss Farsalinos kommt es während dieses Zytokinsturms zu einer Dysfunktion bestimmter Stoffwechselvorgänge, die von Rezeptoren auf der Zelloberfläche gesteuert werden, an die auch Nikotin andocken kann. Laut Farsalinos sollte Nikotin also den Zytokin-sturm dämpfen und damit schwere Covid-19-Verläufe mindern.

Doch eine solche Schutzfunktion von Nikotin wurde bis heute weltweit von keiner seriösen Forschergruppe belegt. Dessen ungeachtet haben Farsalinos und Kollegen der Universität von Patras, aber auch Kollegen aus Frankreich um Jean-Pierre Changeux die Theorie mehrfach in Publikationen oder auf von der Tabakindustrie mitfinanzierten Konferenzen verbreitet.

Die Nikotin-Theorie passe sehr gut zu Farsalinos anderen wissenschaftlichen Aktivitäten, schreiben die Autoren im «BMJ»-Artikel. Er publiziere seit 2011 zu E-Zigaretten und propagiere diese als gesündere Alternative zu herkömmlichen Zigaretten. Immer wieder habe er sich bei Regierungen und Gesundheitsorganisationen dafür eingesetzt, E-Zigaretten als Teil ihrer Antirauchstrategien einzusetzen und daher keinen Regulierungen zu unterwerfen.

## Zu einem schweren Verlauf kommt es, wenn das Immunsystem auch gesunde Zellen attackiert.

Für richtig grossen Zweifel an der Unabhängigkeit und Seriosität von Farsalinos und seinem Team sorgt die Tatsache, dass diese gemäss den Investigativjournalisten seit Jahren Geld von der Tabakindustrie erhalten. So zahlte Nobacco einem Institut der Universität Patras jährlich 75 000 Euro, um unter anderem nikotinhaltige Flüssigkeiten für E-Zigaretten zu entwickeln. Nobacco ist der Verteiler von Nikotinsystemen von British American Tobacco in Griechenland. Farsalinos selber erhielt Gelder von der American E-Liquid Manufacturing Standards Association. Changeux hatte in den 1990er Jahren regelmässig grössere Summen von der Tabakindustrie erhalten.

## Erprobte Verschleierung

Ein weiterer Geldgeber der Griechen ist auch die bisher ausschliesslich vom Zigaretten- und Dampfer-Hersteller Philip Morris finanzierte Stiftung Smoke Free World. Diese ist für Beobachter ein Instrument von Philip Morris, um wissenschaftliche Daten zu produzieren, die E-Zigaretten als harmlos darstellen.

Mehr als 400 Forschungsinstitute und Gesundheitsorganisationen, darunter auch die WHO, weigern sich, Geld von der Morris-Stiftung anzunehmen. Für sie ist sie ein ähnliches Instrument wie die mittlerweile verbotenen Councils und Boards der Tabakindustrie, die seit den späten 1950er Jahren durch gesponserte Forschung Zweifel an der Schädlichkeit von Zigaretten schüren sollten – und das auch erfolgreich taten. So wurden jahrelang Regulierungen verhindert.

Die Publikationen zu angeblich positiven Effekten von Nikotin ganz zu Beginn der Corona-Pandemie wecken somit Erinnerungen an erprobte Verschleierungstaktiken der Tabakindustrie seit den 1960er Jahren. Damals war ein Ziel, sofort Gegenmeinungen zu neuen Publikationen über schädliche Effekte des Rauchens parat zu haben.

Da Farsalinos und Co. diese Finanzierungen in mehreren ihrer Texte nicht angegeben haben – so auch nicht in dem eingangs erwähnten Artikel zur Nikotin-Theorie in «Toxicology Reports» –, hat ein anderes Fachmagazin kürzlich einen Artikel der Griechen aus dem letzten Jahr zurückgezogen. Zudem zogen diverse Journale Texte weiterer Autoren zurück, denen ebenfalls eine nicht offengelegte Finanzierung durch Smoke Free World nachgewiesen wurde.

Der Morris-Stiftung ist die Nikotin-Theorie offenbar einiges an Geld wert. Laut dem «BMJ»-Artikel hat sie letztes Jahr 900 000 Euro für die Forschung zu einem Zusammenhang zwischen Nikotin und Covid-19 bereitgestellt. Ob auch die vielbeachtete französische Studie von der Tabakindustrie oder der Stiftung mitbezahlt wurde, ist unklar.



Ein Spaziergänger, eingehüllt in den Dampf seiner E-Zigarette. Diese wird von der Tabakindustrie als Ausstiegshilfe für Raucher angepriesen. HOLLIE ADAMS / BLOOMBERG