

Interpellation SVP-Fraktion vom 20. September 2021

Corona-Massnahmen – aufgrund welcher Fakten?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 2. November 2021

Die SVP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 20. September 2021 nach Alternativen zum 3G-Konzept des Bundesrates. Sie erwähnt die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie zur Prophylaxe und Behandlung einer Covid-19-Erkrankung und verweist dabei auf Forschungsergebnisse aus dem Ausland.

Die Regierung beantwortet die einzelnen Fragen wie folgt:

1. Zur Eindämmung von Infektionskrankheiten, die sich über Tröpfchen oder Aerosole ausbreiten, ist – abgesehen von einer Impfung – die Separierung von Personengruppen eine aus früheren Pandemien bekannte und im eidgenössischen Epidemien-gesetz (SR 818.101; abgekürzt EpG) verankerte Handlungsoption bei der Pandemiebekämpfung. Wenn nur Personen, die nicht ansteckend sind oder ein geringes Risiko aufweisen, ansteckend zu sein, zusammentreffen, wird das Übertragungsrisiko stark reduziert und die Übertragungsketten werden unterbrochen. Das Covid-Zertifikat, das eine Covid-19-Impfung, eine durchgemachte Erkrankung oder ein negatives Testresultat dokumentiert, erlaubt die Umsetzung dieser Handlungsoption.
2. Die Zulassung eines Medikaments durch das unabhängige Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) erfolgt nach international anerkannten Kriterien in den Bereichen Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit. Nach der Zulassung erfolgt eine laufende Überwachung, um allfällige seltene Nebenwirkungen, die während der Testphase nicht erkannt wurden, sowie das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu dokumentieren.

Bei der Anwendung des Medikaments spielen auch die Empfehlungen der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaft eine Rolle. Ein weiterer Faktor ist die Kostenübernahme für ein neues Medikament. Damit ein Medikament von der Grundversicherung vergütet wird, müssen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien, die im Krankenversicherungsgesetz festgelegt sind) des Präparats bestätigt werden.

Dieser Prozess zeigt, dass bei der Zulassung und Anwendung von (neuen) Medikamenten die Patientensicherheit (Qualität und Nutzen) im Vordergrund steht. Welche medikamentösen Therapien zugelassen werden, ist darum richtigerweise eine wissenschaftliche Entscheidung und kein politischer.

3. Die zur Anwendung kommenden Covid-Impfstoffe haben eine reguläre Zulassung. Das Zulassungsverfahren war lediglich beschleunigt. Das heisst: Alle notwendigen Prüfphasen wurden durchgeführt. Aufgrund der Dringlichkeit wurden diese aber nicht nacheinander, sondern teilweise parallel durchlaufen.

Arzneimittel, die neu auf den Markt kommen, werden nach der Zulassung weiterhin genau überwacht. Dies gilt auch für die Impfstoffe gegen das Coronavirus. So müssen die Herstellerfirmen kontinuierlich Informationen zu Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität an Swissmedic liefern. Parallel dazu werden von Swissmedic alle schwerwiegenden und bisher nicht bekannten unerwünschten Nebenwirkungen und Vorkommnisse im Zusammenhang mit den Covid-19-Impfungen gesammelt, analysiert und öffentlich publiziert. Insgesamt sind in der Schweiz mehr als 10 Mio. Impfdosen verimpft worden. Das Monitoring allfälliger schwerer Nebenwirkungen ist sehr engmaschig. Alle nationalen und internationalen Studien und Nebenwirkungsmeldungen werden laufend analysiert.

Welche Testverfahren bei den wissenschaftlich begleiteten Studien zur Anwendung kommen, ist der Regierung nicht bekannt. Die Frage nach der Durchführung von D-Dimere-Tests im Zusammenhang mit der Impfung gegen das Coronavirus erschliesst sich der Regierung nicht. D-Dimere werden bei Verdacht auf eine Lungenembolie, eine übermässige Blutgerinnung oder eine Beinvenenthrombose bestimmt. Sie liefern wichtige Hinweise darauf, ob sich im Körper Blutgerinnsel gebildet haben. Es ist nicht klar nachvollziehbar, warum solche Tests direkt vor und nach der Impfung durchgeführt werden sollten.

4. Mit einer Impfung wird das Immunsystem zur Bildung von Antikörpern angeregt. Geimpfte Personen haben darum in der Regel Antikörper im Blut. Nur bei immunsupprimierten Personen sind gemäss den Empfehlungen der Eidgenössischen Impfkommision die Antikörper nach der zweiten Impfung zu messen, um abzuklären, ob die Person aufgrund ihrer abgeschwächten Immunität Antikörper gebildet hat und ob es bei nicht ausreichender Immunantwort eine dritte Impfung zur Grundimmunisierung braucht.

Aktuell existiert weder national noch international eine Definition, welche Anzahl Antikörper als schützend definiert werden kann. Neben der Bildung von Antikörpern gibt es auch eine humorale Immunantwort auf die Impfung. Diese humorale Immunität ist ebenfalls ein wichtiger Baustein der Immunantwort. Es ist aber aktuell nicht möglich, diese zu messen. Aus Sicht der Regierung ist eine generelle Antikörper-Testung darum nicht angezeigt.

