

Covid-19: Überlegungen zum aktuellen Stand

Es ist Mitte Juli 2020 und Covid-19 beschäftigt uns weiterhin. Es machen sich langsam Ermüdungserscheinungen breit. Welche Massnahmen lassen sich langfristig aufrechterhalten? Welche Massnahmen sind verhältnismässig, angepasst auf den jeweiligen Stand der Pandemie? Dieser Artikel beginnt nicht von ungefähr mit mehr Fragen als Antworten. Wir befinden uns alle weiterhin in einem «Lernprozess». Auch werden im Folgenden nur einzelne Aspekte beleuchtet. Eine Gesamtschau würde ein ganzes Autorenteam, aus verschiedenen Berufsgruppen, erfordern und entsprechend einen mehrseitigen Text rechtfertigen. Um dieses Bedürfnis abzudecken, sei auf die Swiss National Covid-19 Science Task Force verwiesen. Mehrere der «Policy Briefs» dieser Task Force sind sehr lesenswert.

Eine Frage stellen sich zurzeit viele Menschen: Wird es gelingen, einen wirksamen und sicheren

Impfstoff zu entwickeln? Ist aufgrund der Hinweise, dass keine anhaltende Immunität besteht, ebenfalls von jährlichen Impfungen, wie bei Influenza, oder der Notwendigkeit von Booster-Impfungen auszugehen? Falls ja, was heisst das für die Entwicklung eines sicheren Impfstoffs? Falls ja, wird sich ein ausreichender Anteil der Bevölkerung impfen lassen? Das Konzept, die Herdenimmunität mittels Impfung zu erreichen, setzt Solidarität in einer Gesellschaft voraus. Es ist bekannt, dass Impfungen gerade bei Jüngeren besser wirken als bei Älteren. Werden die Jüngeren, unter 50-jährigen, bereit sein, sich zu impfen, um die Älteren zu schützen? Nach einer kommunikativ



Dr. med. Carlos Quinto
Mitglied Redaktion Synapse



etwas unglücklichen Mitteilung vonseiten der Behörden in der Vernehmlassung zum Covid-19 Gesetz wird das im Epidemienengesetz bereits geregelte «Impfobligatorium» mit «Impfzwang» verwechselt, auch in der Berichterstattung zahlreicher Medien. Das Covid-19-Gesetz enthält nichts Neues zum Thema Impfungen und stützt sich diesbezüglich auf das bestehende Epidemienengesetz ab.

Im der Schweiz besteht kein Impfzwang. Generell ist davon auszugehen, dass sich nur ein sicherer und wirksamer Impfstoff für ein Impfobligatorium qualifizieren wird. Wie im Epidemienengesetz festgehalten, kann ein Impfobligatorium für bestimmte Personengruppen ausgesprochen werden. Ein Beispiel: Ärztinnen und Ärzte oder Pflegende, die immungeschwächte Patientinnen und Patienten betreuen, sollten gegen Influenza geimpft sein. Nur ein Impfobligatorium ermöglicht in diesem Fall, dass ausschliesslich gegen die saisonale Influenza geimpfte Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende immungeschwächte Patientinnen und Patienten betreuen. Lasse ich mich als Arzt oder Pflegende nicht impfen, muss ich bereit sein, eine andere mir zugewiesene Arbeit im Spital zu akzeptieren. Wenn ich als Patient die Risiken und Nebenwirkungen einer Chemotherapie auf mich nehme, wäre ich nicht erfreut, von einer Pflegenden (die Durchimpfungsrate bei den Pflegenden ist in der Schweiz wesentlich schlechter als diejenige bei den Ärztinnen und Ärzten) dann mit dem Influenzavirus angesteckt zu werden, nur infolge nicht erfolgter Grippeimpfung. Natürlich ist zu berücksichtigen, dass die Abdeckung der saisonal zirkulierenden Influenzaviren durch den Impfstoff von Jahr zu Jahr variieren kann. Es gibt Arztpraxen, in denen 100% der Ärzteschaft und der Medizinischen

Praxisassistentinnen gegen Influenza geimpft sind, im Wissen, dass wir eben auch immungeschwächte Patientinnen und Patienten betreuen. Die Grippeimpfung wird in diesem Jahr, falls von einem erneuten Ansteigen der Covid-19-Erkrankungen im Winterhalbjahr in Europa auszugehen ist, von besonderer Bedeutung sein. Eine simultane Häufung beider Viruserkrankungen könnte zu einer veritablen Herausforderung für uns alle werden.

Durchseuchungsstrategien mit dem Virus sind bis jetzt gescheitert. In jedem Fall haben sie zu bedeutend mehr Todesfällen geführt. Immer noch viel zu wenig Beachtung finden die Schwerekranken, welche dank Intensivmedizin zwar überlebt haben, aber bei denen Langzeitschäden entsprechender Beachtung und wissenschaftlicher Aufarbeitung bedürfen. Voraussichtlich wird erst in ein paar Jahren eine fundierte Beurteilung abgegeben werden können. Es ist auch nicht hilfreich, die junge Bevölkerung sich durchseuchen zu lassen, in der Meinung, dann die ältere Bevölkerung gut schützen zu können. Was würde das zum Beispiel für alle jungen Menschen in unserem Lande bedeuten, die sich lobenswerterweise für eine Ausbildung zu Fachangestellten Gesundheit entschieden haben und einen wesentlichen Teil der Arbeit in den Alters- und Pflegeheimen leisten? Dasselbe gilt auch in Arztpraxen für Lernende des Berufs Medizinische Praxisassistentin/-assistent EFZ.

Betrachtet man die Entwicklung der R-Zahlen, waren die Lockerungsmassnahmen ab dem 27. April 2020 völlig unproblematisch, kein signifikanter Anstieg der R-Zahl über 1. Nach den Lockerungsmassnahmen vom 11. Mai kam es zu einem Anstieg der R-Zahl auf 1.2 – auch noch tolerabel. Die per Ende Mai, respektive Anfang Juni beschlossenen Massnahmen führten jedoch zu einem Anstieg deutlich über 2, sodass sinnvollerweise nun auch wiederum etwas zurückbuchstabiert werden musste. Was sich unser Land nicht leisten kann, sind Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und Kantonen. Konstruktive Zusammenarbeit und nicht weltmeisterliche Fähigkeiten im Herumreichen «heisser Kartoffeln» sind gefragt. Auch wäre es nett, wenn bei Vernehmlassungen, wie zum Beispiel zu einem Covid-19-Gesetz, auch die Ärzteschaft und weitere Medizinal- und Gesundheitsberufe begrüsst würden. In der Hoffnung, dass auf kantonaler Ebene weiterhin und auf Bundesebene vermehrt eine Partizipation von Vertretern der Medizinal- und Gesundheitsberufe bei Themen, bei denen entsprechendes Fachwissen und vor allem berufliche Erfahrung von Bedeutung sind, erfolgt, wünsche ich allen genug Durchhaltevermögen in dieser aussergewöhnlichen Zeit.

Dr. med. Carlos Quinto,
Mitglied Redaktion *Synapse*