Ein Genesenen-Zertifikat wird in Kongruenz mit den europäischen Vorgaben nach einem positiven PCR-Testergebnis ausgestellt.

Für weitere Ausführungen zu den Antikörpertestungen und zum Genesenen-Zertifikat verweist die Regierung auf die Beantwortung der Vorstösse 42.21.07 «Freiwillige, flächendeckende Antikörpertests zur Ermittlung der Herdenimmunität», 51.21.86 «Unzulängliche Definition einer durchgemachten Erkrankung zum Erhalt eines <Genesenen>-Zertifikats» und 61.21.18 «Gleichstellung von Corona-Geimpften mit natürlich immunisierten Personen und solchen mit negativem Corona- und Antikörpertest».

Im Rahmen des aktuellen Anhörungsverfahrens des Bundes zur Weiterentwicklung des Covid-Zertifikats hat die Regierung befürwortet, dass Covid-Zertifikate für Personen ausgestellt werden, die einen positiven Antikörpertest vorlegen können (mit einer Gültigkeit von 90 Tagen ab Testdatum).

5. Symptomatische Personen werden in den Spitälern unabhängig vom Impfstatus auf das SARS-CoV-2-Virus getestet. Die Wirksamkeit der aktuell verwendeten Impfstoffe liegt tiefer als hundert Prozent. Eine Ansteckung mit dem Coronavirus ist darum auch trotz Impfung möglich. Hingegen schützt die Impfung nachweislich vor einem schweren Krankheitsverlauf und Todesfällen.

Vergleiche mit dem Ausland werden angesichts der unterschiedlichen Impfraten zunehmend schwierig und sind darum mit Vorsicht zu beurteilen. Der Regierung sind keine wissenschaftlich fundierten Daten bekannt, die einen relevanten Unterschied zwischen den Ländern zeigen. Grundsätzlich kann aber gesagt werden, dass eine höhere Durchimpfung in der Bevölkerung auch zu einem höheren Anteil geimpfter Personen unter den positiv getesteten Personen führt.

6. Auf den Intensivpflegestationen (IPS) sind nicht die Betten die limitierende Ressource, sondern das Fachpersonal. Die Betreuung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten ist sehr personalintensiv: Es werden 1,5- bis 2-mal so viele Pflegende wie für «normale» IPS-Patientinnen und -Patienten benötigt. Für gewisse Verrichtungen (z.B. das Drehen einer beatmeten Patientin oder eines beatmeten Patienten) werden weitere Personen benötigt. Dazu kommt das ärztliche Personal. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte hängt von der Grösse der Intensivstation ab.

Die Personalknappheit hat sich schweizweit gegenüber den früheren Pandemiewellen nochmals verschärft. Hauptsächlich Grund ist die sehr hohe Belastung. Der Personalbestand an spezialisiertem Fachpersonal ist auf den Normalbetrieb ausgelegt und kann in der Krisensituation nicht innert weniger Wochen ausgebaut werden. Aus diesem Grund können auch deshalb in der jetzigen Pandemiewelle in der ganzen Schweiz und auch im Kanton St.Gallen deutlich weniger IPS-Betten betrieben werden als während der zweiten Welle der Pandemie.

Bezüglich der Auslastung der Intensivpflegebetten ist festzuhalten, dass die Sicherstellung von stets genügend IPS-Plätzen – schweizweit und im Kanton St.Gallen – nur durch die Einführung von parallelen Massnahmen gegenüber der Bevölkerung zur Reduktion physischer Kontakte möglich war. Der Koordinierte Sanitätsdienst publiziert täglich die aktuellen Auslastungsdaten.¹

7. Im Epidemiengesetz ist ein dreistufiges Modell verankert. Je nach Lage (normale, besondere oder ausserordentliche) sind die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Mitwirkungsmöglichkeiten der Kantone anders geregelt.

Seit dem Ausbruch der Covid-19-Epidemie wurde die Stufe aufgrund der epidemiologischen Lage mehrfach angepasst. Je nach Lage wurden vom Bundesrat Massnahmen angeordnet. Seit Juni 2020 gilt die besondere Lage gemäss EpG. Zusätzlich zu den nationalen Regeln des Bundesrates können die Kantone darüberhinausgehende Massnahmen ergreifen.

Die Erfahrungen der letzten Monate zeigen, dass eine Pandemie nicht vor (Kantons- und Landes-)Grenzen Halt macht. Die Regierung ist der Meinung, dass Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus darum möglichst national koordiniert werden sollten, um den vielzitierten «kantonalen Flickenteppich» zu verhindern. Die Anhörungen der Kantone zu den Massnahmen des Bundes zeigen allerdings, dass kantonal unterschiedliche Bedürfnisse bestehen. Die Regierung war und ist bestrebt, möglichst auf über das Bundesrecht hinausgehende kantonale Massnahmen zu verzichten. Dies im Sinn einer pragmatischen Haltung.

8. Der Kantonale Führungsstab (KFS) ist kein Entscheid-, sondern ein Beratungs-, Vorbereitungs- und Koordinationsgremium zuhanden der sachlich zuständigen Behörden. Die Entscheidungskompetenz liegt bei der Regierung, die fachliche Führung beim Gesundheitsdepartement und die operative Vorbereitung und Umsetzung der Beschlüsse beim KFS.

¹ Die Daten sind abrufbar unter www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity.