

Basler Stadtbuch
Fokus-Dossier 2021

Epidemien und Politik in der modernen Schweiz

Séveric Yersin

S. 2

Basel als Schauplatz der Impfgeschichte

Marcel Tanner, Lukas Meier

S. 22

Basel in der Corona-Krise (III)

Nils Widmer

S. 60



Epidemien und Politik in der modernen Schweiz

Séveric Yersin

Die europäischen Gesundheitsinstitutionen und speziell die Bekämpfung von Infektionskrankheiten haben ihre Wurzeln im 19. Jahrhundert. In dessen Verlauf konnten die «grossen» Infektionskrankheiten – zum Beispiel Pocken, Cholera, Typhus, Tuberkulose – eingedämmt werden; 1855 wütete die letzte Cholera-Epidemie in Basel. Zunehmend richteten die europäischen Gesellschaften ihre Aufmerksamkeit auf den Kampf gegen die chronischen Krankheiten. Seit Ende der 1990er-Jahre sind Epidemiolog:innen jedoch der Meinung, dass die Bedrohung durch Infektionskrankheiten nicht verschwunden ist, sondern im Gegenteil durch die Globalisierung und die Intensivtierhaltung wieder grösser wird. Daraus ergeben sich zahlreiche Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit.

Basel als Einfallstor für Epidemien

Basel als traditionsreiches «Tor zur Schweiz» hat seit langem eine ungünstige epidemiologische Situation: Der transnationale Handel, der die Stadt reich gemacht hat, bringt sie auch in die Nähe von Seuchen und Epizootien, das heisst von Tierseuchen. Kaufleute, Reisende und Armeen zogen auf ihrem Weg in die Schweiz oft durch Basel und brachten im Gepäck Bakterien und Viren mit. Auch die sanitäre Infrastruktur der Stadt, deren Ausbau im 19. Jahrhundert nicht mit dem raschen Bevölkerungswachstum Schritt halten konnte, trug zur Ausbreitung von Infektionskrankheiten bei: Typhus und Cholera wurden vor allem durch mit menschlichen und tierischen Exkrementen verunreinigtes Wasser übertragen.

In Europa gab es in den ersten zwei Dritteln des 19. Jahrhunderts zwei konkurrierende Theorien zur Entstehung von Infektionskrankheiten. Einerseits glaubten die Verfechter der Miasma-Theorie, dass Krankheiten durch die Luft übertragen würden, insbesondere durch schlechte Gerüche. Für sie konnte ein Wind, der mit dem fauligen Geruch von Abwasserkanälen oder Müllhalden beladen war, eine Cholera-Epidemie verursachen. Befürworter der Ansteckungstheorie hingegen glaubten, dass Krankheiten durch direkten Kontakt mit einer infizierten Person oder durch indirekten Kontakt mit Gegenständen, die von dieser Person berührt wurden, übertragen würden – oder sogar durch Wasser.

Die beiden Theorien standen für unterschiedliche Aspekte von Infektionskrankheiten. Die Miasma-Theorie stellte einen direkten Zusammenhang zwischen unhygienischen Wohnquartieren, überlaufenden Abwasserkanälen, offenen Abflussrohren und einem sprunghaften Anstieg der Sterblichkeit her. Die Ansteckungstheorie konnte hingegen erklären, wie sich Krankheiten zwischen Regionen ausbreiteten. Und vor allem hatte jede Theorie ihren eigenen Ansatz zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Für die Befürworter der Miasma-Theorie war es entweder nicht möglich, sich vor diesen Plagen zu schützen, oder es hiess, man müsse die Städte umfassend reinigen. Für die Befürworter der Ansteckungstheorie war der effektivste Weg zum Schutz vor Infektionskrankheiten, Reisende durch Quarantänen zu kontrollieren und die städtische Kanalisation auszubauen.

Die Debatte über die beiden Erklärungsansätze ging einher mit unterschiedlichen Positionen im Hinblick auf die Rolle des Staates bei der Regelung der Beziehungen zwischen den Menschen. Die internationalen Kaufleute zum Beispiel waren strikt gegen jede Verlangsamung oder Einschränkung des Handels, wie sie Quarantänen mit sich brachten: Sie schlossen sich daher eher der Miasma-Theorie an. Auf der anderen Seite fühlten sich Produzenten mit einem lokalen Kundenkreis durch kostengünstige Grenzkontrollen oft besser geschützt und bevorzugten deshalb die Ansteckungstheorie.

Angesichts der Tatsache, dass Basel seinen Reichtum auf dem grenzüberschreitenden Handel aufbaute, ist es nicht verwunderlich, dass sich die Eliten der Stadt während des gesamten 19. Jahrhunderts heftig gegen die Einrichtung von Grenzkontrollen durch die Eidgenossen-

schaft wehrten. In den 1830er-Jahren, als sich eine Cholera-Epidemie auf den europäischen Kontinent ausweitete, vertrat Basel – wie die meisten Handelskantone – hinsichtlich der Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine föderalistische Haltung. Die Schweiz war aufgrund ihrer geografischen Lage bis zur Errichtung der Eisenbahn von der Cholera weitgehend verschont geblieben. Aber selbst als die Krankheit in den 1850er- und 1860er-Jahren in den Städten Basel und Zürich ausbrach und jeweils mehrere hundert Todesopfer forderte, waren die politischen Massnahmen zu ihrer Bekämpfung von einem entschieden liberalen und handelsfreundlichen Ansatz geprägt. Weder eine Quarantäne noch eine sanitäre Sperrung der Grenze wurden in der Schweiz systematisch eingesetzt.

Die schnelle Entwicklung des Schienenverkehrs seit den 1860er-Jahren machte dieses zurückhaltende Vorgehen obsolet. Zwar blieb das Schweizer Gebiet von den grossen Infektionskrankheiten weitgehend verschont, doch die Anbindung an das europäische Eisenbahnnetz und später an die Mittelmeerhäfen über die Alpen begünstigte die Übertragung von Viren und Bakterien in immer schnellerem Tempo. Im Jahr 1871, als die Schweiz nach der Niederlage Frankreichs im Deutsch-Französischen Krieg mehr als 80'000 französische Soldaten beherbergte, fegte die schlimmste Pockenepidemie der Geschichte durchs Land. Innerhalb weniger Tage explodierten in Neuenburg, Basel, Bern, Zürich, Genf, St. Gallen, Lausanne, aber auch in Luzern, Uri und Freiburg die Ansteckungszahlen.

Was die Bekämpfung dieser Seuchen betrifft, so standen die Misserfolge der Medizin in starkem Kontrast zu den Erfolgen auf dem Gebiet der Tiergesundheit. Bereits in den 1860er-Jahren intervenierte die Eidgenossenschaft mit international anerkanntem Erfolg, um ansteckende Viehseuchen ausserhalb der Landesgrenzen einzudämmen und deren Verbreitung in der Schweiz zu kontrollieren. Strenge sanitärische Kontrollen an der Grenze, verbunden mit einer Zentralisierung der sanitärischen Kompetenzen auf Bundesebene, gaben den Viehhaltern ein hohes Mass an Sicherheit vor Tierseuchen: Während die Rinderpest in Österreich zwischen 1861 und 1863 250'000 Stück Vieh tötete und auch in Grossbritannien zwischen 1865 und 1866 rund 250'000 Nutztiere umkamen, verlor die Schweiz 1866 weniger als hundert Kühe – wobei die meisten vorsorglich durch einen vom Bund entsandten Sanitätskommissar getötet wurden.

Die veterinärmedizinischen Massnahmen, insbesondere das Bundesgesetz zur Bekämpfung der Viehseuchen von 1872, hatten Vorbildcharakter für die Ärzteschaft. Das Epidemien-gesetz, das der Bundesrat 1879 dem Parlament vorlegte, basierte weitgehend auf dem Tierseuchen-gesetz. Die Ablehnung von 79 Prozent der Stimmberechtigten in der Abstimmung vom Juli 1882 zwang die Bundesbehörden jedoch, eine kleinere, weniger zentralisierte und vor allem für die Bevölkerung weniger strenge Gesetzgebung zu erlassen. Schliesslich, so argumentierten einige Gegner im Jahr 1882, könne man die Bürger nicht wie Vieh behandeln!

Auf dem Weg zum Epidemien-gesetz von 1886

Die massive Ablehnung des Epidemien-gesetzes von 1882 war vor allem auf die Pockenschutz-impfung zurückzuführen, die in die Liste der notwendigen Gegenmassnahmen aufgenommen wurde und zentral durchgesetzt werden sollte. Obwohl Anfang der 1870er-Jahre fast alle Kantone die Impfung für Kinder zur Pflicht gemacht hatten, setzten die kantonalen und kommunalen Behörden den Impfwang nicht konsequent durch, und die Eltern mussten ihre Kinder nicht dieser unangenehmen Prozedur unterziehen. Als die Armee zwischen 1871 und 1875 beschloss, alle Soldaten – also einen sehr grossen Teil der erwachsenen Männer des Landes – zu impfen, bildete sich in den Städten Zürich, Basel und Bern eine Widerstandsbewegung. Zusammen mit dem Schweizer Verein gegen Impfwang reichten diese Gruppen ab 1876 Petitionen und Initiativen zur Aufhebung der Impfpflicht in den Kantonen, aber auch beim Bund ein.

Unter diesen Umständen erschien einem wachsenden Teil der Bevölkerung eine Impfpflicht durch Bundesgesetzgebung inakzeptabel. So wenig man sich der Wehrpflicht entziehen konnte, so wenig wäre auch eine von Bern durchgesetzte Impfpflicht für Kinder zu umgehen gewesen. Unmittelbar nach der Verabschiedung des Epidemien-gesetzes durch das Parlament im Januar 1882 sammelte ein Referendumskomitee innert Monatsfrist über 80'000 Unterschriften im

ganzen Land und forderte eine Abstimmung bereits im Juli 1882. In der Folge dieses Referendums haben fast alle deutschsprachigen Kantone in Volksabstimmungen auf den kantonalen Impfwang verzichtet.

Das erste in Kraft getretene Epidemiengesetz des Bundes von 1886 gab dem Bundesrat sehr begrenzte gesundheitspolitische Befugnisse. Neben dem Verzicht auf den Impfwang verfügte der Bund nicht einmal über eine professionelle Gesundheitsverwaltung und konnte nur im Fall einer Epidemie von vier eigens benannten, seltenen Krankheiten intervenieren: bei Pocken, Cholera, Fleckfieber und Pest. Mit anderen Worten: Das Epidemiengesetz von 1886 war ein Papiertiger, jedoch war seine Verabschiedung trotz der offensichtlichen Einschränkungen ein wichtiger Schritt in der Entwicklung der gesundheitspolitischen Kompetenzen des Bundes. Obwohl im Gesetz nicht spezifiziert, setzte der Bundesrat 1889 einen Gesundheitsbeauftragten ein und schuf in den Jahren 1893/94 ein eidgenössisches Gesundheitsamt. Da die vier im Gesetz aufgeführten Krankheiten bereits verschwunden waren, erweiterten die Bundesbehörden kurz vor dem Ersten Weltkrieg ihren Handlungsspielraum und nahmen neue Infektionskrankheiten, die mittlerweile in der Schweiz häufiger vorkamen, in das Epidemiengesetz von 1914 auf.

Zwei Influenza-Pandemien zeigten deutlich die Grenzen dieses Gesetzes auf. Zwischen 1889 und 1894 verursachte die sogenannte Russische Grippe nach damaligen Schätzungen mehr als 7'000 Todesfälle in der Schweiz. Der gerade erst in sein Amt eingetretene eidgenössische Gesundheitsreferent konnte ihre Verheerungen nur zählen und registrieren. Während der sogenannten Spanischen Grippe von 1918 bis 1920 verfügte der Bund zwar über leicht erweiterte Gesundheitskompetenzen, seine Gegenmassnahmen beruhten aber hauptsächlich auf den ausserordentlichen Befugnissen, die ihm während des Ersten Weltkriegs übertragen worden waren. Eher mit eingreifenden Massnahmen, etwa mit Versammlungsverboten, als mit sanitärer Prophylaxe versuchte der Staat daher, die Grippe-Epidemie in den Griff zu bekommen. In Reaktion auf diese Gesundheitskrise wurde 1921 das Epidemiengesetz revidiert, um dem Bund die Möglichkeit zu geben, über die im Gesetz genannten Krankheiten hinaus einzugreifen.

Während dieser Zeit und bis in die 1950er-Jahre hinein war jedoch eine andere Krankheit für die Schweizer Bevölkerung besonders gefährlich: Die Tuberkulose, die «weisse Pest», war im Jahr 1900 für jeden zehnten Todesfall verantwortlich. Statt einer politischen Intervention, die präventiv auf die Verbesserung der Lebensbedingungen der arbeitenden Klassen abgezielt hätte, wurde die Kontrolle der Krankheit auf der Basis von privatem und auf Heilung ausgerichteten Handeln begonnen. Die Zahl der Sanatorien vervielfachte sich; sie lieferten unter anderem Thomas Mann den Stoff für seinen berühmten Roman «Der Zauberberg» (1924). Auch als der Bund mit dem Tuberkulosegesetz von 1928 erstmals die Gesetzgebungskompetenz erhielt, führte dies nicht zu einer umfassenden Präventionskampagne. Somit setzte sich in der Schweiz die kurative Medizin gegenüber der präventiven Medizin durch.

Gleichzeitig bildete sich eine neue Theorie der Entstehung von Krankheiten heraus. Mit den Forschungen des Deutschen Robert Koch und des Franzosen Louis Pasteur wurde am Ende des 19. Jahrhunderts die Mikrobiologie geboren, in der es zunächst um die Identifizierung und Bedeutung von Bakterien ging. Die Idee, dass ein Bakterium für eine einzelne Krankheit verantwortlich sei und dass jede Krankheit einem einzelnen Bakterium entspreche, setzte sich schnell durch. (Viren, die für die damaligen Mikroskope zu klein waren, wurden erst in den 1930er-Jahren identifiziert.) Von da an konzentrierten sich die Hygienemassnahmen auf die Jagd nach Mikroben und die Isolierung von Infektionsquellen. Vor allem der Erste Weltkrieg bot ausreichend Gelegenheit, die Wirksamkeit dieses Ansatzes zu demonstrieren. Dieser Konflikt war der erste in der jüngeren Geschichte, bei dem der Anteil der kampfbedingten Todesfälle grösser war als der durch Krankheiten bedingte, was aber auch auf die Entwicklung der Waffentechnik zurückzuführen ist.

Als gegen Ende des Krieges die Spanische Grippe auch die Schweiz heimsuchte, luden im Oktober 1918 die Gesundheitsbehörde von Basel-Stadt und das Gesundheitsamt des Bundes die Gesundheitsbehörden der Kantone zu einem Treffen ein. Man wollte sich auf ein gemeinsames Vorgehen gegenüber dieser Pandemie einigen und vor allem das Problem der Kompetenzverteilung

lung zwischen Bund und Kantonen lösen. Aus diesem Treffen ging die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren hervor, eine für den Schweizer Föderalismus spezifische interkantonale Institution. Diese wichtige Neugründung schuf zum einen eine neue Verwaltungsebene zwischen den Kantonen und dem Bund und wirkte zum andern als nationale Institution, die parallel zu den Bundesbehörden arbeitete. Das moderne Schweizer Modell nahm Gestalt an – und wurde zunehmend komplexer.

Neben den politischen Institutionen gab und gibt es eine Vielzahl von privaten Stiftungen, die sich einer bestimmten Krankheit widmen. Die Ligen gegen Tuberkulose, Krebs oder Geschlechtskrankheiten sind aus der Schweizer Gesellschaft nicht wegzudenken. Ihre Finanzierung wird durch private Spenden, aber auch durch öffentliche Zuschüsse sichergestellt, und ihr Wirken kompensiert zum Teil die relativ zurückhaltende Schweizer Verwaltung im Gesundheitsbereich.

Der epidemiologische Übergang der 1970er-Jahre

Mit dem Aufkommen neuer Therapien nach dem Zweiten Weltkrieg, insbesondere mit der Entwicklung von Antibiotika, verloren mehrere gefährliche Infektionskrankheiten schnell an Bedeutung. Seit den 1970er-Jahren ist die Tuberkulose für die europäischen Gesellschaften nur noch eine ferne Erinnerung. Das Verschwinden der historischen Infektionskrankheiten wird als «epidemiologischer Übergang» bezeichnet, was sagen will, dass die Menschen nicht mehr in der Mehrheit an Infektionskrankheiten sterben. Deren Eindämmung ist zurückzuführen auf eine wirkungsvolle Kombination medizinischer, gesellschaftlicher und politischer Faktoren, darunter verbesserte Ernährung und Hygiene, ein höherer Lebensstandard, die Kontrolle ihrer Ausbreitung durch die Gesundheitsverwaltung und nicht zuletzt internationale Koordination. Die neuen therapeutischen Möglichkeiten und die Ökonomisierung der Gesundheitsvorsorge mit ihrer Vielzahl von wirtschaftlichen Akteuren führten jedoch zu einer Konzentration auf die heilende statt auf die präventive Medizin: Man konzentrierte sich auf die erfolgreiche medizinische Behandlung und wollte gesundheitliche Probleme nicht mehr in einem Zusammenhang mit den sozialen Verhältnissen sehen. Dieses Vorgehen entspricht einer Individualisierung der Gesundheit, was in der Folge dazu führt, dass jeder Mensch zunehmend für seinen eigenen Gesundheitszustand verantwortlich ist – Krankheit wird in diesem Zusammenhang mit einer individuellen Schuld verbunden.

Der epidemiologische Übergang geht auch mit einer Zunahme chronischer Krankheiten einher. Krebs-, Herz-Kreislauf- und degenerative Erkrankungen gewinnen zunehmend an Bedeutung, gefördert durch die moderne Lebensweise und verstärkt durch die Alterung der Bevölkerung. Während sich die Behandlungen vervielfachten, zeichnete sich vor allem in der Wirtschaftskrise der 1970er-Jahre ein neues Problem ab: der rasante Anstieg der Gesundheitsausgaben, die vielzitierte «Kostenexplosion». Ein immer grösserer Anteil des Bruttoinlandsproduktes wird im Gesundheitssektor ausgegeben – von 4,8 Prozent im Jahr 1960 auf 11,1 Prozent im Jahr 2014 –, und das Thema ist seither in den Mittelpunkt der politischen Debatten gerückt. In diesem Zusammenhang ist auch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1994 zu sehen, die 1996 in Kraft trat.

Die neuartige Krankheit HIV/Aids zerstörte jedoch in den frühen 1980er-Jahren die Hoffnungen auf eine von Infektionskrankheiten befreite Zukunft. Vor dem Hintergrund des Wiederauftretens der antibiotikaresistenten Tuberkulose, der Entdeckung neuer Krankheiten (Legionärskrankheit 1976, Rinderwahnsinn 1996, SARS 2003) und der verstärkten Aufmerksamkeit für Grippe-Pandemien wurden Infektionskrankheiten zunehmend ein Teil der Arbeit internationaler Gesundheitsbehörden. Die Pandemieszenarien einer Atemwegserkrankung viralen Ursprungs häuften sich und fanden sogar Eingang in globale Organisationen wie die UN (2016) und das Weltwirtschaftsforum von Davos (2017).

Die meisten Staaten änderten jedoch trotz der Schwachstellen, die Pandemien in modernen Gesundheitssystemen aufzeigten, ihren Ansatz nicht. Anstatt in die öffentliche Gesundheitspolitik – also in die Prävention – zu investieren, wurde weiterhin der therapeutische

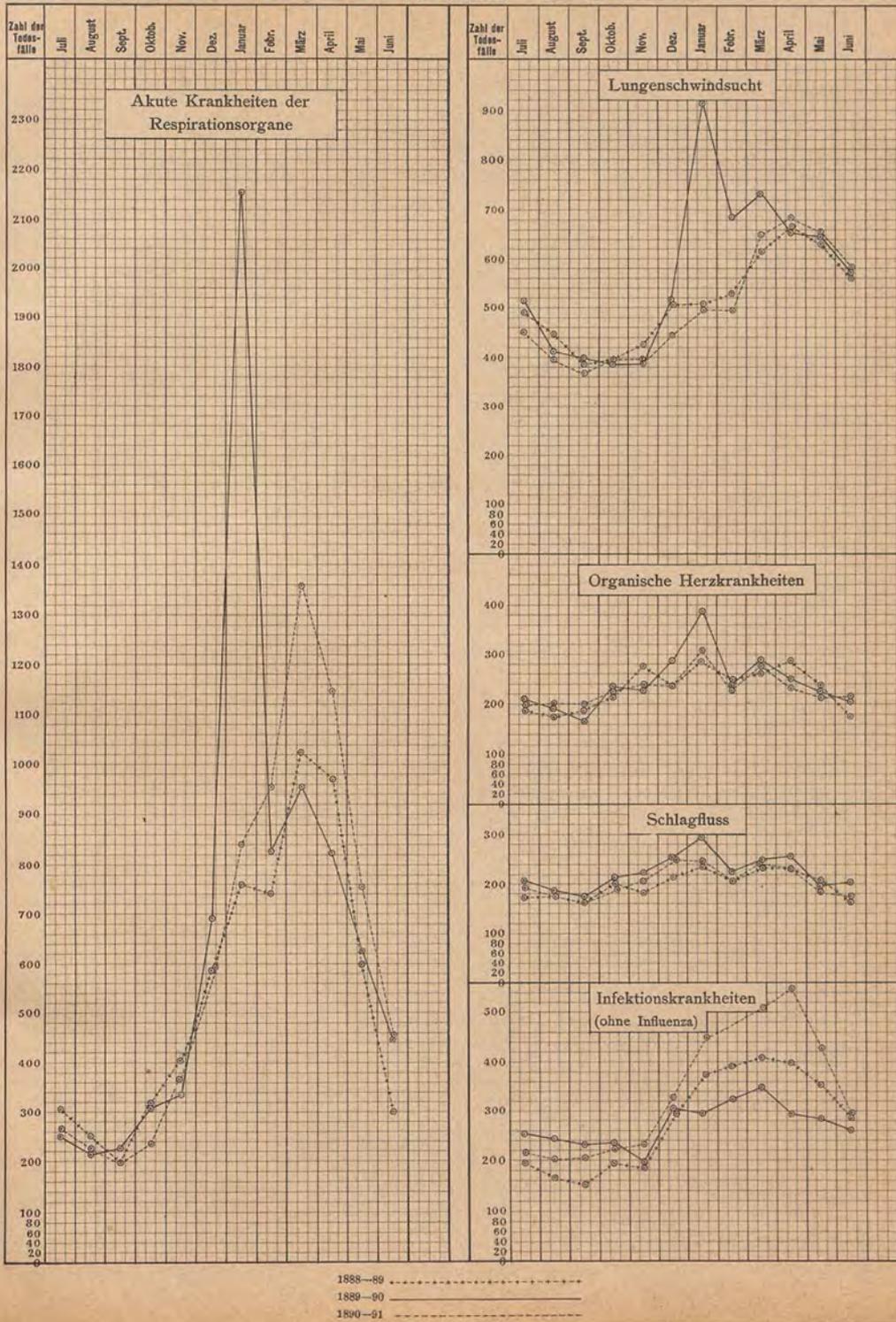
Ansatz bevorzugt, mit grossem Vertrauen in die Fähigkeit der Staaten, die Verbreitung von Infektionskrankheiten durch Pflege und Impfung kontrollieren zu können. Die wiederholte Ablehnung eines neuen Gesundheitsgesetzes in der Schweiz durch die Wirtschaftsverbände und die SVP zwischen 2008 und 2012 sowie die Durchführung eines Referendums zur Reform des Epidemien-gesetzes im Jahr 2013 unterstreichen die Probleme der Behörden, der Prävention in der Gesundheits-politik eine neue Rolle zu geben.

Die SARS-CoV-2-Pandemie (Covid-19) zeigt die Grenzen des heutigen Ansatzes im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf. Dieser basiert weitgehend auf therapeutischem statt präventivem Handeln, auf individueller Verantwortung, auf Dezentralisierung statt nationaler und internationaler Zusammenarbeit – und es macht inzwischen den Anschein, als seien die meisten europäischen Staaten nicht in der Lage, in ihrer Pandemiebekämpfung eine zufriedenstellende Lösung für einen grossen Teil ihrer Bevölkerung zu finden. Dabei unterstreicht die mittlerweile weltweit auftretende Afrikanische Schweinepest – eine weitere globale Tierseuche –, dass einer auf Nationalstaaten reduzierten epidemiologischen Strategie enge Grenzen gesetzt sind.

Über den Autor

Séveric Yersin arbeitet an der Universität Basel und an der École des Hautes Études en Sciences Sociales Paris an einem Dissertationsprojekt zum Thema «La grippe pandémique dans l'institutionnalisation de la santé publique en Suisse, 1874–1920».

Die wichtigsten Todesursachen in der Schweiz in den Jahren 1888/89–1890/91 Nach Monaten.



Statistik der wichtigsten Todesursachen in der Schweiz 1889-1890, aus: Friedrich Schmid, Die Influenza in der Schweiz in den Jahren 1889-1894, Bern 1895, Tafel IX.



Grippe im Jahre 1918: «Der Tod im Imbergässlein», Aquarell von A. Zuberbühler, 1919. (Staatsarchiv Basel-Stadt, Bild 13, 1004)

Vorsichtsmaßregeln gegen die Grippe.

Das starke Auftreten der Grippe erfordert von unserer Bevölkerung ausserordentliche Vorsichtsmaßregeln!

Die Durchführung derselben soll, solange als immer möglich, nicht auf dem Wege des Zwanges verlangt, sondern dem gesunden Verstand unserer Bevölkerung anheimgestellt werden.

Um sich und andere vor Ansteckung zu bewahren, empfehlen wir jedermann die Befolgung folgender Grundsätze:

1. **Man unterlasse Krankenbesuche**, da die Ansteckung durch die Berührung mit erkrankten Personen erfolgt.
2. **Alle überflüssigen Ansammlungen von Menschen sind zu vermeiden**, da sie Anlass zur Ansteckung vieler Personen geben.
3. **Wer sich vor Ansteckung schützen will, bleibe zu Hause** und meide den Besuch von Versammlungen, Kinos, Wirtshäusern, überfüllten Trams etc.
4. **Kranke und Genesende**, sowie diejenigen, welche mit Kranken verkehren (Pfleger, Angehörige), haben **jede Berührung mit der gesunden Bevölkerung zu vermeiden**, da sie sonst der Verbreitung der Krankheit Vorschub leisten.

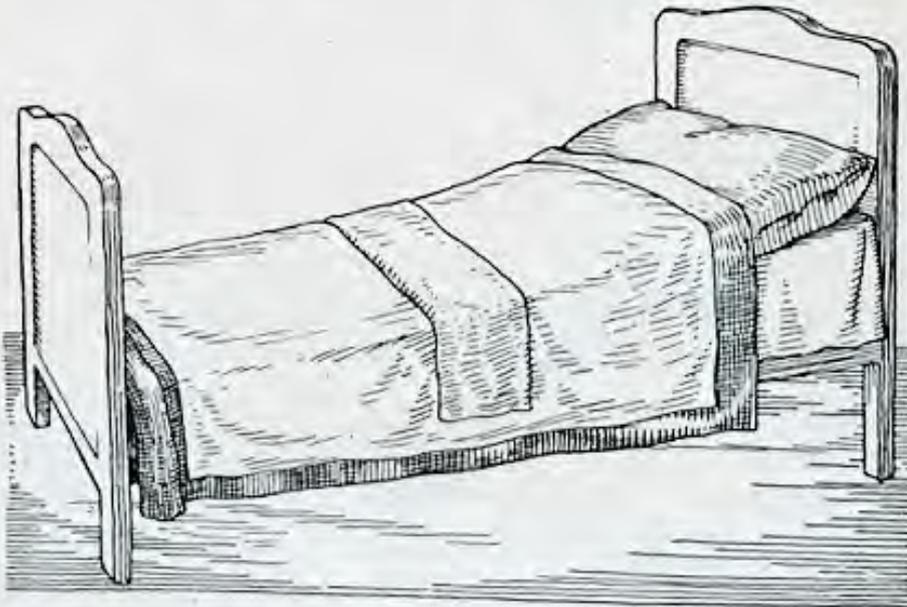
Basel, den 16. Oktober 1918.

Sanitätsdepartement.

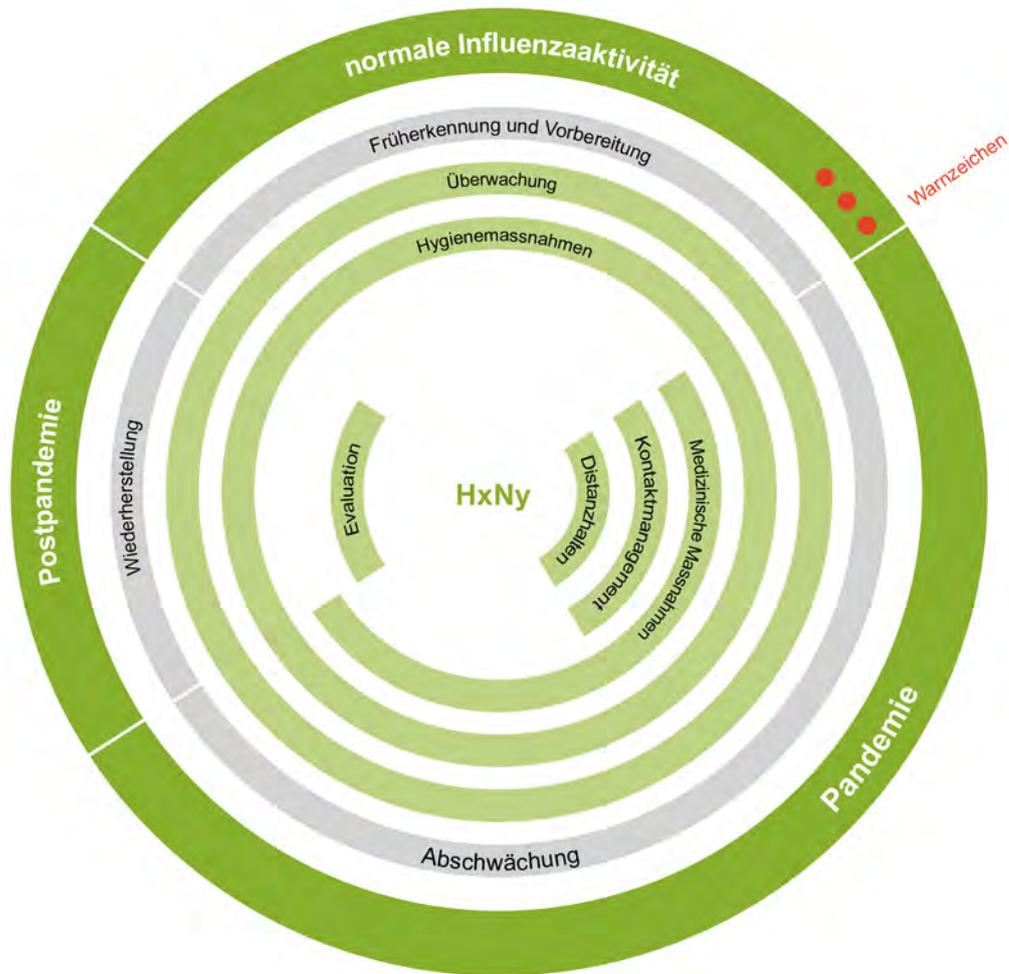
Grippe-Plakat, 1918. (Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 743 A 9, 53)



$\frac{3}{4}$ Packung, wobei Arme freigelassen werden. Im übrigen ähnlich wie Ganzpackung. Man schwitzt in dieser Weise nicht so stark wie in der Ganzpackung.



Ganzpackung. I. Akt. Man breite auf dem Bett eine große Wolldecke aus, darüber ein im kalten Wasser befeuchtetes, ausgerungenes Leintuch, so daß die Wolldecke oben das Leintuch um 4—5 cm überragt. In der Gegend wo der Rumpf zu liegen kommt, breite ein feuchtes Handtuch aus.



Schema der Grippestrategie des Bundesamts für Gesundheit (BAG), aus: Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018, 5. Auflage, 2018.

Die grösste demografische Katastrophe

Der Erreger der Spanischen Grippe war für das Immunsystem der Menschen neu und fand ideale Bedingungen für sein Töten vor. Das Corona-Virus ist ebenfalls neu, aber die Ausgangslage heute ist eine völlig andere.

Christoph Bopp

«Die Mutter aller Pandemien» – nannten der amerikanische Virologe Jeffery K. Taubenberger und der Epidemiologe David Morens die Spanische Grippe von 1918/1919. Die beiden wissen, wovon sie reden. Taubenberger rekonstruierte zusammen mit seiner Kollegin Anne Reid das Genom des Influenza-Erregers. Und Morens ist der Mann, der hinter «Outbreak» (1995) steht. Im Film geht es zwar vordergründig um einen Erreger, der ein hämorrhagisches Fieber auslöst wie Ebola, aber die Story ist dramatisch genug. Da wird erwogen, eine ganze Stadt auszurotten, um das Virus wieder unter Kontrolle zu bringen. Denn der Ebola-ähnliche Erreger ist mutiert und kann jetzt durch die Luft übertragen werden: die Horrorvorstellung aller Epidemiologen – ein hochinfektiöses und gleichzeitig tödliches Virus.

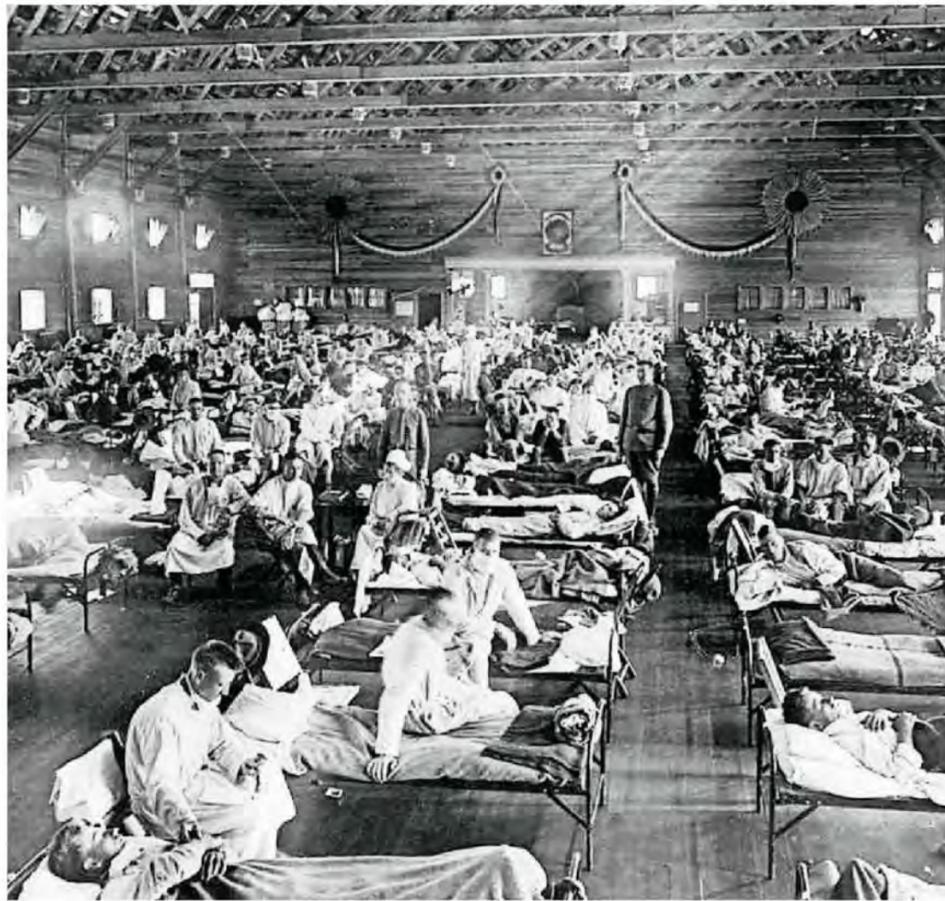
«Die Mutter aller Pandemien» war die Spanische Grippe nicht nur wegen ihrer Ausmasse – sie war wahrscheinlich die grösste demografische Katastrophe, welche die Welt je gesehen hat, allein in Indien starben 10 bis 18 Millionen Menschen, mehr als im Ersten Weltkrieg, man vermutet, dass die Gesamt-opferzahl über 50 Millionen lag –, sondern auch, weil das genetische Material ihres Erregers wahrscheinlich allen grösseren Influenza-Epidemien seither zugrunde liegt: 1957 tötete die Asiatische Grippe (H2N2) zwei Millionen Menschen und 1968 die Hongkong-Grippe (H3N2) etwa doppelt so viele. Die H- und N-Zahlen bezeichnen die Subtypen des Influenza-Virenstamms (nur Typ A verursacht Pandemien, B und C sind weniger virulent). Der Erreger der Spanischen Grippe war ein Virus vom Subtyp H1N1.

Entdeckt wurde der Erreger erst 2005. Im Jahr 1919 hatte niemand eine Ahnung, was für die Epidemie verantwortlich war. Mit der Zeit wurde klar, dass es kein Bakterium sein konnte. Das bewies ein französischer Wissenschaftler mit einem Selbstexperiment, als er sich filtrierte Blut eines Kranken injizieren liess und prompt Symptome entwickelte. Der Immuneffekt war bereits bekannt, deshalb musste der heldenhafte Virologe das Experiment wiederholen. Und wirklich, er wurde nicht mehr krank.

Epidemien sieht man erst im Nachhinein richtig

Beim Corona-Virus, das sich heute verbreitet, wissen wir viel mehr. Aber auch wir erleben die Situation ähnlich wie die Leute 1918. Das Ausmass einer Epidemie wird erst aus zeitlicher Distanz sichtbar. Heute streiten wir uns, ob 1000 Leute eine bessere Grenze ist als 100, um einen Anlass zu verbieten. Dabei wissen wir noch zu wenig, wie sich das Virus verbreitet. Es muss nicht so krass sein wie damals, als man die Grippe mit Typhus verwechselte. Typhus wird durch Läuse übertragen, also war es gerade falsch, die Armen in den Slums aus ihren Hütten zu vertreiben. Das Grippevirus bedankte sich.

Auch damals hatten bis zu 90 Prozent der Erkrankten eher leichte Symptome, die Sache war nach ein paar Tagen scheinbar überwunden. Aber die schweren Fälle waren ungleich häufiger und die Todesrate höher. Bei der Spanischen Grippe vermutet man eine «Case Fatality Rate» (Anzahl der Infizierten, die sterben) von mindestens 2½ Prozent. Das klingt nach ähnlich wenig wie die 1 Prozent, die man in den letzten Tagen hörte.



Die Soldaten, hier 1918 in Fort Riley, Kansas, boten dem Influenza-Erreger ein optimales Verbreitungsgebiet. Und sie hatten ihm auch wenig entgegenzusetzen. Bild: Keystone



Das zivile Leben musste weitergehen. Man schützte sich, so gut man konnte. Bild: Getty Images

Aber erstens ist es ein Durchschnitt, und zweitens wird die Opferzahl rasch ungeahnt hoch, wenn sich viele Menschen anstecken.

Ein neues Virus «überrennt» die Immunabwehr

1918 war das A/H1N1-Virus ein «neuer» Erreger. Wahrscheinlich sprang er von Vögeln (wo die Influenza-Viren im Darm wohnen und keinerlei Schaden verursachen) auf den Menschen über. Und er war gleich sehr gut angepasst auf seinen neuen Wirt. Das heisst, er konnte an menschlichen Zellen des Respirationstraktes andocken. Und wahrscheinlich hatte er sogar den Trick auf Lager, die erste Schwelle des Immunsystems, die Interferon-Produktion, zu unterlaufen. Interferon blockiert die Protein-Synthese, das Virus kann sich nicht vermehren. So aber konnte der Erreger an die Zelle andocken und sich des zelleigenen Reproduktionsapparats bemächtigen und den automatischen Hilferuf der Zelle unterdrücken.

Sars-CoV-2, wie der aktuelle Erreger korrekt heisst, ist für das menschliche Immunsystem ebenfalls neu, und er hat genetisch einiges dabei, das ähnliche Symptome hervorruft wie das erste Sars-Virus, das 2002/2003 eine Epidemie verursachte. Man vermutet, dass der spanische Killer bereits im Winter 1917/18 in milder Form auftrat und sich hinter der saisonalen Grippe «versteckte». Im Sommer 1918 mutierte er. Das Frühlingsvirus hatte noch ein H-Antigen, das an Vögel angepasst war, während im Herbst eine Variante auftrat, die eines hatte, das viel besser auf den Menschen passte, viel ansteckender war. Die zweite Welle, die losbrach, war die tödliche. Man muss hinter der grösseren Zahl der Toten eine ungleich grössere Zahl der Angesteckten sehen. Es vervielfältigten sich die schweren Verläufe. Und besonders die Sekundärinfektionen in der Lunge durch Bakterien nahmen zu. Es starben mehr Angesteckte.

Deshalb wäre es wichtig, wenn beim Sars-CoV-2 die epidemiologischen Massnahmen konsequent durchgeführt würden, damit keine zweite Welle anrollen kann. Man versteht schon recht gut, wie das Virus an die Zelle andockt. Die Chancen, einen wirksamen Impfstoff zu designen, stehen nicht schlecht.

Und jetzt die Frage nach den äusseren Bedingungen

Warum das spanische Virus mutierte, weiss man nicht. Aber dass es an der Westfront passierte, ist wahrscheinlich. Die Schlachtfelder waren von chemischen Kampfstoffen verseucht, die Soldaten – besonders die deutschen – waren unterernährt, das begünstigt Mutationen. Und weil die Wirte (die Soldaten) so eng aufeinander hockten in den Schützengräben und gleichzeitig die übrige Sterblichkeit hoch war, hatte der gefährliche Erreger bessere Bedingungen, sich zu verbreiten. Sonst nimmt man ja an, dass Varianten, die ihre Wirte schnell umbringen, langsam aus der Population verdrängt werden, weil die Zahl derer, welche die harmlosere Variante weitergeben, zunimmt. Diese Bedingungen waren speziell und für ein Virus, das einen neuen Wirt besiedelt, geradezu ideal. Ob auch Sars-CoV-2 das schafft, ist wenig wahrscheinlich. Aber das Experiment ist nicht unbedingt zu empfehlen.



Das US-amerikanische Rote Kreuz im Einsatz in St. Louis, Missouri. Die Aufnahme entstand im Oktober 1918. Keystone

Selbst Atheisten spüren hier das Höllenfeuer

Kanon der Quarantäne Bis heute wird um Mozarts Meisterwerk «Requiem» gestritten.

Eigentlich kommt das «Requiem» ohne Bezeichnung aus. Es sollte Mozarts einzige Totenmesse bleiben, auch gleich seine eigene, munkeln manche. Mozart starb, bevor er das Werk – in D-Dur – hatte zu Ende komponieren können. Ein Werk, das heute als eines der grössten und beliebtesten der klassischen Musik gilt.

Bereits seine Entstehung gestaltete sich eigenwillig, erst recht dann die Fertigstellung des Stücks. 1791 erhielt er den Auftrag, das Requiem zu komponieren. Der Auftraggeber wollte unter allen Umständen anonym bleiben, später stellte sich heraus: Es war Graf Franz Walsegg-Stuppach. Die Hälfte des Gehalts gab es im Voraus. Mozart begann zu schreiben. Doch es kamen ihm diverse andere Engagements dazwischen. Danach erkrankte er.

Gerüchte und Mythen

Es überkamen ihn Fieberschübe, unter denen er sich dennoch wieder dem Requiem widmete. Ob er wusste, dass es bald mit ihm zu Ende ginge? Darum ranken sich Legenden. Im Film «Amadeus» von Milos Forman ist gar ein Giftmord im Spiel.

Bekannt ist: Freunde kamen vorbei, um bereits fortgeschrittenere Passagen zu singen, und er verfasste für weitere Teile Notizen und Skizzen. Dann, im «Lacrimosa», bricht seine Handschrift ab, das zeigt das Autograf, die persönliche Niederschrift Mozarts, die heute im Besitz der österreichischen Nationalbibliothek ist. Am 5. Dezember 1791 starb der Meister im Alter von 35 Jahren, verschuldet.

Es musste jemand her, der das Requiem zu Ende schreiben würde, befand Mozarts Frau Constanze, ansonsten müsste sie die Anzahlung zurückerstatten. Einige scheiterten an der Aufgabe, dann richtete es einer von Mozarts Schülern. Franz Xaver Süssmayer legte die erste komplette Fassung der Messe vor. Seither wird gestritten, wie passend Süssmayers Vervollständigungen sind. Es wurde nachgebessert, Mozarts Fragmente analysiert. Einige zweifelten gar die Echtheit jener Teile an, die als von Mozart verfasst galten.

Nützlich für Videospiele

Doch taucht man erst einmal in den Klang dieses Requiems ein, sind die Querelen schnell vergessen. «Wer wird nicht von der glühendsten Andacht, von der heiligsten Verzückung ergriffen, die daraus hervorstrahlt?», um es in den Worten des Dichters E.T.A. Hoffmann auszudrücken: alle. Wenn das «Dies Irae» in seinem monumentalen Schrecken ertönt, lässt diese Messe selbst Atheisten die Hitze des Höllenfeuers spüren.

Mozarts «Requiem» hören wir immer wieder, in Filmen wie «Eyes Wide Shut» oder in Cafés, in Werbespots und Videospiele. Ob das Mozart freuen würde? Wir wissen es nicht. Nur eines scheint gewiss: Der Streit darum, wie viel Mozart im Requiem steckt, wird weitergehen, unbeirrt von der Schönheit der Messe, fast als könnte der Komponist selbst keine Ruhe mit seinem unvollendeten Werk finden.

Aleksandra Hiltmann

Die zweite Welle war die schlimmste

Corona-Pandemie im Vergleich Die Spanische Grippe forderte 1918 Dutzende Millionen von Menschenleben. Wie heute wurde die «Diktatur der Wissenschaft» kritisiert. Auch andere überraschende Ähnlichkeiten gibt es.

Guido Kalberer

Wenn man Buchhändler fragt, welche Werke in diesen aussergewöhnlichen Wochen stark nachgefragt werden, nennen sie oft drei Titel: Der «Decamerone» von Giovanni Boccaccio, «Die Pest» von Albert Camus und «1918. Die Welt im Fieber» von Laura Spinney.

Letzteres Werk war nach dem Ausbruch des Coronavirus schnell vergriffen, und so hat der Münchner Hanser-Verlag eine Neuauflage in Auftrag gegeben. Nun kommt das Buch, das auf der Bestseller-Liste des «Spiegel» steht, bereits in der fünften Auflage wieder in den Handel. Wer es liest, erfährt viel Wissenswertes – nicht nur darüber, weshalb die Spanische Grippe fälschlicherweise so heisst, sondern auch, wieso China, Frankreich und die USA als eigentliche Ursprungsländer infrage kommen.

Die englische Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney hat für ihr Projekt jahrelang auf allen Kontinenten recherchiert und eine Art Panorama der Pandemie entworfen: von Bombay über Tokio bis nach London und New York. Weltweit erkrankte jeder dritte Mensch an der Influenza, man schätzt, dass 50 bis 100 Millionen daran gestorben sind.

Da der Erste Weltkrieg 17 Millionen und der Zweite Weltkrieg 60 Millionen Menschenleben gefordert hatten, bezeichnet die 48-jährige, heute in Paris lebende Autorin die Spanische Grippe als die grösste Katastrophe des 20. Jahrhunderts.

Obwohl sich die Welt in den letzten 100 Jahren stark verändert hat, sind die Empfehlungen zum Umgang mit Viren fast gleich geblieben. Insbesondere hinsichtlich dessen, was zu tun ist, um das Schlimmste zu verhindern: zu Hause bleiben und Abstand wahren.

Verkürzte Übertragungswege

Die weitverbreitete Angst, die heute vor einer zweiten Corona-Welle herrscht, könnte gar im kollektiven Unbewussten gespeichert sein: Denn im Herbst 1918 hat die Spanische Grippe, die im

50 bis 100 Millionen Tote

Die Spanische Grippe verbreitete sich in drei Wellen vom Frühjahr 1918 bis März 1920. Die zweite Welle vom Herbst 1918 war die schrecklichste. Es handelte sich um eine Influenza-Pandemie, die durch einen ungewöhnlich virulenten Abkömmling des Influenzavirus (Subtyp A/H1N1) verursacht wurde. Die Spanische Grippe forderte bei einer Weltbevölkerung von 1,8 Milliarden zwischen 27 Millionen und 50 Millionen Menschenleben; Laura Spinney und andere Forscher sprechen sogar von bis zu 100 Millionen. Jedenfalls starben an der Spanischen Grippe weit mehr Personen als im Ersten Weltkrieg. Insgesamt sollen etwa 500 Millionen Menschen infiziert worden sein, was einer Letalität von 5 bis 10 Prozent entspricht, die damit deutlich höher lag als bei Erkrankungen durch andere Influenza-Erreger. (kal)

Frühjahr erste Opfer gefordert hatte, mit voller Wucht zugeschlagen. Erst zwei Jahre später war das Virus ganz verschwunden.

In dem 2017 auf Englisch und ein Jahr später auf Deutsch erschienenen Buch gibt sich Laura Spinney denn auch keinen Illusionen hin: Sie prophezeite neue Pandemien in absehbarer Zeit, zumal durch die Globalisierung die Übertragungswege und -zeiten kürzer geworden und natürliche Cordons sanitaires auf ein Minimum geschrumpft seien.

Klar, so die Autorin, habe der Erste Weltkrieg die Menschen in Europa geschwächt und damit anfälliger gemacht für eine Erkrankung, aber die Spanische Grippe grassierte nicht nur in kriegsversehrten Ländern, sondern auf der ganzen Welt: Europa und Nordamerika verzeichneten sogar die tiefsten Todesraten, wohingegen Indien mit 13 bis 18 Millionen die meisten Menschen verlor.

Weltlage entscheidend

Die Wissenschaftler seien sich einig darin, «dass das ursprüngliche Ereignis, das Überspringen des Erregers vom Vogel auf den Menschen, auch dann eingetreten wäre, wenn sich die Welt nicht im Krieg befunden hätte». Aber der Krieg, so fährt Spinney weiter, habe zur aussergewöhnlichen Virulenz des Virus beigetragen und geholfen, es um die ganze Welt zu tragen: «Es lässt sich kein effektiverer Verbreitungsmechanismus denken als die Truppemobilisierung mitten in der Herbstwelle, als

zahllose Soldaten in sämtliche Himmelsrichtungen in ihre Heimat zurückfuhren und dort von jubelnden Menschenmengen empfangen wurden.»

Wie viele Opfer eine Pandemie fordert, hängt darum entscheidend von der aktuellen Weltlage ab – und vom Zustand der Gesundheitssysteme.

Angriffe aufs Establishment

Wie heute hatten auch schon vor 100 Jahren Vorwürfe an die Politiker Hochkonjunktur. Die Behörden, so fasst Spinney etwa die Kritik an der brasilianischen Regierung zusammen, hätten die Gefährlichkeit der Krankheit, die doch nur alte Menschen dahinflahe, übertrieben, um eine Diktatur der Wissenschaft errichten und die Bürgerrechte mit Füßen treten zu können.

Dass vor allem junge Menschen zwischen 20 und 40 Jahren von der Spanischen Grippe betroffen waren, kümmerte die Kritiker nicht. Während solche Angriffe auf das sogenannte Establishment gleich geblieben sind, ebenso wie die Diskussion über Sinn und Unsinn von Schutzmasken, sorgte der damals noch weitverbreitete katholische Glauben für einen schmerzlichen Unterschied.

Insbesondere in Spanien, wo zahlreiche Geistliche Messen zum gemeinsamen Gebet gegen die Pandemie in überfüllten Kathedralen abhielten, hatte das Virus leichtes Spiel. So verzeichnete beispielsweise die im Norden des Landes gelegene Stadt Zamora eine doppelt so hohe Verlustrate

wie der nationale Durchschnitt. Der Bischof, der in der Pandemie den «rächenden Arm der ewigen Gerechtigkeit» für die Sünden und Verfehlungen sah, lud allabendlich zum Gedenken an den heiligen Rochus ein. Während der Zeremonien küsst die Gläubigen nacheinander die Reliquien des Schutzpatrons der Pestkranken. An solchen Anlässen und bei dicht gedrängten Prozessionen mit Tausenden von Schaulustigen fand der Parasit reichlich Nahrung, um sich in kurzer Zeit zu verbreiten.

Besser informierte Kreise vor allem unter den Wissenschaftlern wussten schon damals, dass sich das Virus weniger schnell verbreiten konnte, wenn die Menschen auf Distanz zueinander gingen. «Die grösste Überlebenschance bot absolut egoistisches Verhalten», pointiert die Verfasserin des Buches.

Denn wenn alle zu Hause geblieben wären, «wäre die Zahl infektionsanfälliger Personen rasch immer mehr gesunken, bis die Epidemie von selbst erloschen wäre». Und Laura Spinney kritisiert: Während der technologische Fortschritt die Massentötung auf den Feldern überhaupt ermöglicht habe, sei es der Wissenschaft nicht gelungen, das millionenfache Sterben durch das Virus zu verhindern.

Laura Spinney: 1918. Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte. Aus dem Englischen von Sabine Hübner. Carl-Hanser-Verlag, München. 377 S., ca. 39 Fr.

Schweiz macht die gleichen Fehler wie 1918

Massnahmen im Vergleich Eine neue Untersuchung zeigt, dass der Bund bei der aktuellen Pandemie ähnlich agiert wie einst bei der Spanischen Grippe. Dabei sei klar, welche Massnahmen wirkten, sagen die Autoren. Die Studie sei ein «Weckruf».

Felix Straumann

Vieles war anders im Vergleich zu heute, als vor gut 100 Jahren die bislang grösste Pandemie in der neueren Geschichte durch die Schweiz fegte und unter den vier Millionen Einwohnern 25'000 Todesopfer forderte.

Umso erstaunlicher sind die Parallelen zur aktuellen Corona-Pandemie beim hilflosen Vorgehen der Behörden. Aufgedeckt hat sie ein Forschungsteam der Universitäten Zürich und Toronto. Die eben in der Fachzeitschrift «Annals of Internal Medicine» veröffentlichte Studie hat über 120'000 Grippefälle aus 500 Berner Gemeinden analysiert, die während der Spanischen Grippe zwischen Juni 1918 und Juni 1919 den Kantonsbehörden gemeldet wurden.

Bei der ersten Welle im Juli und August 1918 schritt der Kanton Bern demnach rasch ein und verordnete zentral einschneidende Massnahmen: Schulen wurden geschlossen, Versammlungen, Veranstaltungen, Kinoproduktionen und Gottesdienste untersagt. Einschränkungen betrafen auch die Restaurants und den öffentlichen Verkehr.

Regierung fürchtete Folgen

«Hinzu kamen ähnliche Empfehlungen wie heute, also Abstand halten, Hände waschen, zu Hause bleiben und Kranke nicht besuchen», sagt Co-Erstautor Kaspar Staub vom Institut für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich. Fabriken und zum Teil auch Läden blieben hingegen offen.

Das Vorgehen wirkte: Die Fallzahlen sanken deutlich, worauf die Massnahmen im September 1918 alle wieder aufgehoben wurden. Doch anders als bei der Corona-Pandemie war die Verschonung nur kurz. «Bereits Mitte Oktober setzte die zweite Welle ein – fast zur gleichen Zeit wie bei der aktuellen Pandemie», so Staub. Gleich wie im vergangenen Herbst der Bundesrat zögerten auch 1918 die Berner Kantonsbehörden. Auch das Argument war fast identisch: Man fürchtete die wirtschaftlichen Folgen.

Der Kanton Bern überliess in der Folge die Massnahmen den einzelnen Gemeinden, die dann aber sehr unterschiedlich agierten. Ein weiteres Déjà-vu: «Es



Die Spanische Grippe begann gegen Ende des Weltkriegs rund um den Globus zu wüten: US-Soldaten in Quarantäne in Kansas. Foto: EPA

kam zu einem Flickenteppich mit lokal sehr unterschiedlich starken Eingriffen», sagt Staub.

Für die Forscher ist dies der Hauptgrund, wieso die zweite Welle anschliessend viel stärker ausfiel und 80 Prozent der Opfer der Spanischen Grippe forderte. Für Peter Jüni, Epidemiologe an der Universität Toronto und zweiter Co-Erstautor, ist klar: «Die Verantwortlichen in den Gemeinden waren viel zu nahe beim Volk, um rechtzeitig einschneidende Eingriffe zu verordnen.»

Idealbeispiel Zürich

Erst nach drei bis vier Wochen, als die Fallzahlen bereits explodiert waren, intervenierte der Kanton und verhängte die glei-

chen Massnahmen wie schon im Sommer. Tatsächlich gingen die Ansteckungen zurück, wenn auch auf hohem Niveau. «Doch dann kam der Landesstreik, wodurch die Fälle vorübergehend wieder anstiegen», sagt Staub. Demonstrationen und Streikveranstaltungen dürften zur Verbreitung des Grippevirus beigetragen haben. Die Forscher vermuten jedoch, dass vor allem in der Folge die Truppenzusammenzüge mit engen Unterkünften eine wichtige Rolle spielten.

Später, 1919, kam es zu einer dritten Welle, allerdings nur in einigen Regionen und nur zu einer schwachen. «In der Bevölkerung hatten sich wohl bereits rund zwei Drittel infiziert, wodurch die Schwelle zur Herden-

immunität überschritten war», sagt Staub.

Der Kanton Bern sei besonders geeignet als Fallbeispiel für die Schweiz, schreibt die Uni Zürich in einer Mitteilung. Dies weil er gross und räumlich heterogen sei und von der Spanischen Grippe besonders hart getroffen worden sei. Zudem führte der Kanton gleich zu Beginn der Pandemie eine Meldepflicht ein.

Die Erkenntnisse auf kantonaler Ebene können dabei durchaus mit der heutigen Situation in der gesamten Schweiz verglichen werden, wenn man berücksichtigt, dass vor 100 Jahren die Mobilität und die Vernetztheit viel geringer waren als heute.

«Die Parallelen zwischen der Corona-Pandemie und der Spa-

nischen Grippe nehmen zu», sagt Staub. Dies überrascht vor dem Hintergrund, dass das Grippevirus eigentlich andere Eigenschaften hat als Sars-CoV-2 und sich die wirtschaftliche und gesundheitliche Situation nicht mit heute vergleichen lässt. «Beim Coronavirus zeigt sich, dass wir noch zu wenig aus der Vergangenheit gelernt haben», sagt Staub.

«Instrumente sind bekannt»

Im aktuellen Pandemieplan beziehe man sich auf Erfahrungen von 2009, weiter zurückliegende Ereignisse würden zurzeit nicht berücksichtigt, sagt der Forscher. «Es wird nur an einigen Stellen erwähnt, dass Folgewellen auftreten könnten, ohne darauf ein-

zugehen, wie damit umgegangen werden soll», sagt der Zürcher Kaspar Staub.

Für Peter Jüni ist die Studie ein Weckruf. «In der Schweiz ist Covid-19 seit drei Monaten die häufigste Todesursache, noch vor Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen», sagt er. «Die Instrumente bei der Bekämpfung wären seit über hundert Jahren bekannt.»

Die Erfahrung aus der Spanischen Grippe und der zweiten Corona-Welle zeige, dass eine abwartende Haltung und ein Delegieren an die Kantone fatal seien. «Wir stehen vor einer dritten Welle mit mutierten Coronavirus-Varianten», sagt Jüni. «Die gleichen Fehler dürfen jetzt nicht noch mal gemacht werden.»

«Fast die Hälfte wurde dahingerafft»

Corona und Pest Auch wenn die Sterblichkeitsrate während der Grossen Pest im 14. Jahrhundert viel höher war als heute, gibt es Parallelen. Volker Reinhardt, Historiker an der Universität Freiburg, weiss auch, wieso es in Mailand kaum Opfer gab.



Das Gemälde von Baldassare Calamai zeigt eine Strassenszene in Florenz, als um 1348 die Beulenpest Einzug hält. Fotos: Getty Images



Heute wissen wir viel mehr über Medizin und Naturwissenschaften.

Guido Kalberer

Herr Reinhardt, die Grosse Pest forderte in Italien unzählige Todesopfer. Nur Mailand blieb verschont. Wieso?

Das verdankte die Stadt Luchino Visconti. Der ältere und politisch bedeutendere Vorfahre des Filmregisseurs («Tod in Venedig») war Stadtherr von Mailand um die Mitte des 14. Jahrhunderts. Visconti war der einzige Machthaber Europas, der präventiv auf die Pest reagiert hat.

Wie machte er das?

Die Pest kam Anfang Oktober 1347 mit Galeeren von der Krim nach Sizilien; ihr Ursprung lag im Fernen Osten. Ein knappes halbes Jahr später erreichte sie Mittel- und Norditalien. Die Regierenden hatten an sich genügend Zeit, Massnahmen zu treffen. Luchino Visconti war aber der Einzige, der dies tat. Wichtig: Er repräsentierte bereits vor der Seuche eine neue Machtausübung. Alle Gewalt lag in einer Hand. Also musste er nicht alle Räte befragen und die Zustimmung von vielen Gremien einholen. So hielt er die Pest aus Mailand fern. Das ist eine der erstaunlichsten politischen Leistungen überhaupt – ganz wertfrei betrachtet, ohne jedes Lob des starken Mannes im Allgemeinen.

Wie konnte er wissen, was zu tun war? Die meisten hatten ja keine Ahnung, was da auf sie zukommt.

Das 14. Jahrhundert ist in den grossen italienischen Städten bereits ein Zeitalter der Globalisierung. Der Handel ist weit vernetzt bis nach Asien und das Mittelmeer fast ein Binnensee, auf dem sich sehr viele Schiffe tummelten. Von Oktober 1347 bis Ostern

1348 mussten die Nachrichten über das, was an entsetzlichen Todesfällen in Sizilien zu berichten war, in Mailand angekommen sein. Visconti hat dann richtig reagiert: Er versorgte die Stadt mit Proviant, was bei 150'000 Einwohnern im vorindustriellen Zeitalter sehr schwierig war.

Und wie schützte Visconti die Stadt gegen die Pest?

Mailand hat die Stadttore geschlossen, also Waren- und Menschenströme rigoros kontrolliert. Und er soll, so schreiben zumindest die Chronisten, drei Familien, die sich angesteckt hatten, in ihren Häusern eingemauert haben – die dann wahrscheinlich verhungert sind. So blieb der Grossstadt das Massensterben erspart. In Piacenza, 60 Kilometer südlich davon, wurde fast die halbe Bevölkerung dahingerafft.

Machte Mailand damals vor, was Wuhan letztes Jahr praktiziert hat?

Solche Vergleiche sind gefährlich, weil sie Fakten isolieren und Andersartigkeiten ausblenden. Das 21. Jahrhundert verfügt dank der Aufklärung über ganz andere Begriffe von Politik, Menschenwürde und Menschenrechten. Vergleichbar sind aber sicher das extrem autoritäre Eingreifen und die Beschränkungen vor allem der Freizügigkeit und damit der Wirtschaft. Man muss dazu aber auch sagen, dass solche Massnahmen 1348 etwas anderes bedeuteten als heute. 2021 sind auch moderne Demokratien handlungsfähig und müssten im Prinzip in der Lage sein, vernünftige Massnahmen zu ergreifen.

Trotzdem hat das Beispiel Mailand nicht Schule gemacht. Die Stadt hat auch spätere

Pandemiewellen besser bewältigt als andere Städte.

Mailand blieb über die Pest von 1348 hinaus ein Vorzeigeterritorium. Hier baute man bei den folgenden Wellen Lazarette, in denen die Pestkranken oder auch die nur der Pest Verdächtigten interniert wurden. Auch das eine Mailänder Erfindung.

Gibt es Vergleichbares zur heutigen Pandemie?

Ja, auch wenn man bedenken muss, dass vergleichen nicht gleichsetzen, sondern zueinander in Beziehung setzen heisst. Die plötzlich aus dem Unbekannten hereinbrechende Seuche etwa ist eine Konstante der Geschichte. Sie taucht immer wieder auf,

Kenner der Kultur Italiens



Der aus Norddeutschland stammende Volker Reinhardt lehrt seit 30 Jahren an der Universität Freiburg. Er gehört

international zu den führenden Italien-Historikern. Zahlreiche Publikationen zur Geschichte und Kultur unseres südlichen Nachbarlandes hat er in den letzten Jahrzehnten vorgelegt, darunter «Die Macht der Schönheit. Kulturgeschichte Italiens». Soeben ist sein neues Buch erschienen: «Die Macht der Seuche. Wie die Grosse Pest die Welt veränderte 1347–1353». Darin untersucht Reinhardt vor allem, wie die italienischen Städte mit der Seuche umgingen, die insgesamt circa 25 Millionen Menschen das Leben kostete. Sein besonderes Augenmerk gilt Mailand, das mit einer rigorosen Abschottung kaum Tote zu beklagen hatte. (kal)

und sie erzeugt in verschiedenen Jahrhunderten – auch bei verschiedenen Kulturen mit unterschiedlichen Mentalitäten – ähnliche Reaktionen: Angst und ein Gefühl der Bedrohung; Ratlosigkeit und Hilflosigkeit; Verlust an Sicherheit und die Sehnsucht nach der verlorenen Normalität.

Was wir grade auch erleben.

Ja, das stellen wir heute auch wieder fest. Es ist natürlich nicht genau das Gleiche. So war etwa die Sterblichkeitsrate 1348 unverhältnismässig höher als heute. Aber bestimmte Ähnlichkeiten drücken sich bis in konkrete Verhaltensweisen aus, wie wir es bei den nicht immer rationalen Hamsterkäufen am Anfang der Pandemie gesehen haben. Offenbar speichert unser Gedächtnis Erinnerungen, die bis in die früheste Zeit zurückreichen. Und diese bringen ähnliches Verhalten hervor.

Und wo liegen die Differenzen zu früher?

Wir leben heute in ganz anderen Bewusstseinshorizonten und Vorstellungswelten. Die Tatsache, dass wir sehr viel mehr über Medizin und Naturwissenschaften im Allgemeinen wissen, führt zu ganz anderen Deutungsmustern.

Was heisst das konkret?

Für die Menschen des 14. Jahrhunderts war die Pest die Folge einer Gottesstrafe, die sich konkret in einer tödlichen Konjunktion der Planeten niederschlug, die wiederum tödliche Luft auf die Erde gesandt hat. Das war die Einheitserklärung von Medizinern, Astrologen und Theologen. Bei aller Irrationalität, die sich auch jetzt wieder Bahn bricht, betrachten wir die Dinge heute sehr viel nüchterner, abgeklärter und distanzierter.

Vor allem wissenschaftlicher.

Ja, so ist es erfreulich, dass bisher keine Religionsgemeinschaft davon ausgeht, dass es sich um eine Strafe Gottes handelt. Aber für die Menschen des 14. Jahrhunderts war das die einzige Erklärung.

Eine Strafe wofür denn?

Die Frage war in der Tat: Wer soll wofür bestraft werden? Für die grosse Mehrheit der Bevölkerung war eine Kollektivstrafe undenkbar. Man fühlte sich unschuldig, und das hatte zur Folge, dass man auf die Suche nach Schuldigen ging. Das konnten die Armen sein, aber auch die Reichen und Mächtigen, die ihre von Gott übertragene Aufgabe vernachlässigten, die Armen zu schützen. Es konnte auch die religiöse Minderheit der Juden sein, die man schuldig sprach. Und dies, obwohl der damalige Papst Clemens VI. – und das ist ein Ehrentitel dieses Papsttums – die Juden ausdrücklich freisprach von diesem Vorwurf.

Wie machte er das?

Der Papst führte klar nachvollziehbare Argumente ins Feld: Die Pest wütet nämlich auch dort, wo keine Juden sind. Aber damit machte er sich nicht beliebt, weil die kleinen Leute gerade in Deutschland an der Schuldzuweisung an die Juden festhielten.

Ist die Suche nach einem Schuldigen eine Konstante der Geschichte?

Bis zu einem gewissen Grade trifft das sicher zu. Der am 20. Januar aus dem Amt ausgetretene amerikanische Präsident hat dieses Thema ja sehr stark ausgereizt: China trägt die Schuld.

Und in Europa?

Das Thema verschafft sich nur sehr gedämpft Ausdruck, es ist

eher der Unterton. Die Schuldfrage konzentriert sich darauf, ob die Regierenden die richtigen Massnahmen ergriffen haben und ob diese verfehlt oder kontraproduktiv sind – einmal abgesehen von abstrusen Verschwörungstheorien, die insgesamt aber nicht repräsentativ sind für unsere Zeit.

Aber man hätte schon gerne jemanden, den man für alles Schlechte verantwortlich machen könnte.

Ja, der Mensch will Sinn aus der Geschichte filtern und ihn im scheinbar Sinnlosen finden: Er will sich ernst genommen sehen. Weil er sich selbst für wichtig hält, ist er stets auf der Suche nach Gründen.

Was ist zu erwarten, wenn die Krise vorbei sein wird?

Man wird sehr viel mehr über die Kosten der sogenannten Lockdowns reden. Und dass diese sehr hoch sind, bezweifelt niemand. Dann könnte tatsächlich eine Phase der wütenden Abrechnung beginnen. Das war schon früher so.

Keine Dankbarkeit, dass es vorbei ist?

Wenn die unmittelbare Bedrohung einmal vorbei ist, reagieren die Leute nicht etwa mit Euphorie oder Dankbarkeit – zumindest findet sich davon nichts in den historischen Quellen. Auf die Angst vor der Ansteckung folgt verstärkt die Wut über den Verlust der Freiheitsrechte und die Furcht vor den wirtschaftlichen Folgen. Und es entstehen Ressentiments gegenüber Leuten, die offenbar profitiert und sich unzulässig bereichert haben oder sozial aufgestiegen sind.

Die vergessenen Seuchen

100 Jahre ohne Pandemie Seit der Spanischen Grippe blieb die Schweiz von tödlichen Infektionskrankheiten weitgehend verschont. Welche Auswirkungen eine Pandemie haben kann, hatte die Bevölkerung aus dem Bewusstsein verdrängt – bis Covid-19 kam.

Yannick Wiget, Patrick Vögeli
und Marc Brupbacher

Schon mehr als 10'500 Menschen sind in der Schweiz an den Folgen einer Corona-Infektion gestorben. Damit gehört die aktuelle Pandemie zu den schlimmsten in der Geschichte des Landes. Das zeigt ein Vergleich mit allen Grippewellen der letzten 144 Jahre: Setzt man die Zahl der Todesfälle ins Verhältnis zur Bevölkerung des jeweiligen Jahres, wurde Covid-19 nur von der Spanischen Grippe vor mehr als hundert Jahren übertroffen.

Die erste globale Pandemie war die Russische Grippe, die vor 130 Jahren ausbrach. Sie forderte in mehreren Wellen weltweit etwa eine Million Todesopfer. In der Schweiz starben 2624 Menschen an Influenza – ein Vielfaches mehr als in normalen Jahren. Ob es sich wirklich um eine Grippe handelte, ist aber umstritten. So fanden Forscher Indizien dafür, dass die Krankheit durch das Coronavirus HCoV-OC43 ausgelöst wurde. Auch sonst erinnert vieles der Russischen Grippe an heute: Die Ärzte wussten lange gar nicht, womit sie es zu tun hatten, das Gesundheitswesen war überfordert.

An der Spanischen Grippe, die durch ein besonders virulentes Influenzavirus vom Subtyp A/H1N1 verursacht wurde, starben in der Schweiz 1918/19 fast 25'000 Menschen bei damals 4 Millionen Einwohnern. Es war eine der schlimmsten Katastrophen in der Schweizer Geschichte. Weltweit raffte die Spanische Grippe je nach Schätzung 20 bis 100 Millionen Menschen dahin – deutlich mehr, als im Ersten Weltkrieg starben.

Sehr viele junge Opfer

Schätzungen zufolge steckten sich in der Schweiz rund zwei Millionen Menschen an, was der Hälfte der damaligen Bevölkerung entspricht. Die erste Ansteckungswelle von Mai bis August 1918 verlief relativ glimpflich. Die zweite Welle, die von September 1918 bis Mai 1919 dauerte, forderte markant mehr Todesopfer. Wie heute traf die erste Welle damals hauptsächlich die Westschweizer Kantone, die zweite erfasste die ganze Schweiz.

Besonders auffällig: 70 Prozent der Todesopfer waren zwischen 20 und 49 Jahre alt, auch solche in gutem körperlichem Zustand. Die Kranken bekamen neben üblichen Grippesymptomen Flecken im Gesicht, spuckten Blut, ihre Körper verfärbten sich violett, am Ende erstickten viele. Bei älteren Personen war praktisch kein Anstieg der Todesfälle festzustellen. Anders bei den 20- bis 39-Jährigen: 1917 gab es 6000 Grippetote, ein Jahr später waren es rund 20'000. Somit starben 1918 mehr junge Erwachsene als ältere Personen.

Die Massnahmen im Kampf gegen das Virus waren ähnlich wie heute: Schulen, Kinos, Kirchen und Märkte blieben geschlossen, Versammlungen und Spitalbesuche waren verboten. In Trams durfte man nur noch sitzen. Tanz-, Theater- und Konzertaufführungen wurden abgesagt. Alle öffentlichen Telefone wurden einmal täglich mit Formalin desinfiziert. Militärbar-



Spanische Grippe: Ein Mann verteilt 1918 in San Francisco Schutzmasken an Passanten. Foto: Hamilton Henry Dobbin (California State Library, Keystone)

cken und Schulhäuser wurden zu Notfallspitälern umfunktioniert.

Der Ursprung der Pandemie ist bis heute ungeklärt. Eine Hypothese besagt, das Virus sei in den USA erstmals aufgetaucht und von dort von amerikanischen Soldaten, die zur Verstärkung der Alliierten nach Europa kamen, eingeschleppt worden. Eine andere situiert den Ursprung im Fernen Osten, von wo die meisten Grippeepidemien stammen. Ihren Namen bekam die Spanische Grippe, weil Spanien keinen Hehl aus den vielen Krankheitsfällen machte und besonders schwer betroffen war.

Nach der Spanischen Grippe dauerte es fast vierzig Jahre, bis wieder ein Influenzavirus auftrat, gegen das ein Grossteil der

Bevölkerung nicht immun war: 1957 wurden in China die ersten Krankheitsfälle durch den Subtyp A/H2N2 registriert. Über den internationalen Schiffsverkehr verbreitete sich das Virus nach Europa und löste eine Pandemie aus. Bis 1958 infizierten sich rund 20 Prozent der Weltbevölkerung mit der sogenannten Asiatischen Grippe, also etwa 580 Millionen und damit mehr als bei der Spanischen Grippe.

Trotzdem starben «nur» etwa 1,1 Millionen Menschen weltweit. Der Virusstamm war viel weniger gefährlich als bei der Spanischen Grippe. Gleichzeitig war die Gesundheitsversorgung mittlerweile besser, vor allem, weil man die Krankheitssymptome mit Antibiotika behandeln

konnte. Zudem wurde schnell eine Impfung gegen das H2N2-Virus entwickelt, die auch in der Schweiz zum Einsatz kam. Hierzulande gab es lediglich eine leichte Zunahme an Todesfällen.

Die als Hongkong-Grippe bezeichnete dritte Influenza-Pandemie des 20. Jahrhunderts brach im Sommer 1968 mutmasslich in Hongkong aus. Von da aus breitete sie sich zuerst in Asien und bis Ende Jahr auf der ganzen Welt aus, unter anderem durch US-Soldaten, die aus dem Vietnamkrieg heimkehrten. Beim Virus handelte es sich um eine Mutation des A/H2N2-Virus, das zehn Jahre zuvor die Asiatische Grippe verursacht hatte und jetzt durch den Subtyp A/H3N2 verdrängt wurde.

Wieder starb geschätzt 1 Million Menschen weltweit. Zur Schweiz gibt es keine genauen Zahlen. In den Jahren 1968 bis 1970 wurden aber nur unwesentlich mehr Grippetote gezählt. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Immunabwehr mancher Menschen schon Antikörper gegen die ursprüngliche Version des Virus enthielt.

Jährlich angepasste Impfung

Im Gegensatz zu H2N2 verschwand der Subtyp H3N2 aber nicht mehr und zirkuliert seither weltweit als einer der Stämme der saisonalen Grippe. H3N2-Viren, die bei älteren Menschen schwere Erkrankungen verursachen können, durchlaufen regelmässig sogenannte Antigendrifts. Das heisst, sie mutieren – genauso wie andere Influenza-A-Viren. Grippe-Impfstoffe müssen aus diesem Grund jährlich den neuen Antigentypen angepasst werden.

Auch wenn sie denselben Namen trägt, hat die nächste Pandemie nichts mit der ersten Russischen Grippe neunzig Jahre vorher zu tun. Die Sowjetunion war einfach das erste Land, das der WHO einen Ausbruch meldete, deshalb die Bezeichnung. Erstmals isoliert wurde das Influenzavirus im Mai 1977 in Nordchina, bis Januar 1978 hatte es sich weltweit verbreitet.

Es handelte sich um den Subtyp A/H1N1, der einst auch die Spanische Grippe verursachte. Mit geschätzten 700'000 Todesfällen weltweit verlief die Pandemie aber weitaus glimpflicher

und wurde deshalb auch nicht wirklich erfasst. Genaue Zahlen zu Ansteckungen findet man nicht. In der Schweiz führte die Pandemie laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu keiner merklichen Übersterblichkeit. Denn betroffen waren dieses Mal vor allem Kinder und Jugendliche, die weniger anfällig für schwere Verläufe sind.

Kein einziger Sars-Fall

Die Infektionskrankheit Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome) wurde von Coronaviren verursacht und tauchte zwischen November 2002 und Mai 2004 in zahlreichen Ländern vor allem in Südostasien auf. Weltweit steckten sich aber nur rund 8000 Personen mit Sars-CoV-1 an, das in fast 10 Prozent der Fälle tödlich war. Weil die Erkrankten durch das schwere Atemwegssyndrom hohes Fieber entwickelten, konnten sie schnell isoliert werden. Vermutlich war das Virus auch weniger ansteckend als Sars-CoV-2.

Die Schweiz kam glimpflich davon: Zwar gab es im Frühling 2003 rund 30 Verdachtsfälle, wie das BAG rückblickend schreibt. Doch bei keinem dieser Patienten konnte das Virus nachgewiesen werden. In der Schweiz gab es also keinen einzigen Sars-Fall. Seit Mitte 2004 auch weltweit nicht mehr.

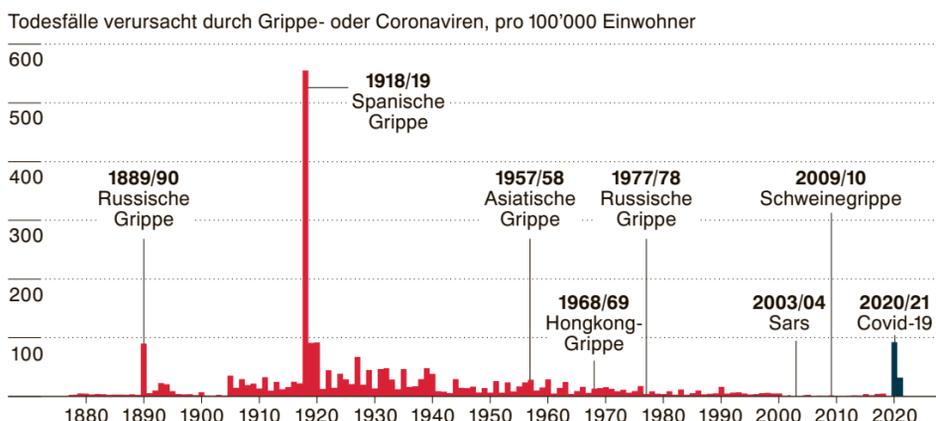
Trotzdem hatte die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts grosse Auswirkungen: Internationale Gesundheitsvorschriften wurden überarbeitet. Die Europäische Union baute 2003 ein Zentrum für Krankheitsprävention auf, das heutige European Centre for Disease Control. Und die Schweiz beschloss parallel dazu die Totalrevision ihres Epidemiengesetzes.

«Neue Grippe», «Amerikagrippe», «Mexikanische Grippe»: Die Pandemie in den Jahren 2009 und 2010 hatte viele Namen, durchgesetzt hat sich aber «Schweinegrippe», weil man zu Beginn annahm, dass sie von Schweinen auf Menschen übertragen wurde.

Es handelte sich dabei um eine neuartige, mutierte Form des A/H1N1-Virus, das auch schon die Spanische Grippe verursachte. Glücklicherweise aber steckten sich viel weniger Menschen an als damals. Insgesamt wurden der WHO gut 491'000 laborbestätigte Fälle und 18'000 Todesfälle gemeldet. In der Schweiz erkrankten im Vergleich zur normalen, saisonalen Grippe weniger Ältere, dafür häufig jüngere Menschen mit geringerem Risiko eines schweren Verlaufs. Deshalb gab es lediglich 20 Todesfälle – viel weniger als befürchtet.

Ende 2019 tauchten in der chinesischen Stadt Wuhan die ersten Meldungen über eine mysteriöse Lungenerkrankung auf. Schnell stellte sich heraus, dass das dafür verantwortliche Coronavirus Sars-CoV-2 hoch ansteckend ist. Innert weniger Wochen verbreitete es sich von China aus auf der ganzen Welt aus. Nun, gut ein Jahr später, sind gemäss aktueller Übersicht schon mehr als 3 Millionen Menschen nachweislich an den Folgen von Covid-19 gestorben.

Covid-19 im Vergleich zu anderen Pandemien in der Schweiz, 1877–2021



Bei Sars (2003/04) und Covid-19 (2020/21) sind nicht Influenza-, sondern Coronaviren die Ursache.
Grafik: Interaktivteam, db / Quellen: Historische Statistik der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Die Influenza in der Schweiz 1889–1894

«Plötzlich packte uns die nackte Angst»

Aids in Basel 40 Jahre ist es her, dass in den USA Ärzte erstmals über Aids berichteten. Welche Folgen hatte das für Basel? BaZ-Kolumnist -minu über die 80er-Jahre, als Aids auch bei uns zur traurigen Realität wurde.

Es war im Sommer 1982. Oder 1983. Genau weiss ich es nicht mehr. Wir genossen Spanien. Lagen am Strand.

Lisbeth, eine mütterliche Freundin, streckte mir ein deutsches Revolverblatt hin: «Weisst du, was das da heisst ...?» In der Zeitung schrie die Schlagzeile unter dem BILD mit tanzenden Gays: «SCHWULENRECHT FÜR FORDERT IMMER MEHR TOTE – AMERIKA SCHOCKIERT!»

Nein. Ich wusste nicht, was «das da» bedeuten sollte. Aber mein Lebenspartner Innocent schaute mich lange an: «Da kommt die Kacke über den Regenbogen ...»

Wir hatten beide noch nie etwas von Aids gehört. Wir lebten zwar ein schwules Leben – aber problemlos. Vielleicht zu problemlos. Als am Neujahrskonzert in Wien zwei nackte Tucken mit dem Plakat «MENSCHENRECHT FÜR SCHWULE» das noble Publikum schockten, nervte sich Innocent: «So etwas geht zu weit – das schlucken die Hetis nie! Sie lächeln zwar tolerant – machen aber die Faust im Sack. Irgendwann kommt die Retourkutsche ...»

Als dann im April 1986 unser Schweizer Boulevardblatt die Leserschaft aufscheuchte: «SOS: schon 72 Tote in der Schweiz!», als der schreiende Titel gar meldete, die Eidgenossenschaft sei «die Aids-Nummer 1» in Europa (was immer das auch aussagen sollte), nickte Innocent traurig: «Bitte – jetzt I S T die Kacke am Dampf!»

André Ratti hatte als Erster den Vorhang zum Drama geöffnet. Seine Gesundheitssendung war Genuss – jetzt bekannnte er am Bildschirm: «Ich bin homosexuell. Und ich habe



Das Plakat des Bundesamts für Gesundheit mit dem legendären Spruch von 1997.

Negativ oder positiv, diese beiden Befunde haben damals unser Leben diktiert.

Aids!» Für die Zuschauer war es ein Schock.

André wollte ein klares Zeichen setzen. Als Präsident der Aids-Hilfe brachte der Basler auf diese Art die neue Krankheit in die Köpfe der Menschen. Und trieb so die ersten Präventionsbemühungen voran.

Zwei Jahre später war es wieder ein Fernsehmann, Charles Clerc, der während der «Tageschau» live ein Präservativ über den Finger zog: «Dieses kleine Ding, meine Damen und Herren, entscheidet über Leben und Tod!» Der Auftritt wurde in ganz Europa kommentiert – und gab der legendären

Kampagne «STOP AIDS» (mit dem O als unausgerolltem Gummi) den nötigen Schub.

Plötzlich packte uns alle die nackte Angst (mit «uns» meine ich die Schwulengemeinde samt den Junkies, die an der Nadel hingen und sich so infizierten). Die Szene trocknete schlagartig aus.

Dafür stand man(n – Frauen waren es noch wenige) bei Doris Frank in der dermatologischen Klinik von Basel Schlange. Sie war der gute Geist im Chaos. Mehr: Sie wurde zur Brücke zwischen Medizin und Aidsbetroffenen. Doris Frank war schon vorher gut mit der Gay-Community

verdrahtet gewesen. 1982 hatte sie eine anonyme Impfkampagne gegen Hepatitis B auf die Beine gestellt. Die Initiative kam vonseiten der Habs (Homosexuelle Arbeitsgruppen Basel). Die Schwulenszene vertraute also der Diskretion von Doris Frank – diese wurde jetzt die offizielle Anlaufstelle für Aidsfragen.

Immer mehr ging es nicht nur um Homosexuelle – sondern auch um Drogenkranke, angesteckte Mütter, Kinder ... der Fächer öffnete sich.

Ich erinnere mich an George. Er war einer der ersten Menschen, die ich mit den berühmten Flecken auf der Haut gesehen habe.

«Georgette» nannten wir ihn. Er war das, was man eine fröhliche Tunte nennt. Effeminiert. Schön. Ein bisschen schrill. An den Bällen in der Isola verkleidete er sich gerne als Marilyn oder Zarah Leander. Nun wartete George auf den Befund. «Negativ». Oder «positiv». Diese beiden Worte haben damals unser Leben diktiert.

Die Meeting-Points der Gay-Community wurden gespenstisch: Saunen und Clubs – alles leer. Zwar kam man, um zu reden, zu diskutieren – doch in den Darkrooms standen jetzt Putzkessel und Staubsauger herum.

Man sass an der Bar zusammen und fragte nach dem oder jenem Namen. Jeder hatte Freunde, die plötzlich von der Krankheit befallen waren. Und denen man beistehen wollte.

Wir besuchten viele von diesen Todeskandidaten. So auch im Lighthouse (es war, so meine

ich, das erste in der Schweiz) – einem Ort, wo die Aidskranken nach dem Spitalaufenthalt betreut und dann oft in den Tod begleitet wurden. Wir alarmierten Ruedi Weber, den «Aids-Pfarrer», wie er von allen genannt wurde. Er fand für alle das richtige Wort. Oder schwieg mit ihnen.

Weber organisierte Aids-Gottesdienste. Beerdigungen. Letzte Abschiede mit Familien, die dann doch noch den verlorenen Sohn sehen wollten.

Das war damals. Vor 40 Jahren – eine Ewigkeit, so scheint mir.

Und plötzlich halfen die Pillen. Die Sterbehäuser wurden überflüssig – nicht aber der berühmte Aufruf: OHNE DINGS KEIN BUMS.

Heute? – Corona! Die Medien haben wieder schreiende Seuchenbilder. Und die begehrten Schreckensszenarien. Jetzt schaltet sich auch noch jeder über Social Media ein – für ein «like» posten wir schon mal drei Halbtote an der eisernen Lunge. Und das Bild mit den rauchenden Krematorien bringt immer die grosse Quote.

Sicher – Corona betrifft nicht nur eine spöttisch belächelte Minderheit. Corona sind wir alle. Entsprechend hat die Welt Billionen aufgeworfen. Und mit Volldampf geforscht. In Rekordzeit wurden Impfungen entwickelt. Bis heute gibt es noch keine Impfung gegen Aids. 33 Millionen starben daran.

Mehr ist nicht zu sagen.



-minu
BaZ-Kolumnist
der ersten Stunde

«Aids drohte alles kaputt zu machen, was wir erreicht hatten»

Beratungsstelle Marcello Schumacher, erster Präsident der Aids-Hilfe beider Basel, blickt zurück auf die frühen Achtzigerjahre.

Blenden wir rund 35 Jahre zurück. Kein Facebook. Internet in den Kleinkinderschuhen! Und die WHO bezeichnete Homosexualität noch als Krankheit. Aber alles, was krank ist, ist auch heilbar, oder? Und wie ist es mit Aids?

Marcello Schumacher hatte damals, Anfang der 1980er, gerade sein Psychologie-Studium abgeschlossen. Er war Mitte 20, hatte sich zu seinem Schwulsein bekannt, hatte einen Kreis von Freunden in der Community. «Aids drohte alles kaputt zu machen, was wir erreicht hatten», sagt er. Also die Anfänge einer gewissen Emanzipation als Schwule, die Anfänge einer wachsenden Toleranz in der Gesellschaft, die Anfänge der Erkenntnis in breiten Kreisen der Bevölkerung, dass Schwulsein eben gerade nicht eine Krankheit ist.

«Wir müssen aktiv werden und uns nicht bieten lassen, dass

alles kaputt geht, weil es heisst: Aids, das ist die Strafe Gottes für euer Anderssein.» Das war sein Antrieb. So kam es, dass Schumacher erster Präsident der Aids-Hilfe beider Basel wurde. «Unsere Beratungsstelle, das war am Anfang einfach ein Telefonanschluss in einer Privatwohnung. Aber das Telefon klingelte 24 Stunden am Tag. Die Angst war gross. Und die Verunsicherung auch.»

Prominente verhalten zu offenerem Umgang

Der Ansteckungsweg – also vor allem die Übertragung via Sperma und Blut – sei relativ schnell bekannt geworden. «Aber stellen Sie sich vor: Es dauerte damals noch drei Monate, bis man mit einem Test Gewissheit hatte. Diese Tests mussten alle in die USA geschickt werden.» Schumacher, heute Professor an der Hoch-

schule für Soziale Arbeit der FHNW, lobt rückblickend die Aids-Kampagnen, lobt die Medien, die mit ihrer Informationspolitik einen wichtigen Beitrag leisteten, damit es nicht noch schlimmer wurde. Die Pressekonferenz von Fernsehmoderator André Ratti erwähnt Schumacher auch – genauso wie -minu in seinem Text. «Er hat ganz bewusst seine Prominenz in die Waagschale geworfen, um auf die Gefahr von Aids hinzuweisen.»

Dass auch Prominente wie Freddie Mercury oder Rock Hudson von Aids betroffen waren, habe ganz sicher zu einem offeneren Umgang mit der Krankheit beigetragen, sagt der 63-Jährige.

Ein Umgang, der nicht einfach war: «Bringen Sie einmal einem Schwulen bei, dass er beim Verkehr einen Gummi verwenden muss», sagt Schumacher. «Die

Heteros waren wegen der Verhütung noch eher an einen Gummi gewöhnt. Aber ein Schwuler musste nicht verhüten – und sollte sich jetzt trotzdem schützen?»

«Einige Pfarrer haben eine Abdankung verweigert»

Schwierige Zeiten. Und gleichzeitig die fast absolute Sicherheit, dass Aids den Tod bedeutete. «Medikamente gab es noch kaum. Sie kamen viel später.» Und als die ersten Therapien mit dem riesigen Medikamenten-Cocktail angeboten werden konnten, habe man gewusst, wie schlimm die Nebenwirkungen sein konnten. «Ich war öfter an Abdankungen als an Hochzeiten oder Festen.»

An Abdankungen, an denen oft mit keinem Wort erwähnt wurde, dass der Verstorbene schwul war. Oder dass sein Partner anwesend war. «Einige Pfarrer haben sich gar geweigert, bei einem Schwu-

len eine Abdankung zu machen.» Blickt er auf jene Jahre ab etwa 1984 zurück, ist es vor allem das Leid der Betroffenen, das er sieht. Der junge Schwule, der vier Tage vor seinem Tod zum ersten Mal den Eltern zu sagen wagte, dass er schwul sei. Die Abschiedsfeste im Lighthouse an der Hebelstrasse, wenn einer noch einmal einen guten Tag hatte und ihn nutzen wollte...

Aids. Das bedeutete auch Lebensgefahr für die Junkies, die die Spritzen weitergaben. «Denken Sie an Zürich und Platzspitz», sagt Schumacher. «Da hat Basel Jörg Schild und Thomas Kessler mit ihrer liberalen Drogenpolitik viel zu verdanken.»

Weshalb hat das Telefon der Aids-Beratung eigentlich so anhaltend geklingelt? Gab es in Basel so viele Schwule, die Hilfe suchten? Eine Nachfrage, die bei Schumacher ein bitteres Lächeln

zur Folge hat. «Wegen der Hetero-Männer. Wenn sie fremdgingen, hatten sie plötzlich Angst und erhofften sich bei uns Hilfe. Ich habe erstmals richtig begriffen, was Verlogenheit bedeutet. Es kann in der Schweiz gar nicht so viele Meier und Müller geben wie bei uns am Telefon. Aber unser Rat, die Frau oder Partnerin zu informieren oder ab sofort einen Gummi zu verwenden, kam nur selten gut an.»

Markus Wüest

Ulrich Goetz, Martin Hicklin, Manuel Bategay:
«Aids in Basel»



Schwabe Verlag,
2018, 319 S.,
ca. 28 Fr.

Kultur & Gesellschaft

Magische Zeichen

Reisen in der Pandemie Covid-Zertifikat und gefälschte PCR-Tests: Die staatlichen Kontrollen – und die Versuche, sie zu umgehen – gibt es schon seit 500 Jahren, schreibt der Luzerner Mittelalterhistoriker *Valentin Groebner*.

Flughafen Zürich, 20. Juni 2021, ich stand in der Vorkontrolle für die Maschine nach Wien. Der freundliche Mann am Schalter wollte meinen Pass und den Impfpass, mit den richtigen Kleberli darin: Dann bekam ich einen Stempel auf meine Bordkarte und durfte in den Flieger. (Die digitale Vorregistrierung interessierte niemanden.)

Noch eindrucksvoller waren die Massnahmen im Zug nach Deutschland eine Woche vorher. Aufwendige Registrierung online, alle Bestätigungen dabei und als Begrüssung beim Grenzübertritt eine SMS: «Die Bundesregierung: Willkommen! Bitte beachten Sie die Test-/Quarantänebedingungen!» Ich war noch nie persönlich von einer Regierung begrüsst worden und ein bisschen geschmeichelt.

Sehen wollte meine vielen Bescheinigungen aber niemand, nur der Schaffner die Fahrkarte. Strenge Verordnungen, die nicht eingehalten werden – war das nicht ein Kennzeichen von Obrigkeitstaaten im Barock, vor der Aufklärung?

Rendez-vous mit Geschichte

Ansteckende, neue, tödliche Krankheiten sind uns aus der Geschichte vertraut. Lange waren wir sicher, dass die Moderne ihnen den Schrecken für immer genommen hatte. Cholera, Typhus und Tuberkulose waren durch verbesserte öffentliche Hygiene besiegt worden, HIV durch neue Medikamente. (Und vernünftige Drogen- und Sexualpolitik.)

Als das neue Coronavirus im Frühjahr 2020 von China nach Europa übersprang, waren Politiker überzeugt, dass die neuen digitalen Kommunikationsmittel bei seiner Bekämpfung unerlässlich sein würden. Apps würden Risiken minimieren, Gefährdete schützen, die Behörden in Echtzeit informieren und die Nachverfolgung von Kontakten mit Infizierten ermöglichen. Es kam dann ziemlich anders, wie wir heute wissen.

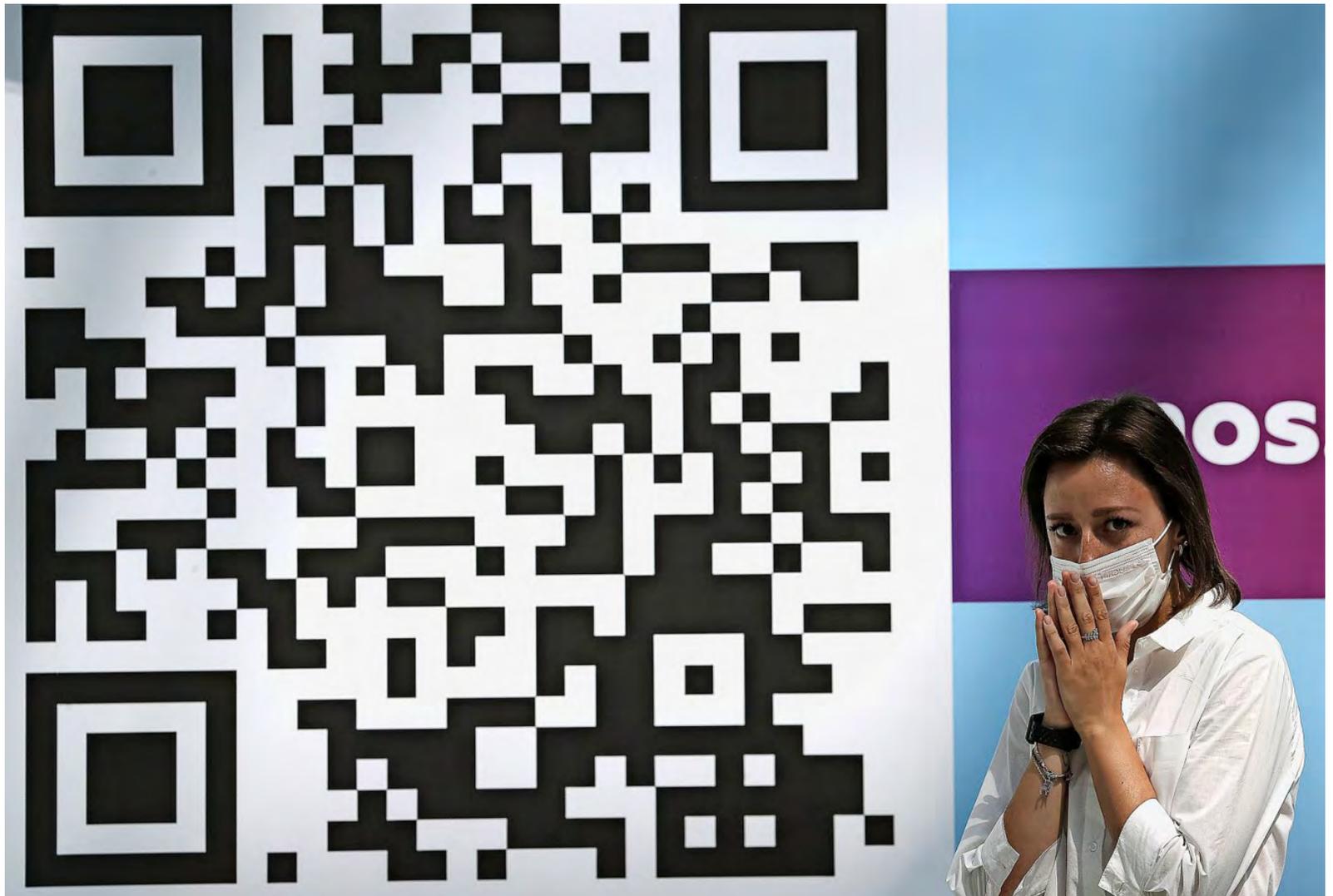
Das neue Virus verhalf uns zu einem Rendez-vous mit der Geschichte, und zwar der von alten Kontrolltechnologien vor 500 Jahren. Denn mit denen fahren wir jetzt in die Ferien: Willkommen zurück im Zeitalter des gestempelten Papiers.

Eindrucksvolle Stempel

Sie schliefen in den Archiven, jetzt sind sie wieder da: Die Gesundheitspässe kamen als bollette di sanità vor etwas mehr als fünf Jahrhunderten in italienischen Amtsstuben auf die Welt, als Geschwister eines viel bekannteren Dokuments: des passaporto, Deutsch: Reisepass.

Wie er trugen sie eindrucksvolle Stempel und die Unterschrift eines Beamten. Hiermit, war auf ihnen zu lesen, werde amtlich bestätigt, dass Frau oder Herr Soundso, wohnhaft in Soundso, frei sei von der tödlichen ansteckenden Krankheit. Vorgedrucktes Formular, Datum, Unterschrift, bei Grenzübertritt zwingend vorzuweisen. Heute heisst das Covid-Zertifikat.

Die Gelehrten am Ende des Mittelalters waren unsicher, was die neuen Seuchenzüge verursachte. Ungünstige Planeten-



Die uns heute vertrauten QR-Codes sind direkte Nachfolger der alten Stempel und Siegel: Plakat in einem Impfzentrum in Moskau. Foto: Sergei Savostyanov (TASS, Getty Images)

konstellationen? Himmlische Strafen für irdische Sünden? Giftige Dämpfe und schlechte Gerüche? Klar war den Zeitgenossen aber, dass Kontakt mit Erkrankten riskant war, auch wenn das Konzept der Infektion, das der venezianische Gelehrte Girolamo Fracastoro um 1550 erstmals beschrieb, noch jahrhundertlang umstritten blieb.

Kontrolle – eine Utopie

Während die Wissenschaftler theoretisch über Ursachen diskutierten, griffen die Behörden zu strikten praktischen Massnahmen. Meldepflicht, Isolierung aller Erkrankten (der Begriff Lazarett ist 500 Jahre alt und kommt von der Insel Santa Maria di Nazareth vor Venedig) und strikte Überwachung aller Reisenden. Im 15. Jahrhundert

Virus-Stories im Kino – und der erste Lockdown der Geschichte

— **Alltag im Pestzeitalter.** Der erste Lockdown der Geschichte wurde 1631 in Florenz verhängt (und zwar durchaus erfolgreich): Eine packend geschriebene Alltagsgeschichte der Pest und ihrer Bekämpfung liefert John Henderson. *Florence Under Siege. Surviving the Plague in an Early Modern City.* Yale University Press, New Haven/London 2019.

— **Das Virus im Kino.** Warum kommt uns so vieles an der Pandemie bekannt vor? Weil wir es in den letzten 15 Jahren schon im Kino gesehen haben. Eine erhellende Mediengeschichte

wurde in Europa eine neue Utopie formuliert: Kontrolle durch amtliches Aufschreiben.

Dokumente, die bescheinigten, wer der oder die Reisende war, hatte es schon vorher gegeben, aber nur als kostbare (und teure) Privilegien. Im letzten Drittel des 15. Jahrhunderts wurden solche Identitätspapiere zur Pflicht: zuerst nur für Reisende in Pestzeiten, dann für immer grössere Gruppen. Pilger, entlassene Soldaten, Arbeitssuchende und Bettler mussten ab dem 16. Jahrhundert solche gestempelten Bescheinigungen besitzen, um Stadtore und Grenzen passieren zu dürfen.

Dementsprechend häufig wurden sie gefälscht – zumal jede Obrigkeit ihre eigenen Echtheitszeichen in den Papieren sehen wollte. Auch das kommt einem

des tödlichen Virus und seiner Vorläufer. Elisabeth Bronfen: *Angesteckt. Zeitgemässes zu Pandemie und Kultur.* Echtzeit-Verlag, Zürich 2020.

— **Planspiele mit Seuchen.** Jahrzehntlang hatten sich die Behörden für eine weltumspannende neue Seuche als epidemiologischen Ernstfall vorbereitet. Ein Ethnologe hat diesen Planspielen vor vier Jahren eine faszinierende Studie gewidmet – nur sein Titel ist heute ergänzungsbedürftig. Carlo Caduff: *Warten auf die Pandemie. Ethnographie einer Katastrophe, die nie stattfand.* Konstanz University Press 2017. (*Valentin Groebner*)

im Sommer 2021 eigenartig bekannt vor.

So strikt ihre Verordnungen auch waren, in der Praxis waren die Obrigkeiten vor dem 19. Jahrhundert gegen ansteckende Krankheiten machtlos. Je hilfloser sie waren, desto strenger bestanden sie auf ihren Ausweisen.

Angesichts der häufigen Epidemien wurden die Gesundheitsbeamten der italienischen Städte zu Superbehörden, die Spitälern und Lebensmitteln kontrollierten, aber auch Bettler und Prostituierte überwachten. Sie hatten ihre eigene Polizei und eigene Gerichte – und immer detailliertere Ausweise.

Nur für einmal gültig

1484 trug die Mailänder bolletta di sanità neben dem Datum, dem Zeichen der Stadt (einem stilisierten «M»), dem Namen der Behörde und der Unterschrift des Beamten nur die lapidare Angabe, das Schriftstück bescheinige, dass die Person frei von der Pest sei. Jede bolletta sei nur für einmal gültig (Schnelltest also).

Ein Jahrhundert später, 1597, war die Bescheinigung derselben Behörde mehr als viermal so lang und verlangte auf vorgedrucktem Formular neben Stempel und Unterschrift auch Alter, Wohnort und andere Ausweise samt detaillierter Personenbeschreibung. Ein durchaus erwünschter Nebeneffekt war die Registrierung aller Reisenden als potenziell Verdächtige.

Über die Effizienz dieser Massnahmen waren die Meinungen geteilt. Die Behörden hielten

wsie – und damit sich selbst – für unverzichtbar. Die Reisenden sahen das anders. Die Engländer John Evelyn und Fynes Morrison vermuteten in ihren Tagebüchern, dass die Behörden mit ihren bollette di sanità Informationen über Händler und für Spionage sammelten. Michel de Montaigne bemerkte auf seiner Italienreise 1580/81 dagegen, für die Bekämpfung der Seuche seien die Gesundheitspässe unwirksam und nur dazu da, Gebühren zu erheben.

Jedes Dokument galt für zwei bis vier Personen – denn so genau die Angaben zur Person eingefordert waren, Dienstboten blieben ungenannt. Der Basler Arztsohn Thomas Platter notierte um 1600 auf einer Europareise lakonisch, wie Mitreisende ohne Papiere Beamte mit reichlichen Trinkgeldern nachgiebig stimmten. «Sonst wären wir noch lang aufgehalten worden.»

Amtliche Papiere sind eben magische Dokumente. In der Schweiz ist intensiv über die Sans-Papiers diskutiert worden – die vielen Zehntausenden (oder Hunderttausenden) illegaler Frauen und Männer, die hier für wenig Geld Kinder hüten, gebrechliche Alte pflegen und auf Bauernhöfen, Baustellen und in Gastrobetrieben arbeiten. Seit der grossen Krise rund um die neue Krankheit ist von ihnen nicht mehr die Rede. Sind sie verschwunden, oder können sie niemanden anstecken, weil sie offiziell nicht da sind? Werden sie geimpft? Oder sind sie die Nachfolger der Dienstboten des

16. Jahrhunderts, der schlecht bezahlten Menschen ohne Namen?

Die uns heute so gut vertrauten PIN- und QR-Codes jedenfalls sind die direkten Nachfolger der alten Stempel und Siegel. Damals funktionierten sie mit ihren mehr oder weniger mythischen Wappen und Symboltieren als machtvolle Verkörperungen der Obrigkeit.

«Passt scho»

Auch die schwarz-weißen Streifen und die quadratischen Punkte des 21. Jahrhunderts verkünden, dass dieses PDF und dieser Papiausdruck das Echte seien, nicht von Privatpersonen hergestellt, sondern berührt von einer magischen, theoretisch allgegenwärtigen staatlichen Macht. Nur sie öffnet das Gate, die Tür, den Grenzübergang – teils ohne dass ein Lesegerät draufgehalten wird. Jedenfalls war das bei meiner Ankunft in Wien so.

Der Beamte warf einen schnellen Blick auf Pass und Impfpass. Dann blätterte er nach vorne zu den Kleberli, die in Österreich Picklerl heissen. «Passt scho. Schönen Aufenthalt!» Der Schwarzmarkt für die Papiere ist auch wieder da. Seit Beginn der Ausgangssperre im Herbst 2020, erzählt mir der Wiener Historikerkollege, könne man auf dem Mexikoplatz gefälschte PCR-Tests kaufen. Impfbescheinigungen gebe es auch. Zeitaufwand: 10 Minuten. Preis: 20 bis 30 Euro. «Sind die gut?», fragte ich. Er lachte, gefälschte Ausweise sind sein Spezialgebiet. «Gut genug. Meistens.»

«Es gibt mehr unversöhnliche Fronten

Pandemiebewältigung Die Gräben seien hierzulande seit Corona tiefer geworden und die Debattenkultur habe gelitten, sagt Walter Thurnherr. Für den Bundeskanzler steht fest: Nicht nur das muss die Schweiz in der nächsten Krise besser machen.

Raphaela Birrer
und **Philipp Loser**

Herr Thurnherr, was haben Sie während der Pandemie über die Schweiz gelernt?

Mit welcher Geschwindigkeit sich auch in der Schweiz ganz grundsätzliche Dinge ändern können. Dass auch bei uns nichts garantiert ist. Niemand hat am 1. Januar 2020 gedacht, dass wir bis zum Ende des Jahres 10'000 Tote mehr zu beklagen haben, Grundfreiheiten einschränken und die grösste Rezession seit dem Zweiten Weltkrieg hinter uns haben werden. Das sollte uns eine Lehre sein: Auch in der Schweiz kann sich vieles verändern. Wenn es dumm läuft – von einem Tag auf den anderen.

Das klingt jetzt sehr düster.

Wir haben auch andere Dinge gelernt. Bei Aids ging es vier Jahre, bis man wusste, welches Virus die Krankheit verursacht. Bei Corona war das eine Frage von Wochen und Monaten. Innerhalb eines Jahres hatten wir einen Impfstoff. Dass dieser nicht alleine in der Schweiz hergestellt werden kann, sondern nur, wenn man international zusammenarbeitet, sollten wir ebenfalls aus dieser Krise mitnehmen.

War das eine neue Erfahrung? Wie abhängig die Politik plötzlich von der Wissenschaft ist?

Dieses Verhältnis ist schon seit längerem zu wenig geklärt, zum Teil angespannt. Wie stark – das war mir persönlich nicht bewusst. Die beiden Welten sind sehr verschieden, und Kontakte zwischen Politikern und Naturwissenschaftlern sind rar. In der Pandemie gab es plötzlich Medienkonferenzen mit Wissenschaftlern, von denen die Politiker nicht einmal wussten, dass es sie gab. Mit Wissenschaftlern, die nicht alle dieselbe Bescheidenheit zeigten, wenn es um ihre Modellrechnungen ging.

Wie zeigte sich diese Verschiedenheit?

Die Methoden sind verschieden. Das politische System in der Schweiz funktioniert im Wesentlichen mehrheits-, nicht evidenzbasiert. Wir richten uns nach dem politischen Kompromiss aus, nach der Mehrheit. Die Wissenschaft lebt nach einem anderen Ansatz, denn dem Virus ist es grundsätzlich egal, ob jemand links oder rechts wählt.

Es war doch nicht das erste Mal, dass die Politik mit der Wissenschaft zu tun hatte.

Nein. Aber der institutionelle Austausch funktionierte bisher zu wenig. Die Wissenschaft ist, von der Politik aus gesehen, am äussersten Orbit der Verwaltung angesiedelt, bei den ausserparlamentarischen Kommissionen. Oft gab es nur zwei Motive der Politik, auf sie zurückzugreifen: wenn es darum ging, unangenehme Wahrheiten auszusprechen und damit eine Reform zu begründen. Oder um zu bestätigen, was man in der Politik ohnehin gut fand. Dass die Wissenschaft der Politik widersprechen könnte, war hingegen eher weniger vorgesehen.

Wie kann das Verhältnis für eine nächste Krise verbessert werden?

Der Austausch muss intensiver und institutionalisierter werden. In der Pandemie wurde die Taskforce erst am 30. März 2020 mandatiert, das war eindeutig zu spät. Seit 2000 hatten wir drei grosse Krisen: 9/11, die Finanzkrise und jetzt die Pandemie. Die Abstände werden kleiner, die Krisen komplexer. Umso wichtiger wird der Kontakt zwischen den Experten, die wissen, worum es geht, und den Politikern, die die Gesamtabwägung vornehmen müssen. Und zwar nicht nur während, sondern auch zwischen den Krisen. Wir werden auf diesen Aspekt in der Evaluation, die wir im Auftrag des Bundesrats durchführen, Gewicht legen.

«Die massive Verantwortung war für den Bundesrat recht ungemütlich.»

Die Zeit zwischen Krisen bewältigen wir jeweils ziemlich gut. Hat Corona gezeigt, dass unser System nur auf Schönwetterperioden ausgerichtet ist?

Ich sehe das anders: Im Grunde ist die politische Schweiz eine einzige permanent, aber relativ langsam laufende Konsultationsmaschine. Wir besprechen und konsultieren die ganze Zeit, niemand entscheidet endgültig, alles fliesst hin und her, am Schluss hat man eine Abstimmung und damit einen Beschluss, der von einer Mehrheit akzeptiert ist. Das ist an sich ein sehr gutes System, wir mussten es uns über 170 Jahre aufbauen. Denn historisch gesehen, sind wir ein zerstrittener Haufen – zum Teil noch bis heute. Konsultieren stabilisiert.

Zerstritten sind andere Länder auch – trotzdem wirkte die Schweiz in der zweiten Welle besonders überfordert.

Die Schweiz ist ein fragiles Gebilde. Sie hat eine lange Geschichte von Konflikten hinter sich. Die Bundesverfassung haben wir erst nach einem Bürgerkrieg verfasst und in einzelnen Kantonen durchgewürgt. Der Kanton Schwyz hat bis heute keine Totalrevision angenommen! Unser Normalzustand ist Uneinigkeit. Darum müssen wir immer alles aushandeln. Der Preis, den wir dafür zahlen: Es dauert länger. Und da wir während der Pandemie die nötige Zeit oft nicht hatten, wuchs die Unzufriedenheit. Wir haben nicht unbedingt ein Schönwetter-, sondern ein Viel-Zeit-Modell.

Besonders in den Kantonen war diese Unzufriedenheit zu spüren – der Föderalismus kam an seine Grenzen.

Der grosse Vorzug des Föderalismus ist nicht seine Effizienz, sondern seine Identifikationskraft. Wer mitbestimmen kann, wie die Dinge vor seiner Haustür geregelt werden, partizipiert ganz anders am grossen Ganzen. Während der Pandemie haben wir so ziemlich alle Vor- und Nachteile des Föderalismus gesehen, die es gibt. Peter von Matt hat einmal gesagt, der Föderalismus sei wie ein Huhn, das man nicht umbringen könne, ohne auf seine Eier zu verzichten. Und gleichzeitig kann man es nicht leben lassen, ohne dass es stinkt. Das trifft es ziemlich.

Während der Krise hat das Huhn oft ziemlich gestunken.

Ja, und ab und zu ist auch laut gegackert worden, ohne dass dabei ein grosses Ei herauskam. Es gab Situationen, die wurden von vielen Leuten nicht mehr verstanden. Etwa wenn Beizen die Kundschaft aus anderen Kantonen anlockten, als dort die Restaurants geschlossen waren. Oder bei der Organisation der Impfung. Wir werden in der Evaluation schauen, ob die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen nicht verbessert werden kann.

Es war einfacher, als der Bundesrat alleine entscheiden konnte. Was sagt uns das für die grossen Reformen in der Schweiz: Diskutieren wir einfach zu viel?

Es täuscht eben. Die Machtverhältnisse wurden während der Krise nur formal vereinfacht. Faktisch war die Situation für den Bundesrat in der ausserordentlichen Lage sehr komplex. Er konnte und wollte ja nicht losgelöst von der öffentlichen Debatte entscheiden. Darüber hinaus erhielt er laufend Telefonate und Schreiben mit Forderungen von allen Seiten. Die massive Verantwortung war im Gegenteil recht ungemütlich. Auch deswegen wollte er möglichst rasch die ausserordentliche Lage beenden. Ich persönlich würde sehr davon abraten, auf Vernehmlassungen zu verzichten, nur weil es angeblich pressiert. Notrecht muss Notrecht bleiben.

Der Ruf nach Notrecht kommt jetzt auch in anderen Bereichen: Die Klimaaktivisten

Stabschef des Bundesrats

Einer der erfahrensten Beamten der Schweiz ist er garantiert – und ziemlich sicher auch der mächtigste. Seit fünfzehn Jahren ist Walter Thurnherr Bundeskanzler und damit Stabschef des Bundesrats. 2016 wurde er in seiner Partei, der Mitte, sogar als Nachfolger von Bundesrätin Doris Leuthard gehandelt; Thurnherr winkte jedoch ab. Als Bundeskanzler kann er in den Bundesrats-sitzungen zwar Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.

Geboren im Aargauer Freiamt studierte Thurnherr an der ETH Zürich Theoretische Physik. Nach dem Studium entschied er sich jedoch für die Diplomatie und hatte Posten in Bern, Moskau und New York inne. Danach war er Generalsekretär im Aussen-, Wirtschafts- und Umwelt-, Energie- und Verkehrsdepartement. (red)

wollen auf diese Weise die Klimakrise bewältigen.

Wenn das politische System der Schweiz einen Vorteil hat, dann ist es die Stabilität, die daraus entsteht, dass wir uns alle immer wieder befragen und den Konsens hinterfragen. Auf diese Weise können alle besser mit dem Entscheid leben – selbst jene, die vor einer Abstimmung dagegen waren. Das würde ich auf keinen Fall aufs Spiel setzen – auch nicht in der Klimakrise.

Dann hat die Schweiz die Krise trotz der zeitweiligen Trägheit gut überstanden?

Wir werden im internationalen Vergleich nicht so schlecht dastehen. Ja, wir hatten eine beträchtliche Übersterblichkeit. Aber wir mussten keine Patienten in den Spitälern abweisen, wir hatten nie einen absoluten Lockdown, der Staat hat sehr schnell geholfen, die ausserordentliche Lage dauerte sehr kurz, und unser Bruttoinlandprodukt ging viel weniger stark zurück als im restlichen Europa. Die Hauptgefahr ist, dass wir nach überstandener Krise nichts mehr von der Krise wissen wollen und so tun, als sei alles super gelaufen. So gut waren wir nämlich nicht, wir hätten auch einige Dinge besser machen können.

Was hätten wir denn konkret besser machen können?

Wir hätten besser vorbereitet sein können, denken Sie nur an die Masken oder an die Datenaufbereitung zu Beginn der Krise. Wir hätten früher reagieren können. Wir hätten beim Testen oder beim Impfen besser sein können. Wir hätten bei der zweiten Welle früher einschreiten können. Und so weiter. Unsere Evaluation ist auf mehrere Jahre angelegt, da werden immer wieder Teilergebnisse kommen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche überwiesene Vorstösse, und das Epidemien-gesetz soll überarbeitet werden. Die Schwierigkeit wird eher sein, das Interesse aufrechtzuerhalten, aus der Krise zu lernen.

Wir sollten also nicht zu rasch zur Tagesordnung übergehen?

Es gibt in der Schweiz eine Tendenz, zu glauben, die Zukunft sei die stetige Fortsetzung der Gegenwart. Weil es uns immer gut gegangen ist, wird es uns immer gut zugehen. Und wir sind auch nicht genetisch besser als alle anderen. Wir tun deshalb gut daran, uns auf allfällige nächste Krisen vorzubereiten, statt uns auf die Schultern zu klopfen.

Kaum je war der Bundesrat sichtbarer als in dieser Krise. Was hat Corona mit dem Gremium gemacht?

Es war ab und zu ziemlich Stress im Getriebe. Man hat viel weniger Zeit zur Entscheidungsfindung, der Kreis der Konsultierten ist viel kleiner, die Verantwortung grösser. Es war sehr intensiv, aber das Gremium hat meines Erachtens funktioniert. Der Vorteil an unserem Mitberichtsverfahren ist, dass es nicht reicht, einfach Nein zu sagen. Man muss immer auch einen Gegenvorschlag bringen. In der ersten



Er soll im Auftrag des Bundesrats prüfen, was in der Pandemiebewältigung

in der Schweiz»

der wohl mächtigste Beamte der Schweiz.



nicht gut gelaufen ist: Bundeskanzler Walter Thurnherr. Foto: Adrian Moser

Welle war die Zustimmung aus der Bevölkerung sehr gross. Aber alle im Bundesrat wussten, dass sich das ändern würde. Das war denn auch so in der zweiten Welle. Die Öffnungsschritte kamen zu früh. Zudem war es dem Bundesrat bewusst, dass die Kommunikation in der Krise entscheidend ist. Deshalb auch die grosse Präsenz.

Obwohl die Schweiz einen vergleichsweise moderaten Corona-Kurs fuhr, nahmen die Anfeindungen gegen den Bundesrat stark zu.

Die Debatte in den sozialen Medien war heftig. Vor zwanzig Jahren hätten Unzufriedene auf der Strasse ausgerufen, und der eine oder andere hätte dem Bundesrat einen wütenden Brief geschrieben. Heute schaukelt sich das virtuell hoch und radikalisiert sich. Aber klar, es ist eine Krise, die Einschränkungen und deren Auswirkungen waren gross. Das bedeutet zum Teil grosse Unzufriedenheit, Unverständnis und Verzweiflung. Das war auch für den Bundesrat stets eine Belastung. Keiner trifft gerne solche Entscheidungen.

Ein Teil der Bevölkerung tut sich nach wie vor schwer damit, dass der Bundesrat derart in unser Privatleben eingegriffen hat. Wir stimmen deshalb noch ein zweites Mal über das Covid-Gesetz ab.

Ja, und ich finde das gut so. Stellen Sie sich vor, was passieren würde, wenn es diese Möglichkeit nicht gäbe: Die Gegner des Gesetzes würden immer hässlicher und aggressiver. Es war von Anfang an klar: Wenn man nicht einverstanden ist, kann man das Referendum ergreifen. Oder eine Initiative lancieren. Genau dafür haben wir die direktdemokratischen Instrumente eingeführt. Die echten Freunde der Verfassung akzeptieren dann auch das Resultat der Volksabstimmung.

Je mehr wir abstimmen, desto grösser ist aber auch das Spaltpotenzial.

Die Zahl der Abstimmungen macht mir weniger Sorgen als die Art und Weise, wie Differenzen ausgetragen werden, die zu einem Urnengang führen. Da hat sich einiges verändert. Es gibt immer mehr unversöhnliche Fronten in der Schweiz. Es ist in den letzten Jahren ein Graben entstanden entlang der A1, von Genf bis nach Rorschach, zwischen den grösseren Städten und dem Hinterland, das sich immer mehr vernachlässigt fühlt. Und es besteht ein unterschätzter Graben zwischen den Sprachregionen – wir leben nebeneinander im selben Land, ohne miteinander zu sprechen, wir verstehen uns ja auch kaum mehr.

Wie beurteilen Sie den Graben, der sich wegen der Covid-Massnahmen geöffnet hat?

Der Graben war wahrscheinlich schon vorher da, nur weniger sichtbar. Einige Menschen sind darüber hinaus bereit, Dinge zu glauben, die jenseits von Gut und Böse sind. In meinem Wohnort habe ich an einem Stalltor ein Plakat gesehen, auf dem der 5G-

Technologie die Schuld für die Corona-Krise gegeben wird. Ich finde das unglaublich.

Warum stossen Verschwörungstheorien heute auf derart fruchtbaren Boden?

Ich denke, weil die Zusammenhänge, die uns betreffen, kompliziert geworden sind. Man versteht sie nicht, oder man fühlt sich nicht verstanden. Manche Leute machen jemanden dafür verantwortlich oder schliessen sich im Netz anderen an, die jemanden dafür hassen. Und wieder andere nutzen das aus. Der Historiker Herbert Lüthy hat einmal gesagt: Kollektiver Hass ist kein spontanes Phänomen, er ist ein Fabrikat. Er wird bewusst geschürt – von Technikern, die wissen, wie man mit der Unzufrieden-

«Wer hierzulande unzufrieden ist, muss keine Bomben basteln.»

denheit von anderen umgehen kann. Dagegen gewappnet zu sein, hat auch mit Bildung zu tun.

Kollektiver Hass sei ein Fabrikat, sagen Sie. Die SVP schimpfte Anfang Jahr, der Bundesrat habe eine Diktatur errichtet. Zeitgleich nahmen die Drohungen von Privatpersonen gegen den Bundesrat zu. War das Kalkül?

Das weiss ich nicht. Aber «words matter» – das gilt nicht nur in den USA, sondern auch in unseren Breitengraden. Selbst hierzulande kann man Dinge sagen und zu Taten anstiften, ohne das so auszusprechen. Ob nun von der SVP oder von anderer Seite. In einer direkten Demokratie hat man zum Glück andere Ventile: Man kann Unterschriften sammeln gehen, statt zu glauben, man müsse das Bundeshaus stürmen. Allerdings sollten wir Sorge tragen, dass die Debattenkultur erhalten bleibt. Es geht in der direkten Demokratie nicht nur um die Ermittlung der Mehrheit mittels Volksentscheid, sondern auch um den Umgang miteinander zwischen diesen Entscheiden. Das haben noch nicht alle begriffen.

Die Debattenkultur hat in der Pandemie gelitten. Tausende gingen auf die Strasse, die politischen Lager haben sich angefeindet. Ist da etwas nachhaltig kaputtgegangen?

Nein, das glaube ich nicht. Einzelne Entscheide zur Pandemiebekämpfung hatten dramatische Auswirkungen auf ganze Branchen. Viele Menschen waren verzweifelt und wollten möglichst schnell wieder Öffnungen. Andere machten sich massiv Sorgen, dass sich das Virus stärker ausbreitet, und waren deshalb für weitere Schliessungen. Dass damit eine Gereiztheit entsteht, auch in

der Debatte, ist nicht sonderlich erstaunlich. Ich gehe aber davon aus, dass sich das wieder legt.

Wie verhindern wir denn Entgleisungen in Krisensituationen?

Damit eine direkte Demokratie funktionieren kann, müssen eben gewisse Grundregeln gelten, die man nicht verordnen kann. Respekt gegenüber anderen Meinungen zum Beispiel, Rücksicht der Mehrheit gegenüber den Minderheiten oder eine bestimmte Faktentreue, also ein Sockel von Tatsachen, die unumstritten sind und die man nicht immer wieder neu aushandeln muss. Hier spielen auch das Elternhaus und die Medien eine Rolle.

Trotzdem: Diese Entgleisungen haben handfeste Konsequenzen. Der Bundesrat benötigt intensiveren Personenschutz. Sind die Zeiten vorbei, in denen Regierungsmitglieder allein Zug fahren?

Die Lage ist nicht nachhaltig bedrohlich. Manchmal reicht eine Drohung oder eine Meldung, um das Sicherheitsdispositiv hochfahren zu müssen. Aber es gibt auch sehr viele Menschen, die keine Drohbriefe, sondern Geschenke nach Bern schicken – Schokolade oder Wollsocken, um sich für die Arbeit der Regierung zu bedanken. Das Vertrauen in den Bundesrat hat gemäss Umfragen in letzter Zeit nicht abgenommen. Wer hierzulande unzufrieden ist, muss keine Bomben basteln. Er kann eine Initiative lancieren und die Verfassung ändern.

Machen Sie es sich da nicht etwas einfach? Die Hürden für ein Referendum oder eine Initiative sind so tief, dass wir regelmässig über sehr ähnliche Anliegen abstimmen. Das birgt auch Frustration.

Ich glaube, das reguliert sich von selber. Würde man die Zahl der notwendigen Unterschriften erhöhen, sähe es so aus, als würde man die demokratische Auseinandersetzung scheuen. Ich finde, es ist kein Problem, wenn zweimal über das Covid-Gesetz oder über die Kampfflugzeuge abgestimmt wird. Wir haben immer davon profitiert, dass wir eine Kultur des Abstimmens geschaffen haben. Einmal verliert man, einmal gewinnt man. Die Schweiz hält das aus. Oder besser gesagt: Genau das macht die Schweiz aus!

Und jetzt? Gespräche über Corona

Die dritte Covid-19-Welle ist überstanden, die nächste baut sich sanft am Horizont auf. Und doch sind wir an einem ganz anderen Punkt dieser Pandemie: Wir haben genügend Impfstoff, die Lockerungen gehen weit, die Konfliktlinien verlaufen ganz anders als noch vor einem Jahr. Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, um zu fragen: Was hat uns die Pandemie gelehrt? Was können wir daraus mitnehmen? Welche Fehler dürfen wir unter keinen Umständen wiederholen? Darüber führen wir Gespräche mit Menschen aus ganz unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen. (red)

«Perfekter Erreger für einen Stresstest»

Medizinhistoriker zur Pandemie Flurin Condrau sieht in der Schweizer Corona-Politik mehrfaches Versagen. Der renommierte Professor für Medizingeschichte ortet den Grund dafür in einer typisch helvetischen Führungsschwäche.

Edgar Schuler

Herr Condrau, im Februar 2020 ahnten Sie sicher schon, dass da eine Pandemie mit all ihren Folgen auf uns zukommt.

Nein, gar nicht. Auch ich habe damals nur müde gelächelt. Ich dachte: Das ist mal wieder so ein Sars-Virus, und das werden die Chinesen schon in den Griff bekommen. Aber ich habe dann – wie viele andere – meine Position gründlich ändern müssen. Fraglos sind wir in einer historisch aussergewöhnlichen Situation.

Ist die Situation vergleichbar mit der Spanischen Grippe vor hundert Jahren?

Als Historiker warne ich vor solchen Vergleichen. Die Geschichte ist kein Medikamentenkasten, dem man eine Pille entnimmt, die dann auch in der Gegenwart wirkt. Aber was man mitnehmen kann, ist die Frage, welche Denkweisen die Reaktion auf eine Pandemie beeinflussen.

Erklären Sie.

Man sieht das gut, wenn man sich «Contagion» anschaut. Der Film kam 2011 heraus, als weltweit die Pandemieplanung auf einem Höhepunkt war. Regisseur Stephen Soderbergh wurde hervorragend beraten, unter anderem von den CDC, der amerikanischen Behörde zur Seuchenbekämpfung. Der Film spiegelt den Geist jener Zeit – wenn man von den dramatischen Zutaten absieht, die ein Hollywoodfilm eben braucht. Die Film-CDC bewältigen die Pandemie hochprofessionell.

Aber 2020, neun Jahre nach der Premiere, kam es anders. Die CDC versagten, kamen zu spät mit Tests – die sich erst noch als fehlerhaft erwiesen.

Ja! Denn dazwischen kam 2016 die Wahl von Donald Trump. Er schwächte die CDC aus politischen Gründen. Er entliess gute und wichtige Leute, zerlegte eine Behörde, die bis dahin globale Bewunderung genossen hatte. Ich war darum nicht erstaunt, dass die Amerikaner einen solchen Stolperkurs fuhren.

Allerdings ist das Virus in «Contagion» viel ansteckender als der Covid-Erreger.

Dass das Coronavirus viel weniger gefährlich ist als das Virus im Film, macht es ja gerade so fies.

Warum?

Wäre Corona so ansteckend und so tödlich – allen wäre blitzartig klar gewesen, was es geschlagen hat. Die Regierungen hätten die Bevölkerung automatisch auf ihrer Seite gehabt, die Massnahmen wären verstanden und akzeptiert worden. Die Schwäche des Virus ist gerade seine Stärke.

Weil Massnahmenkritiker sagen können, Corona sei angeblich «nicht schlimmer als eine normale Grippe»?

Genau. So gesehen ist Corona der perfekte Erreger für einen Stresstest.

Was wird damit getestet?

Die ganze Gesellschaft: Ist eine Gesellschaft mehr als eine Idee



«Wir haben heute auch eine Social-Media-Pandemie»: Flurin Condrau über Corona-Skeptiker auf allen Kanälen. Foto: Frank Bröderli

Von Medizin und Menschen

Flurin Condrau (55) ist Professor für Medizingeschichte am Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich. Er studierte in Zürich, promovierte in München mit einer Arbeit zur Sozialgeschichte der Tuberkulose. Er lehrte Medizingeschichte an der University of Sheffield und der University of Manchester, bevor er 2011 zurück nach Zürich kam. (ese)

oder eine geografische Einheit? Sind wir eine Gemeinschaft, wenn es hart auf hart geht?

Hat die Schweiz den Test bestanden?

Einen kurzen Moment lang im März 2020 standen wir zusammen. Aber dann ging der Teamgeist rasch verloren. Ich nehme heute nicht mehr wahr, dass wir gemeinsam an einem Strang ziehen würden.

Was lief schief?

Der Bundesrat hat seine Sache im Rahmen des Möglichen gut gemacht. Aber bei der Kommunikation hat es gehapert. Einer der vielen Fehler war, dass man mit Daniel Koch jemanden zum Sprecher gemacht hat, der schon nach drei Monaten in Pension ging. Kein Unternehmen würde in einer existenziellen Krise die Krisenkommunikation jemandem anvertrauen, der so schnell von der Bildfläche verschwinden muss.

Daniel Koch sagte auch, dass Masken keinen Schutz bieten.

Ja, und hier handelt es sich auch noch um eine Schwäche der Wissenschaft. Man hat die Wirksamkeit der medizinischen Masken viel zu wenig untersucht, obwohl sie eine über hundertjährige Geschichte haben und in Asien für die Prävention von Infektionskrankheiten selbstverständlich anerkannt werden.

Zurück zum «Rahmen des Möglichen».

Was meinen Sie damit? Es gibt ein grundlegendes Problem: Wir haben das zweitbeste Gesundheitssystem. Aber es ist sehr therapieorientiert.

Was ist daran falsch?

Eigentlich nichts. Man sieht einfach: Gesundheitssysteme, die mit weniger Geld auskommen müssen, setzen auf Vorsorge, Prävention. Damit lässt sich das knappe Geld sehr effektiv einsetzen. Wenn in der schwersten Gesundheitskrise der letzten hundert Jahre die Spitäler in der Schweiz grosse Defizite einfahren, dann läuft doch etwas falsch.

Wie erklären sich die Defizite?

Damit, dass Wahleingriffe verschoben oder abgesagt wurden. Sicher gibt es Operationen, bei denen es auf ein paar Wochen mehr oder weniger nicht ankommt. Aber die starke Therapieausrichtung führt dazu, dass auch viele unnötige oder mindestens fragliche Operationen durchgeführt werden. Und die sind nachweislich ein Grund dafür, warum wir so viel Geld ins Gesundheitswesen stecken müssen. Darüber wird man nach der Pandemie reden müssen.

Gibt es sonst noch einen Punkt, bei dem wir den Stresstest nicht bestanden haben?

Die Frage, inwiefern das wissenschaftliche Weltbild überhaupt

noch von einer Mehrheit der Bevölkerung getragen wird. Heute erhält jeder Corona-Skeptiker mediale Aufmerksamkeit für die abenteuerlichsten Interpretationen, völlig abseits vom wissenschaftlichen Konsens.

Früher hätte es solche Diskussionen nicht gegeben?

Nein. Wir haben heute auch eine Social-Media-Pandemie. Joe Biden sagte sogar, Facebook sei verantwortlich für den Tod von Menschen. Mir geht das zu weit. Aber sicher ist: Wer sich über Social Media informiert, lebt in einer Bubble, die einen auch in wissenschaftlich falschen Ansichten bestärken kann.

Der US-Präsident machte die genannte Aussage wegen der Impfskepsis, von der er annimmt, dass sie von Facebook verstärkt wird.

Da ist sicher etwas dran. Zwar ist die Impfskepsis so alt wie das Impfen selbst. Aber seit ich mich erinnern kann, gab es nie so breite gesellschaftliche Zweifel an der Notwendigkeit von Schutzimpfungen. Ich beobachte das sogar im eigenen Bekanntenkreis.

An Social Media allein kann das aber nicht liegen.

Nein. Dazu tragen zum Beispiel auch die vielen Spitalskandale der letzten Zeit bei. Egal, was dabei die Hintergründe waren und wer welche Schuld daran trägt: Das Bild gieriger Chirurgen, geschönte wissenschaftliche Studien oder fehlende Studien in der Maskenfrage wirken akut vertrauensersetzend.

Was heisst das für die künftige Pandemiebekämpfung?

Der deutsche Arzt Johann Peter Frank, ein Begründer der Sozial- und Präventivmedizin, formulierte um 1800 den Gedanken, dass die Abwehr von Seuchen eine zentrale Staatsaufgabe ist, wie die Abwehr eines äusseren Feindes mithilfe der Armee.

«Die Schwäche des Coronavirus ist gerade seine Stärke.»

Eine Generalmobilmachung gegen die Pandemie?

Wenn man mich etwa fragt, ob man aus der Geschichte etwas lernen kann, sage ich: nicht direkt aus der Geschichte, aber daraus, wie die Schweiz im Krieg gehandelt hat. Die Landesverteidigung wurde nicht den Kantonen überlassen, der Bundesrat liess sich das Vorgehen nicht von Interessengruppen diktieren.

In Friedenszeiten lässt sich das kaum so durchsetzen.

Ja, aber das ist ja genau der Punkt: Die Covid-Krise wurde eigentlich nie als echte nationale Herausforderung angegangen, die eine zentrale Führung wirklich länger notwendig gemacht hätte. Man könnte vielleicht sogar sagen, dass die Covid-Krise ein typisch schweizerisches Führungsproblem offenbart. Und zwar nicht weil die Leute an der Spitze ihre Sache schlecht machen, sondern weil die Schweiz im Grunde nicht weiss, ob sie das Entscheiden dem Bundesrat überlassen will – oder dem Stammtisch. In einer Pandemie muss der Bundesrat die Führung übernehmen und den Bürgern genau erklären, warum er etwas tut, das er sonst nur im Kriegsfall tun würde.

Und jetzt? Gespräche über Corona

Die dritte Covid-19-Welle ist überstanden, die nächste baut sich sanft am Horizont auf. Und doch sind wir an einem ganz anderen Punkt dieser Pandemie: Wir haben genügend Impfstoff, die Lockerungen gehen weit, die Konfliktlinien verlaufen ganz anders als noch vor einem Jahr. Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, um zu fragen: Was hat uns die Pandemie gelehrt? Was können wir daraus mitnehmen? Welche Fehler dürfen wir unter keinen Umständen wiederholen? Darüber führen wir Gespräche mit Menschen aus ganz unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen. (red)

Corona führte zur höchsten Übersterblichkeit seit 100 Jahren

Pandemie Im Jahr 2020 starben in der Schweiz deutlich mehr Menschen als erwartet. Einzig die Spanische Grippe von 1918 forderte noch viel mehr Opfer, wie eine neue Studie zeigt.



Die Spanische Grippe von 1918 forderte weltweit rund 20 Millionen Opfer. In der Schweiz starben in jenem Jahr rund 50 Prozent mehr Menschen als gewöhnlich. Foto: Keystone

Nik Walter

Letzes Jahr starben in der Schweiz 75'570 Menschen, das sind gegen 9500 Personen oder etwa 14 Prozent mehr als erwartet. Damit war letztes Jahr die Übersterblichkeit höher als in den Pandemie Jahren 1890 und 1957. Nur während der Spanischen Grippe 1918 lag der Wert mit knapp 50 Prozent noch deutlich darüber. Zu diesem Schluss kommt eine neue, noch nicht von Experten begutachtete Forschungsarbeit von Wissenschaftlern der Unis Zürich und Bern, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS).

Für ihre Studie stützten sich die Forschenden auf monatliche Sterbezahlen, die bis ins Jahr 1877 zurückreichen. Als Vergleich zu den Schweizer Daten analysierte das Team zudem ähnliche Zeitreihen aus Schweden und Spanien. Diese Länder wurden ausgewählt, weil sie wie die Schweiz von den beiden Weltkriegen weitgehend verschont blieben. In den beiden Ländern zeigte sich das gleiche Bild: Sowohl in Schweden (9 Prozent) als auch in Spanien (17 Prozent) war die Übersterblichkeit 2020 so hoch wie nie mehr seit 1918.

Mit ihrer Arbeit wollten sie eine Zwischenbilanz der Pandemie ziehen und das Geschehen in einen historischen Kontext

Viel mehr Tote als gemeldet

Die Übersterblichkeit liefert höchstwahrscheinlich ein genaueres Bild des Pandemiegeschehens, als das die offiziellen Todeszahlen können. So vermeldete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Mai, dass 2020 weltweit mindestens 3 Millionen Menschen mehr gestorben seien als erwartet. Diese Zahl kontrastiert mit den offiziellen Covid-Todesfällen für 2020. Letztere liegen deutlich tiefer, bei rund 1,8 Millionen. Die Abweichung zwischen gemeldeten Todesfällen und der berechneten Übersterblichkeit sei allerdings regional sehr unterschiedlich, schreibt die WHO, weil in gewissen Ländern nur ein Bruchteil der tatsächlichen Covid-Todesfälle auch wirklich gemeldet würden. (nw)

einbetten, sagt der historische Epidemiologe Kaspar Staub vom Institut für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich, einer der Hauptautoren der Studie. Man könne den Einfluss von Pandemien auf verschiedene Arten beschreiben, so Staub weiter. «Wir haben uns in diesem Fall für eine der anerkanntesten Methoden, die Demografie, entschieden.» Die Übersterblichkeit ermögliche eine Abschätzung der Gesamtauswirkungen der Pandemie. Denn sie unterscheide zum Beispiel nicht, ob jemand an oder mit Corona gestorben sei.

Obwohl Todeszahlen absolut sind, gilt das nicht zwingend für die Berechnung der Übersterblichkeit. Denn dabei gilt es immer zu beachten: Womit vergleicht man die beobachteten Todesfälle? «Wir haben uns für das <Was-wäre-wenn-Szenario> entschieden», sagt der Epidemiologe Marcel Zwahlen vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, ebenfalls Hauptautor der Studie. Das heisst: Wie viele Menschen wären gestorben, wenn es keine Pandemie gegeben hätte? Konkret stützen sich die Forscher bei der Berechnung des erwarteten Werts auf die letzten fünf Jahre.

Die Methode der Berner und der Zürcher Forschenden gleicht damit jener des BFS, das die offiziellen Todesfallzahlen zusam-

menträgt. Allerdings vergleicht das BFS die Todesfallzahlen eines Jahres auch direkt mit jenen vom Vorjahr und nicht mit einem berechneten erwarteten Wert. Im Jahr 2020 starben gemäss BFS 8200 Menschen mehr als 2019, das sind 12 Prozent mehr. Damit bewegen sich laut Zwahlen die Zahlen der Studie und diejenigen des BFS im ähnlichen Rahmen.

Nordische Länder hatten 2020 keine Übersterblichkeit

Das gilt auch für eine Studie, die im Mai im «British Medical Journal» veröffentlicht wurde. In dieser Arbeit analysierten britische Forscher die Übersterblichkeiten im Jahr 2020 in 29 grösstenteils europäischen Ländern, darunter auch die Schweiz. Dabei zeigten sich grosse Unterschiede. Belgien zum Beispiel hatte drei hohe Übersterblichkeits-Peaks, viele Staaten in Osteuropa wurden dagegen vor allem von der zweiten Welle im Herbst so richtig durchgeschüttelt. Dann gab es aber auch Länder wie Norwegen, Finnland, Estland oder Dänemark, die übers ganze Jahr keine erhöhte Mortalität zeigten.

Die historisch hohe Übersterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2020 ist auf die sehr starke zweite Welle im Herbst/Winter zurückzuführen. Anders als in Spanien verlief die erste Welle im März/April – wohl wegen der har-

ten Massnahmen – relativ glimpflich, es gab zwar auch eine Übersterblichkeit, aber keine massive. In den folgenden Monaten zeigte sich sogar eine leichte Untersterblichkeit, was die beiden Ökonomen Werner Widmer und Konsultant Beck von der Hochschule Luzern zur Behauptung verleitet, es seien nur Menschen gestorben, die auch ohne Covid bald das Zeitliche gesegnet hätten.

«Wir wollten eine Zwischenbilanz der Pandemie ziehen.»

Kaspar Staub
Epidemiologe

Die zweite Welle widerlegte diese These dann klar. Die Übersterblichkeit in den Monaten Oktober 2020 bis Januar 2021 war um vieles höher als die darauf folgende leichte Untersterblichkeit, die in den Monaten März und April 2021 zu beobachten war. Es sei zwar sicher so, sagt Zwahlen, dass einige schwer vorerkrankte Menschen wegen Covid allenfalls nur ein paar Monate früher gestorben seien. «Ich würde schätzen, das betrifft aber

Übersterblichkeit während grosser Pandemien seit 1890

Zusätzlich Verstorbene pro Kalenderjahr, in Prozent
Lesebeispiel: 2020 sind in Spanien 17% mehr Menschen gestorben als erwartet.

	Jahr	Übersterblichkeit
Spanien	1890	k.A.
	1918	53
	1957	5
	2020	17
Schweden	1890	12
	1918	33
	1957	4
	2020	9
Schweiz	1890	6
	1918	49
	1957	-2
	2020	14

1890: Russische Grippe
1918: Spanische Grippe
1957: Asiatische Grippe
2020: Corona-Pandemie

Grafik: niz / Quelle: Uni Zürich/Uni Bern

nur etwa ein Fünftel der Corona-Todesfälle.» Der Rest seien zusätzliche Tote.

Mit ihrer Studie wollen die Forscher auch «einen Diskussionsbeitrag leisten zur Aufarbeitung der Pandemiebekämpfung in der Schweiz», wie es Kaspar Staub formuliert. Denn dass man in der Schweiz, wie auch in vielen anderen Ländern, in die Pandemie reingerasselt sei, habe mit einem Luxusproblem zu tun. «Weil wir über viele Jahrzehnte von einer Pandemie verschont geblieben sind, ist auch das kollektive Gedächtnis an solche Ereignisse verschwunden.» So erwähne der Pandemieplan 2018 zum Beispiel die spezifischen Herausforderungen von Folgefällen gerade mal mit wenigen Sätzen.

Umgekehrt warnt Staub allerdings auch davor, die verschiedenen Pandemien zu stark miteinander zu vergleichen. So seien in den Grippe-Pandemien von 1890 und 1957 alle Altersgruppen ähnlich stark betroffen gewesen. Die Spanische Grippe hingegen betraf viel mehr junge Menschen, insbesondere Männer. So betrug die Übersterblichkeit in der Altersgruppe 20 bis 30 im Jahr 1918 gegen 300 Prozent, bei den über 60-Jährigen dagegen nur 10 bis 20 Prozent. In der aktuellen Covid-Pandemie haben bekanntlich vor allem ältere Menschen ein erhöhtes Sterberisiko.

Basel als Schauplatz der Impfgeschichte

Marcel Tanner, Lukas Meier

Ein Artikel über Impfungen im Basler Stadtbuch kommt nicht von ungefähr und darf auch nicht nur im Zusammenhang der Corona-Pandemie gesehen werden. Vielmehr lässt sich Basels Stadtentwicklung nur im Zusammenhang mit der Geschichte der öffentlichen Gesundheit verstehen. Durch seine exponierte und gleichzeitig strategisch gute Lage galt das Handelszentrum Basel lange Zeit als «epidemiologische Achillesferse» der Schweiz (siehe den Text von Séveric Yersin in diesem Fokus-Dossier). Mit den Händlern, Soldaten und Reisenden machten sich allerlei Krankheitserreger innerhalb der Stadttore breit. 1349 wurde Basel von der Pest heimgesucht, die rund zehn Prozent der Stadtbevölkerung dahinraffte. Sinnbildlich für die Krankheit – wenn auch historisch nicht im Detail belegt – wurden die «Schnabeldoktoren». Es waren Pestärzte, angetan mit langen Mänteln aus glatter Leine oder Seide, an denen sich die Krankheit offenbar nicht festsetzen konnte. Auffälliger als die Schutzkleidung waren ihre Masken mit langem Vogelschnabel, die ihrer Gestalt etwas Fabelhaftes verliehen. Unter dem Schnabel wurden mit Essig oder Kräutertinktur getränkte Lappen verstaubt. Auch sie sollten vor einer Ansteckung bewahren. Die Pestmasken verdeutlichen das damalige Verständnis der Krankheitsursache. Es war der Pesthauch («Miasma») oder allgemein die schlechte Luft oder schlechte Lebensbedingungen, die für die Pest wie auch für viele andere Infektionskrankheiten («Mal'aria») verantwortlich waren.

Zu dieser sogenannten Miasma-Theorie setzte sich bereits vor der Entdeckung einzelner Viren, Bakterien und Parasiten und der daran anschliessenden Keimtheorie im 19. Jahrhundert eine konkurrierende Erkenntnis durch: dass Menschen, die intensiv einem Cholera-, Pest- oder Pockenausbruch ausgesetzt waren und die Krankheit überlebten, eine gewisse Immunität gegen die Krankheit aufbauten. Die daran anschliessende Frage lag auf der Hand: Kann man den menschlichen Körper bewusst gegen Krankheiten fit machen, um Krankheiten präventiv vorzubeugen? Das Augenmerk richtete sich dabei auf die Möglichkeiten, ein damals noch unbekanntes Abwehrsystem im Körper – das uns bekannte Immunsystem – gezielt zu beeinflussen und zu stärken.

Impfungen – Gedächtnistraining fürs Immunsystem

Anders als Medikamente, die zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden, gehören Impfstoffe zur primären Prävention. Impfungen zielen darauf ab, das menschliche Immunsystem zu stimulieren. Wird unser Körper von Viren, Bakterien, Pilzen oder Parasiten infiziert, so setzt er ein ausgefeiltes, virtuos und hochspezifisches Abwehrsystem in Gang. Zellen des Immunsystems erkennen die nicht körpereigenen Strukturen der Eindringlinge und greifen sie an. Andere Zellen wiederum produzieren Abwehrproteine, sogenannte Antikörper, die Körperfremdes abfangen und neutralisieren. Der Vorteil: Das Immunsystem hat ein Gedächtnis. Es erinnert sich an einen Erstkontakt mit einem Erreger und ist bei einer Zweitinfektion schneller und effizienter in der Lage, Körperfremdes erfolgreich zu bekämpfen.

Beim Impfen werden unterschiedliche Arten der Immunisierung unterschieden. Häufig ist die sogenannte aktive Immunisierung. Dabei wird mit abgeschwächten lebenden Krankheitserregern (Lebendimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln) oder mit abgetöteten Krankheitserregern (Totimpfstoff gegen Tetanus, Diphtherie) eine Immunreaktion hervorgerufen. Seltener dagegen ist die passive Immunisierung. Sie meint die Injektion von hochspezifischen Antikörpern, die der Körper dann nicht mehr selbst produzieren muss. Hier kommt die Impfung einer Behandlung nahe. Die Passivimpfung erlaubt es, eine Infektion zu behandeln, wenn der Verdacht besteht, dass eine Patientin oder ein Patient bereits mit einem Erreger (z.B. Tollwut und neu auch SARS-CoV-2/Covid-19) infiziert ist.

«Pocken-Partys» von Konstantinopel bis Europa

Das Konzept der Immunisierung stammt nicht aus Europa. Es wurde im 18. Jahrhundert in einem faszinierenden Prozess der Konvergenz von Beobachtungen in unterschiedlichen Kulturen gleichzeitig in der Türkei, in Zentralasien und bei den Tuareg in der Sahel-Zone (Mali, Niger, Algerien, Libyen, Burkina Faso) entwickelt. Bei der Verbreitung dieses Wissens in Europa spielten die Pocken und eine Frau aus gutem Hause die Hauptrolle: Lady Mary Wortley Montagu (1689–1762). Die Frau des britischen Konsuls in Konstantinopel war selbst von den Pocken gezeichnet. Ihr einst schönes Gesicht war von Pockennarben entstellt, ihr geliebter Bruder William, Earl of Kingston, war 1713 einer Pockeninfektion erlegen. In Konstantinopel erfuhr Lady Mary von einem weitverbreiteten Brauch, den ihre Gewährsleute «Inokulation» nannten. An herbstlichen «Pocken-Partys» entnahmen alte Frauen kleinste Mengen Sekret aus Pockenbläschen und rieben es gesunden Kindern unter die mit einer Nadel leicht geritzte Haut. «Die Kinder oder jungen Patienten spielen den ganzen restlichen Tag miteinander und sind bis zum achten Tag bei bester Gesundheit. Dann beginnt das Fieber sie zu ergreifen, und sie halten ihr Bett zwei Tage, sehr selten drei ... und nach acht Tagen sind sie so gesund wie vor ihrer Krankheit», schrieb Lady Mary euphorisch an ihre Freundin Sarah Chiswell nach England.

Zurück in England und noch lange vor Jenners erster Pockenimpfung 1796 nutzte Lady Mary ihre gesellschaftliche Stellung und ihre hervorragenden Kontakte, um die sogenannte Inokulation gegen die Pocken auch in Europa zu verbreiten. Doch je stärker sich das Verfahren unter den Ärzten von England und auch Frankreich etablierte, desto häufiger wurden Stimmen, die vom tödlichen Ausgang einer Inokulation berichteten. Denn die Prozedur war keineswegs ungefährlich. Nicht bei allen Infizierten verlief die Pockenerkrankung nach einer Inokulation milde. Der «Todesengel» – wie eine Pockeninfektion alsbald genannt wurde – schlug immer wieder grausam zu. Ein grosses Problem bestand zudem darin, dass frisch Inokulierte ein Ansteckungsrisiko für ihre Mitmenschen darstellten, sofern sie sich nicht konsequent in Quarantäne begaben. Ein eloquenter Kritiker des neuen Verfahrens war William Wagstaffe, Arzt am St. Bartholomew's Hospital in London. In einem offenen Brief verurteilte er die gefährliche Praxis und jene Quacksalber, die es wagten, einen solchen Mumpitz aus der «rückständigen» Türkei in die westliche «Zivilisation» zu importieren (W. Wagstaffe, A Letter to Dr. Freind, shewing the danger and uncertainty of inoculating the smallpox, London 1722, wellcomecollection.org). Wagstaffes kritischer Brief wuchs zu einem Buch an, das ins Französische übertragen wurde. Es sollte die Inokulations-Debatte im Frankreich um Jahrzehnte verzögern.

Eine Task-Force für Louis XV

Wie viele Länder im 18. Jahrhundert wurde auch Frankreich von der Pocken-Pandemie nicht verschont. Ab 1750 debattierten Politiker und Philosophen in Paris die Vor- und Nachteile einer Inokulation vehement. Und wie der Schweizer Bundesrat Ende März 2020 in der SARS-CoV-2-Pandemie erhoffte sich auch Louis XV Unterstützung durch die Wissenschaft. Er setzte eine wissenschaftliche Task-Force ein, die dem Problem einer Nutzen-Risiko-Abwägung einer Inokulation mit wissenschaftlicher Akribie auf den Grund gehen sollte. Die Frage dabei war: Sollte die Regierung die Bevölkerung ab Kindesalter gegen die Pocken inokulieren? Wie hoch war dabei die Wahrscheinlichkeit, an einer Inokulation zu sterben, verglichen mit dem Risiko, ungeimpft den Pocken zu erliegen? Und wie sieht eine Risiko-Nutzen-Analyse für die gesamte Gesellschaft aus – Inokulieren oder Durchseuchen?

Der Basler Daniel Bernoulli und die Public-Health-Ethik

Ein prominenter und führender Vertreter der Task-Force war der Basler Mathematiker Daniel Bernoulli (1700–1782), Spross einer berühmten Mathematikerfamilie. Bernoulli präsentierte seine quantitativen Analysen und Einschätzungen im Jahr 1760. Er errechnete nicht nur die Wahrscheinlichkeiten zu sterben, sondern verglich das individuelle Risiko und die Risikoeinschätzung, welche die Akzeptanz der Variolation (das heisst der Übertragung des Pustelinhalt von Pocken von Mensch zu Mensch) durch die Bevölkerung einschloss, mit Risiken und Nutzen

für die Gesellschaft. Damit legte er das erste systemische mathematische Modell einer Infektionskrankheit als Basis für die Entscheidungsfindung und die Risiko-Nutzen-Abwägung einer landesweiten Variolation vor (D. Bernoulli, Essai d'une nouvelle analyse de la mortalité causée par la petite vérole. Mém. Math. Phys. Acad. Roy. Sci., Paris 1766).

Daniel Bernoullis Modell und seine Empfehlung, die Menschen zu inokulieren, löste eine Diskussion aus, die wir aus den letzten zwei Jahren SARS-CoV-2-Pandemie nur zu gut kennen: jene über die gegenläufige Abhängigkeit, das «Trade-off», zwischen einer Individualethik und einer Public-Health-Ethik. Erstere betont die Eigenverantwortung, letztere die Gemeinschaftsverantwortung. Erstere macht einen Risiko-Nutzen-Entscheid auf der Basis eines individuellen, rationalen Handelns geltend: Soll ich mich impfen lassen, wenn ich selbst nicht zur Risikogruppe gehöre, aber eventuell Nebenwirkungen durch eine Impfung zu gewärtigen hätte? Letztere vollführt eine Risiko-Nutzen-Analyse auf der Basis der Gesamtgesellschaft. Es geht um die Kernfrage: Welche Public-Health-Massnahmen sind in einer Pandemie nötig, um den Nutzen des Gemeinwesens zu maximieren bzw. dessen Risiken gerade auch für die Risikogruppen zu minimieren?

Die Regierung eines Staates muss in diesem Public-Health-Kontext die Entscheide für die gesamte Gesellschaft fällen. Daher braucht es eine auf der kontinuierlichen Erhebung von Fakten basierende Kommunikation und nicht bloss Propaganda oder gar einen Impfwang. Das Ziel ist, den Menschen aufzuzeigen, wie sich jeder und jede Einzelne gleichzeitig vor einer Infektionskrankheit schützen und gesellschaftlich solidarisch zeigen kann. Nur dies trägt zum Wohlbefinden des sozialen Gewebes, der Gesellschaft bei und verhindert falsche Dualitäten wie «Gesundheit gegen Wirtschaft». Das soziale Gewebe trägt die Wirtschaft und nicht umgekehrt. Für Louis XV kamen Daniel Bernoullis Empfehlungen zu spät, der König erlag 1774 einer Pockeninfektion. Sein Nachfolger, Louis XVI, liess sich vorsorglich im selben Jahr gegen die Pocken inokulieren. Was der Praxis zu einer breiten Akzeptanz verhalf.

Die Inokulation wurde durch die «Erfindung» der Pockenimpfung durch den englischen Arzt Edward Jenner abgelöst. Er beobachtete, dass Menschen, die sich mit Kuhpocken infizierten, auf eine spätere Variolation gegen Pocken keinerlei Reaktion zeigten. Am 14. Mai 1796 impfte er den achtjährigen Jungen James Phipps mit Kuhpockenviren, die er aus einer Kuhpockenpustel der erkrankten Milchmagd Sarah Nelmes entnommen hatte. Als der Junge sechs Wochen später mit humanen Pockenviren varioliert wurde, war er gegen die Erreger immun. Da Jenner den Versuch mit Kuhpockenviren durchgeführt hatte, nannte er sein Verfahren später «vaccine» (lat. vaccinus = von der Kuh stammend). Jenners Methode wurde von der Öffentlichkeit sehr positiv aufgenommen, und sogar Napoleon liess 1800 seine Soldaten impfen und Massenimpfungen organisieren. Obwohl er mit England im Krieg war, ehrte er Jenner 1804 und bezeichnete dessen Methode als eine der grössten Errungenschaften der Menschheit.

Auch die Schweiz blieb von den Pocken nicht verschont. Historische Daten zeigen, dass die Pocken bis ins 18. Jahrhundert durchschnittlich für sieben Prozent aller erfassten Todesfälle verantwortlich waren. Nicht verwunderlich deshalb, dass man auch hierzulande die Einführung von Jenners Impfung begrüsst. Der Erfolg seiner Pockenimpfung führte zur gesetzlichen Impfpflicht. Sie hatte in einigen Kantonen – so auch in Basel – bis in die 1860er-Jahre Bestand. 1882 wurde ein Impfblogatorium im Rahmen des Epidemiengesetzes von den Schweizer Männern mit rund achtzig Prozent verworfen. Von weitgehenden Befugnissen für die Landesregierung konnte auch im Epidemiengesetz von 1886 keine Rede sein. Die letzte Pockenepidemie in der Schweiz wurde zwischen 1921 und 1925 registriert. Vierzehn Personen starben. Seit 1933 wurde in der Schweiz kein Pockenfall mehr gemeldet.

Von Basel in die Welt

Die von Daniel Bernoulli im 18. Jahrhundert in den wissenschaftlichen Diskurs eingebrachten Nutzen-Risiko-Abwägungen verlaufen auch global durchaus positiv. Dank des 1955 entwickelten Impfstoffs gegen die Kinderlähmung (Poliomyelitis) und die daran anschliessenden Ausrottungskampagnen konnten die Fälle von Kinderlähmung weltweit um 99 Prozent reduziert

werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist vor allem auch das 1974 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und UNICEF eingeführte «Expanded Program of Immunization» (EPI). Es ist in die Gesundheitssysteme der Länder des globalen Südens integriert und offeriert Kinder- und Säuglingsimpfungen gegen eine Reihe vermeidbarer Kinderkrankheiten. Ungeachtet der verschiedenen Kulturen und Systeme hat EPI einen Deckungsgrad von rund siebzig Prozent. Dieser Erfolg erklärt sich vor allem dadurch, dass das Programm viel mehr ist als ein blosses Impfprogramm. Die Mütter und Kinder, die für die Impftermine teilweise grosse Distanzen zurücklegen, nutzen die Gelegenheit der Routine-Impfungen, um sich auch über andere Gesundheits- und Alltagsprobleme (Ernährung, Hygiene etc.) zu informieren. EPI ist für die von Krankheit betroffenen Menschen eine wichtige Informationsplattform, bei der die Impfungen zwar im Zentrum stehen, den Menschen aber nicht aufgedrängt werden.

Der Beitrag Basels zum ersten Malaria-Impfstoff

Aus einer ethischen Perspektive spielt neben den Diskussionen um Eigenverantwortung versus Gemeinschaftsverantwortung bei der Impfstoffentwicklung vor allem der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle. Bei Krankheiten von der Schwere einer Malaria zum Beispiel ist eine jahrzehntelange Impfstoffentwicklung ethisch nur schwer vertretbar. Das in Basel ansässige Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) ist zusammen mit tansanischen und spanischen Forschern eine Pionierin bei der Entwicklung eines effizienten und sicheren Malaria-Impfstoffs. 1992 validierten Forschende des Instituts den ersten Malaria-Impfstoff «SPf66» in einer Phase-III-Studie in Afrika. Doch «SPf66» erwies sich bei Säuglingen und Kindern als nur wenig wirksam, sodass man von seinem breiten Einsatz absehen musste. Die klinische Studie setzte aber neue Standards beim Prozess der Impfstoffentwicklung selbst. Ohne bei der Qualität von Wissenschaft und Ethik Abstriche zu machen, haben die Wissenschaftler:innen aus Afrika und Europa das Verfahren beschleunigt. Anstatt die klinischen Phasen wie gewohnt aufeinander folgen zu lassen, wurden diese in sich verknüpft und rollend durchgeführt. Dieses «rollende» Verfahren hat sich seither international durchgesetzt. Sowohl die Validierung der Impfstoffe gegen Ebola im Jahr 2015 als auch jene gegen SARS-CoV-2 im Jahr 2020 folgten dem Modell des ersten Malaria-Impfstoff-Versuchs auf afrikanischem Boden.

Basel und seine Forschenden – zusammen mit Partnerinstitutionen in Afrika, Europa und den USA – waren auch federführend bei der Entwicklung von «RTS,S/AS01E», einem von Glaxo-SmithKline (GSK) entwickelten Impfstoff gegen die Malaria. Es ist der erste Malaria-Impfstoff, den die WHO am 6. Oktober 2021 zur breiten Anwendung empfohlen hat. Die Erfahrungen mit «RTS,S/AE01E» aus klinischen Studien und Pilotversuchen in den betroffenen Ländern zeigten: Der Impfstoff hat ein gutes Sicherheitsprofil. Er lässt sich leicht über bereits etablierte Impfprogramme, wie zum Beispiel das EPI, verabreichen, bewirkt einen signifikanten Rückgang (30 Prozent) der tödlich verlaufenden schweren Malaria und erhöht die Chancengleichheit der betroffenen Menschen, was den Zugang zur lebenswichtigen Malaria-Prävention betrifft.

SARS-CoV-2: neue Impfstoff-Technik im Eiltempo

Ende Dezember 2019 erreichten die WHO erste Informationen über die Verbreitung einer unbekannteren Lungenkrankheit in der chinesischen Stadt Wuhan. Was darauf folgte, war die rasante Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 rund um den Globus. Im Rekordtempo begann die Wissenschaft, Impfstoffe gegen das neuartige und lebensbedrohliche Virus zu entwickeln. Am 19. Dezember 2020, knapp ein Jahr nach dem Auftauchen von SARS-CoV-2, bewilligte die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic den Impfstoff von Pfizer/BioNTech, im Januar 2021 jenen des amerikanischen Unternehmens Moderna. Das für eine traditionelle Impfstoffentwicklung ungewöhnlich hohe Tempo war neben der Bedrohungslage einer neuen Technik geschuldet: der messenger Ribonukleinsäure, kurz mRNA. Diese Impfstoffe sind mit einer Bauanleitung vergleichbar. Sie stimulieren die Eiweissfabrik des Körpers, sogenannte Ribosomen, zur Produktion von Spike-Proteinen – die für das Coronavirus entschlüsselte Zielstruktur – und helfen dem Immunsystem, schützende Antikörper gegen die Spikes zu bilden.

Anders als bei den traditionellen Vektor-Impfstoffen wird die mRNA von der Zelle nach maximal 48 Stunden wieder abgebaut.

Diese Impfplattformen werden auch für die Impfstoff-Entwicklung der Zukunft von grosser Bedeutung sein. Das in Basel ansässige Start-up Rocketvax entwickelt zusammen mit dem Universitätsspital Basel und dem Swiss TPH einen Impfstoff der zweiten Generation gegen SARS-CoV-2. Anders als die mRNA-Impfstoffe von BioNTech und Moderna liefert er dem Körper nebst dem Code für das Spike-Protein durch ein attenuiertes, nicht replizierendes Virus ein grosses Spektrum an Virusbestandteilen. Die Akteure versprechen sich davon einen langanhaltenden Schutz gegen die Infektion. Das Ziel ist, dass die Bevölkerung nicht mehr über regelmässige Auffrischungsimpfungen nachdenken muss. Mit der Technologie von Rocketvax und anderer Unternehmen stehen Impfplattformen nicht nur gegen SARS-CoV-2, sondern gegen heute noch unbekannt virale Epidemien und Pandemien bereit.

Wichtig ist, dass solche Impfstoffe nicht das Privileg westlicher Gesellschaften bleiben, sondern rasch dort zur Verfügung stehen, wo sie am dringendsten gebraucht werden. Denn wir leben nicht in der ersten, zweiten oder dritten Welt, sondern in einer Welt. Die Beiträge der Stadt Basel zur globalen Impfstoffentwicklung stimmen hoffnungsvoll. Als epidemiologische Achillesferse der Schweiz hat es Basel stets verstanden, weit über den eigenen Tellerrand hinauszublicken.

Über die Autoren

Marcel Tanner ist Epidemiologe und Public-Health-Spezialist. Als Direktor des Swiss TPH war er federführend an der Entwicklung von Malaria-Impfstoffen beteiligt. Er präsidiert die Akademien der Wissenschaften Schweiz und ist Mitglied vieler Stiftungen und Organisationen, u.a. der R. Geigy-Stiftung, der Gebert Rüt Stiftung und der Fondation Botnar. Bis Januar 2021 war er Mitglied des Advisory Board der National COVID-19 Science Task Force.

Lukas Meier ist Historiker und Geschäftsführer der R. Geigy-Stiftung in Basel.



Der Doctor Schnabel von Rom

Vos Creditis, als eine fabel,
 quod scribitur vom Doctor schnabel,
 der fugit die Contagion
 et autert seinen Lohn darvon
 Cadavera sucht er zu fristen
 gleich wie der Corvus auf der Misten
 Ah Credite, zihet nicht dort hin,
 dann Romæ regnat die Pestin.

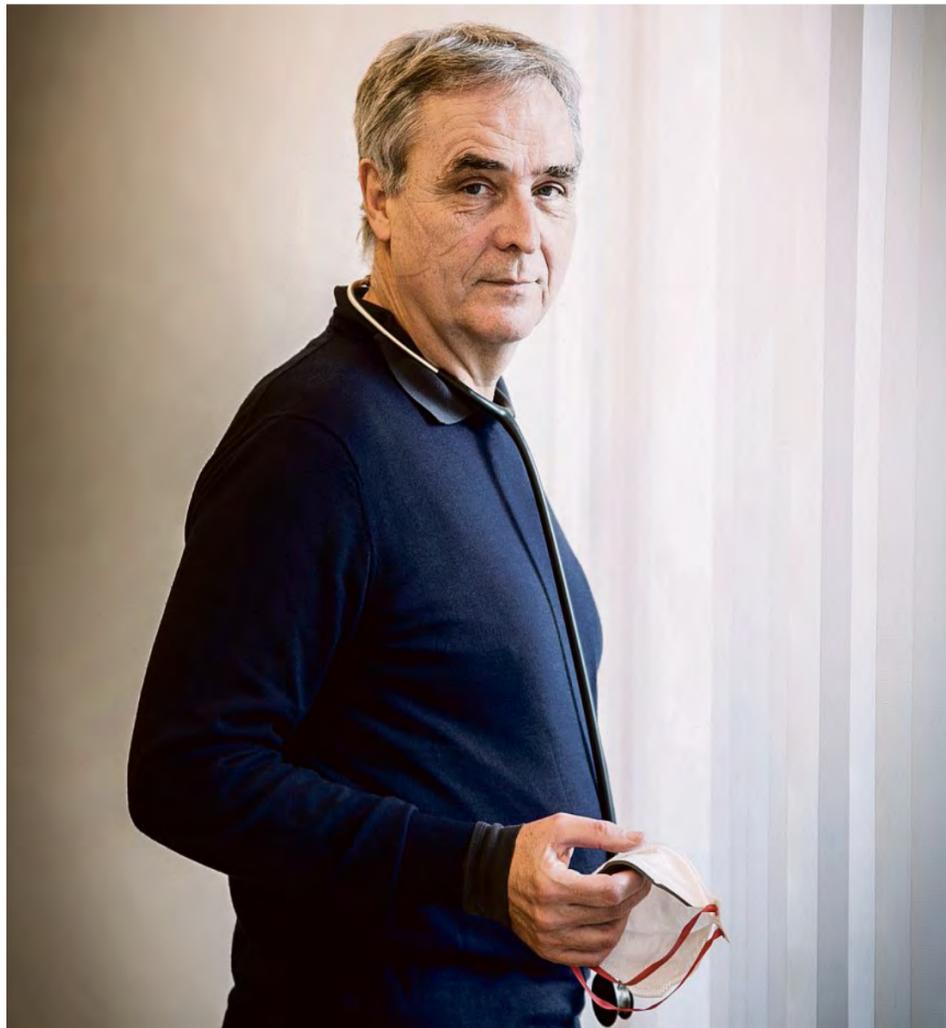
Quis non deberet sehr erschrec
 für seiner Virgul oder stecken,
 qua loquitur, als war er stumm
 und deutet sein Consilium.
 Wie mancher Credit ohne zweiffel
 das ihm tentiv ein schwarzen Teuffel
 Marsupium heist seine Höll,
 und aurum die geholtte jeel.



I. Columbina, ad vnum delineavit. Paulus Fürst. Execut.

Kleidung wider den Tod zu Rom. Anno 1656.
 Also gehen die Doctores Medici dahin zu Rom, wann sie die ander Pest erkrankte Per-
 sonen besuchen, sie zu curiren und fragen, sich wider den Gift zu sichern, ein langes Kleid von ge-
 wärrtem Tuche ist. Angesicht ist verlarvt, siuden Augen haben sie grosse Crystalline Brillen, wider
 Nasen einen langen Schnabel voll wolriechender Specereij, in der Hände, welche mit Handschühern
 wol versehen ist, eine lange Kütche und darmit deuten sie, was man thun, und gebrauchte soll.

«Der Doctor Schnabel von Rom», aus: Dr. Eugen Holländer, Die Karikatur und Satire in der Medizin, Medico-Kunsthistorische Studie, 2. Ausgabe, Stuttgart 1921, Abb. 79, S. 171.



Hausarzt Guy Morin (l.) ist «voll auf Linie Taskforce». Hausarzt Josef Widler sieht es pragmatischer, manche Massnahmen kann er nicht verstehen – und sagt das auch. Fotos: Nicole Pont, Samuel Schalch

Zwei Ärzte, drei Meinungen

Covid und die Ärzteschaft Regelmässig äussern Mediziner öffentlich Kritik an der Corona-Politik und an der Impfstrategie. Skeptiker fühlen sich bestätigt. Bürger sind verwirrt. Doch wo stehen die Fachleute wirklich?

Christian Zürcher

«Ein Lockdown wäre gesellschaftlicher Irrsinn», sagt ein Arzt. Ein anderer warnt: «Es braucht nun unbedingt einen Lockdown.» Ein dritter meint: «Zwei Ärzte, drei Meinungen. Das ist gerade sehr heikel.»

Heikel war es auch Ende Dezember. Fünf Tage nach der Corona-Impfung stirbt ein 91-Jähriger in Ebikon, die Nachricht von der tödlichen Impfung geht durchs Land. Der Auslöser für die Aufregung: ausgerechnet der Heimarzt. Dieser vermutet kurz nach dem Todesfall in einem Rundmail einen Impfschaden und zitiert aus der Krankenakte. Es ist ein Frontalangriff auf die nationale Impfstrategie.

Obwohl die Arzneimittelbehörde Swissmedic innert Stunden einen Zusammenhang zwischen Tod und Impfung dementiert, ist der Schaden längst angerichtet. Unsicherheit in der Bevölkerung, ausgelöst von Ärzten.

Die Pragmatiker

Der Vorfall in Ebikon zeigt einmal mehr, dass längst nicht alle Ärzte den Kurs aus Bern mittragen. Und damit sind nicht bloss die Radikalen gemeint, die Händeschüttler und Verharmloser, die den Patienten auffordern, die Maske abzulegen, weil dieser Käfer gar nicht so schlimm sei. Oder die Biomedizinärzte, die Corona in einem Newsletter als «Ablenkungsmanöver im Rahmen eines weltweiten Umbruchs» bezeichnen.

Zahlreicher sind die Pragmatiker, die Relativierer und Corona-Massnahmen-Skeptiker. Als solchen bezeichnet sich auch Daniel Holtz, 64 Jahre alt, Fach-

arzt für Gefässmedizin. Holtz hat während der ersten Welle einen öffentlichen Brief an den Bundesrat verfasst, vier Seiten lang, 131 Ärztinnen und Ärzte haben unterschrieben, die Gruppe trägt den Namen Ärzte mit Blick aufs Ganze. Sie forderten, dass der Bundesrat seine Lockdown-Massnahmen früher als vorgesehen lockert. «Kein einziger Bundesrat hat geantwortet!», ruft Holtz ins Telefon. Er und seine Kollegen fühlen sich ungehört, vom Bund, von den Medien. Holtz tritt wenig später im Film «Unerhört» von Journalist Reto Brennwald auf.

Der Arzt empfindet die Strategie des Bundes als zu schmal ausgelegt. «Nötig ist eine andere, kreativere Sicht», sagt er. Das heisst: mehr Eigenverantwortung und weg von der Einsäulenpolitik, weg vom einzigen Ziel der Reduktion der Neuinfektionen. Holtz überlegt sich in diesen Tagen angesichts des drohenden Lockdown, einen zweiten Brief zu schreiben. Den Inhalt hat er sich längst zurechtgedacht.

Erstens fordert er eine Aufstockung der Spital- und Pflegekapazitäten, indem man beispielsweise ehemalige Intensivpflegende aufbietet und Militärspitäler nutzt. Zweitens eine medikamentöse Behandlung im Frühstadium, um die Zahl der hospitalisierten Patienten möglichst tief zu halten. Und drittens regt er einen anderen Umgang mit dem Tod an. Den habe man in der Schweiz verlernt.

Holtz spricht von einem grossen Unterschied zwischen den Theoretikern (Epidemiologen und Virologen) und den Praktikern (Leuten wie er also). Ist das wirklich so? Und: Wer denkt so

wie er? «Mehr, als man meint.» Mit einem zweiten Brief könne er locker 500 Ärzte mobilisieren.

Der ärztliche Berufsverband FMH mit seinen 42'000 Mitgliedern hat hierzu keine Zahlen. Es liege aber in der Natur der Sache, dass ein Hausarzt mit seinen direkten Patientenkontakten oft pragmatischer entscheide, um die Pandemie einzudämmen, als ein Epidemiologe. In der Debatte brauche es beide Seiten. Eine Zunahme der kritischen Stimmen aus dem Ärztekreis hat die FMH nicht beobachtet.

«Es gibt bei manchen Ärzten die Tendenz, bei Weisungen aus Bern sofort den Gesslerhut zu sehen.»

Svend Capol
Gruppenpraxis Sanacare Luzern

Auch Svend Capol zweifelt daran. Capol war Hausarzt, Kantonsarzt (SZ) und führt nun seit fünf Jahren eine Gruppenpraxis von Sanacare in Luzern. «Gewisse Kreise sind einfach besonders laut und betonen in diesen Diskussionen gerne ihren Berufsstand.» Das könne zu einer verzerrten Wahrnehmung führen. «Es gibt bei manchen Ärzten die Tendenz, bei Weisungen aus Bern sofort den Gesslerhut zu sehen.» Im Sinn von: Ich kann selber denken, ich bin autonom. Dieses

Denken sei wohl bei Hausärzten oder Medizinerinnen mit eigenen Praxen ausgeprägter. Bei Ärzten mit eigenem Reich, ohne Chefs.

Er kennt seine Pappenheimer

Eine Diskussion sei zwar wichtig und die freie Meinungsäusserung ebenso – trotzdem müsse man nun möglichst geeint auftreten. «Unsicherheit schadet uns allen», sagt Capol. Er weiss, dass die wissenschaftlichen Grundlagen der Taskforce naturgemäss spärlich sind. Wenn in diesem Umfeld zusätzlich Ärzte ihre eigenen Thesen verbreiteten, öffne dies das Feld für andere Theorien, Verschwörungstheorien. «Das ist sehr gefährlich», sagt er. Der Arzt selbst wird zum Superspreader der Verunsicherung.

Hausarzt Josef Widler kann mit Verschwörungstheorien nichts anfangen. Widler ist ein Praktiker, in seiner Zürcher Praxis der «Herr Doktor». «Ich kenne meine Pappenheimer», sagt der 66-Jährige. Viele seien schon als Kinder gekommen und kämen als Erwachsene immer noch.

Widlers Weltsicht ist bestimmt von seiner Arbeit. Überall sieht er Wirkungen – und Nebenwirkungen. Abgeriegelte Altersheime schützen die Bewohnerinnen, schaden aber der mentalen Gesundheit (Einsamkeit). Ein Lockdown kann das Virus eindämmen, trifft aber die Schwächsten der Gesellschaft am heftigsten (Alleinerziehende). Und selbst das Gespräch mit der Zeitung bringe Nebenwirkungen mit sich. Widler meint Kritik. Er hat auch schon aufs Dach bekommen. «Ich halte das aus.»

Es sind die ganz praktischen Dinge, die Widler stören. Weshalb

man etwa eine Corona-krankte Person im Altersheim nicht besuchen könne. Der Besucher könne sein Risiko einschätzen und sich schützen. Ein anderes Beispiel sind die eingeschränkten Ladenöffnungszeiten. «Das hat mir noch niemand schlüssig erklären können.» Widler ist CVP-Kantonsrat und Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Zürich. Von seiner politischen Meinung komme wohl auch seine Haltung gegenüber dem Virus. Pragmatisch sein. Covid ernst nehmen, aber nicht zu extrem werden.

Die politische Meinung kann auf die medizinische Haltung abfärben, dieser Überzeugung ist auch Guy Morin. Der 64-jährige Grüne war zwölf Jahre lang Regierungspräsident in Basel-Stadt und arbeitet heute wieder als Hausarzt, hilft beim Tracing mit und ist «voll auf Linie Taskforce».

Zwei Faktoren seien bestimmend für die eigene Meinung eines Arztes, findet er. «Wer eher anthroposophisch und alternativmedizinisch geprägt denkt, ist wohl eher Corona- und impfkritisch.» Und dann eben die politische Position. Links sei tendenziell eher für Prävention und soziale Verantwortung. Rechts setze eher auf Eigenverantwortung und sei gegen Einschränkungen der individuellen Freiheit.

Die Impfquerelle um Gilli

Nun folgt das grosse Impfen. Eine neue Unsicherheit. Das Vertrauen in die Ärzte wird noch wichtiger. Wie delikates das Thema ist, zeigt das Beispiel um Yvonne Gilli, Hausärztin und künftige Präsidentin der FMH. Gilli hatte 2013 gesagt, dass sie ihre Kinder nicht gegen Masern

geimpft habe. Vor Jahresende erinnerte man sich daran. Gilli wurde das Bewerten von nicht evidenzbasierten Methoden vorgeworfen. Matthias Egger, ehemaliger Präsident der Taskforce, forderte von ihr ein Bekenntnis zur Impfstrategie. In der «SonntagsZeitung» sagte sie: «Dass wir nun den Weg des Impfens gehen müssen, ist völlig klar.»

Auch die Ärzte Holtz, Capol, Widler und Morin sind Impfbefürworter. Trotzdem möchte Holtz, der Massnahmenkritiker, selbst noch ein bisschen zuwarten, bis mehr Daten zu den Nebenwirkungen vorliegen. Hausarzt Widler hätte sich im Sommer noch nicht geimpft. Er änderte aber seine Meinung, als er erfuhr, dass die Impfstoffe ein normales und kein beschleunigtes Zulassungsverfahren durchlaufen haben und alles ordnungsgemäss abgelaufen ist. Er ruft in diesen Tagen seine Risikopatienten an und empfiehlt ihnen die Impfung. Manche sagen: «Wenn der Herr Doktor es macht, mache ich es auch.» Andere sind skeptisch. Hier könne man als Hausarzt helfen, sagt er. Und wiederum andere sind entschieden dagegen. Das müsse man akzeptieren.

Trotzdem gibt es unter Ärztinnen und Ärzten hartnäckige Impfgegner, das ist bekannt. Svend Capol von Sanacare beruft sich auf den nationalen Impfplan, der sei für alle bindend. «Die eigene Meinung ist hier unwichtig. Alle Ärzte müssen über den Schweizer Impfplan informieren und die Basisimpfungen empfehlen. Man darf sie sicher nicht schlechtreden.» Capol muss lachen. «In der Theorie», schiebt er nach. Ärztehumor. Er kennt seine Kollegen.



Eine Frau wird in der Casa di Riposo Solarium in Gordola als eine der ersten Personen im Tessin gegen Covid-19 geimpft. Foto: Pablo Gianinazzi (Keystone)

War das Virus schon im November 2019 in Italien?

Corona Hautärzte haben alte Proben analysiert und ziehen ihre Schlüsse. Doch die Daten sind eher dünn.

In einer Probe, die im November 2019 aus der Haut einer damals 25-jährigen Italienerin geschnitten wurde, will ein Wissenschaftlerteam Spuren des Coronavirus Sars-CoV-2 gefunden haben. Das berichten Forscher um den Dermatologen Raffaele Gianotti von der Universität Mailand im Fachblatt «British Journal of Dermatology». Demnach würde der Erreger deutlich länger zirkulieren, als man bisher meinte.

Bislang wird der Beginn der Pandemie auf den 31. Dezember 2019 datiert. Damals wurden die ersten Fälle einer neuen Lungenentzündung in der chinesischen Stadt Wuhan bekannt. Es dauerte dann noch einige Tage, bis der Erreger als Sars-CoV-2 identifiziert war. Seither flackern immer wieder Berichte über einen früheren Seuchenstart auf. Bei Abwasserproben, die Mitte Dezember 2019 im italienischen Turin gezogen wurden, schlug ein PCR-Test positiv an, ebenso bei Proben eines Fischhändlers aus Marseille, der im Dezember 2019 ärztlich behandelt werden musste. Doch wirklich überzeugende Belege konnte bislang keiner dieser Berichte liefern.

So konnten französische Forscher bis zum 19. Februar 2020 in mehr als 4000 Speichelproben kein Sars-CoV-2 finden, obwohl der Erreger da bereits im Land war. Der Fall des Fischhändlers aus Marseille und auch die Corona-positiven Abwasserproben aus Italien liessen sich auch durch Verunreinigungen von Laborchemikalien erklären, die man für den PCR-Test verwendet. Mit solchen Kontaminationen gab es zu Beginn der Pandemie Probleme.

In den italienischen Medien bewirkte die Meldung vom möglichen Sensationsfund bisher wenig Resonanz. Die Patientin hatte sich mit einem Hautleiden ihren Ärzten vorgestellt. Diese nahmen im November 2019 eine Biopsie für Untersuchungen. Im April 2020 war die Patientin wieder gesund. Der Dermatologe Gianotti begann in der Zwischenzeit, sich für die Auswirkungen von Covid-19 auf die Haut zu interessieren, und konnte in zahlreichen Fällen Viren im Schweissdrüsenepithel von Patienten finden.

Schliesslich prüfte Gianotti auch ältere Proben auf das Virus und wurde im Falle der 25-jährigen Patientin fündig. Mit der Methode RNA-FISH spürten die Forscher Erbgutspuren der Viren im Gewebe auf und brachten diese zum Leuchten. Um zu demonstrieren, dass sie wirklich das Erbgut der Viren markiert hatten, gaben die Forscher ein Enzym auf die Hautprobe, das das Viruserbgut zerstört – das Leuchten verschwand.

Im Juni zeigte zudem ein Antikörpertest mit einer Blutprobe der Frau an, dass diese bereits eine Corona-Infektion durchgemacht hat. Wann, das vermag dieser Test nicht zu klären. Es kann auch sein, dass die Frau sich später als November infizierte. Bei den meisten Genesen fällt die Menge der Antikörper allmählich ab, eine Antikörpermenge ist in der Studie jedoch nicht zu finden.

Hanno Charisius

«Im Juni können wir dann breit impfen»

Präsident der Impfkommission Christoph Berger erklärt, warum Geduld weiter gefragt ist und warum die Corona-Massnahmen nicht gelockert werden sollten, selbst wenn viele Risikopersonen geimpft sind.

Felix Straumann

Mit der Zulassung für den Moderna-Impfstoff nimmt die Immunisierung der Schweizer Bevölkerung langsam Fahrt auf. Wann sind wir so weit, dass deswegen die Massnahmen gelockert werden können?

Dazu gibt es leider keine «Good News». Wir haben vorläufig auch nach der Zulassung des Moderna-Impfstoffs viel zu wenig Dosen, um die Corona-Massnahmen abzuschwächen. Die müssen erst produziert und geliefert werden. Wenn wir jetzt zuerst die Risikopersonen und ihre nahen Kontakte impfen, erreichen wir aber, dass die Spitäler und Intensivstationen weniger voll sind und die Zahl der Todesfälle zurückgeht.

Das sind doch «Good News».

Ja, in der Tat. Aber wir haben nach wie vor zu hohe Fallzahlen. Im ersten Quartal können wir diese mit der Impfung sicher nicht senken. Dafür haben wir zu wenige Impfdosen. Die Massnahmen dürfen deshalb in den kommenden Monaten nicht gelockert werden. Im Gegenteil, sie sollten strenger werden, um die Fallzahlen möglichst rasch deutlich zu senken. Erst recht mit den neuen Virusvarianten, die sich verbreiten werden.

Weniger Todesfälle und Hospitalisationen – mit der Impfung der Risikopersonen wäre das doch erreicht?

Ja, wenn wir den Hauptteil dieser Risikopersonen geimpft haben, ist das sicher sehr gut. Das wird im ersten Quartal nicht ganz gelingen. Und selbst dann werden die Fallzahlen nicht sinken. Bei vielen Ansteckungen von unter 65-Jährigen wird es auch in die-

ser Altersgruppe viele Hospitalisationen geben. Wenn wir es jetzt jedoch gut machen, die Ansteckungen deutlich senken, weitere Impfstoffe zulassen, impfen und zusammenarbeiten, dann können wir wahrscheinlich ab der zweiten Jahreshälfte mit Lockern beginnen, vielleicht etwas früher.



Christoph Berger
Der Präsident der Kommission für Impffragen leitet die Abteilung Infektiologie am Kinderspital Zürich.

Wenn die Risikopatienten geimpft sind, wird die Häufigkeit von schweren Verläufen stark zurückgehen. Reicht das nicht?

Eigentlich schon. Allerdings sind schwere Verläufe bei Nicht-Risikopersonen zwar selten, bei hohen Fallzahlen könnten sie dennoch ins Gewicht fallen. Aber ich will nicht schwarzmalen. Es muss sich jetzt vor allem noch zeigen, welchen Einfluss die mRNA-Impfstoffe auf die Übertragung des Virus haben. Erst wenn wir sehen, dass Geimpfte deutlich weniger ansteckend sind, wäre es möglich, die Viruszirkulation mit einer geänderten Impfstrategie zu bremsen. Dann gelänge es uns, definitiv von den Corona-Massnahmen wegzukommen. Das ist ein Plan, ob es so weit kommen wird, wissen wir nicht. Falls die Impfung Ansteckungen nicht verhindern kann, müssen wir schauen, wie wir das Virus auf anderem Weg zurückdrängen können.

Dass der Impfstoff tatsächlich Ansteckungen verhindert, ist immerhin plausibel. Was wäre

bei diesem Wunschscenario der Zeithorizont für die Lockerung von Massnahmen?

Bis jetzt ist das Unterbrechen der Viruszirkulation nicht das Ziel der Impfstrategie. Wenn wir mehr wissen, werden wir eine Zwischenanalyse machen. Es gilt dann zu klären, wie wir vorgehen wollen und wie viele Menschen für eine Herdenimmunität geimpft werden müssen. So weit ist es aber noch nicht. Jetzt ist die Phase, schwere Krankheitsfälle zu verhindern.

Geht man immer noch von einer Durchimpfungsrate von 60 Prozent aus?

Das ist der Idealfall. Das lässt sich aus der Ansteckungshäufigkeit eines Virus berechnen. Das Coronavirus liegt irgendwo zwischen den hoch ansteckenden Masern und der Grippe. Auf 60 Prozent kommt man, wenn der Impfstoff zu 100 Prozent wirksam ist und alle gleichzeitig immun sind. Das bedeutet, dass schnell geimpft werden muss oder der Impfstoff einen lang anhaltenden Schutz gibt. Wenn das alles nicht optimal ist, dürfte die nötige Durchimpfung eher bei 75 oder 80 Prozent liegen.

Zurück zur aktuellen Strategie. Wann werden bei den erwarteten Liefermengen genügend Risikopersonen geimpft sein?

Das hängt insbesondere davon ab, wie schnell die Kantone die Impfstrategie umsetzen und wie viele Menschen sich impfen lassen. Ich denke, dass wir im April so weit sind. Wir haben für die Schweiz rund 10 Millionen Dosen mRNA-Impfstoffe bestellt, genug für 5 Millionen Personen

– das sind deutlich mehr, als es Risikopatienten gibt.

Die meisten Impfdosen werden aber erst später geliefert.

Im April und Mai werden wir viele erhalten. Im Juni können wir dann wirklich breit impfen.

Lassen sich die Massnahmen für die Bevölkerung noch rechtfertigen, wenn alle Risikopersonen geimpft sind, die es wollen?

Wie gesagt, es kommt auf die Fallzahlen an. Je tiefer, desto mehr kann gelockert werden. In den ersten Monaten dürfen wir jedoch auf keinen Fall lockern, sondern wir müssen im Gegenteil verschärfen. Sonst machen wir den Effekt des Impfens wieder kaputt.

Wie würden wir diesen Effekt kaputt machen?

Zuerst dauert es jetzt drei Monate, bis die Risikopersonen und ihre nahen Kontakte geimpft sind. Das sind rund zwei Millionen Menschen. Wenn dann mehr Viren zirkulieren, werden mehr von den Ungeimpften angesteckt. Zudem kann auch bei einem sehr guten Schutz von über 90 Prozent noch jeder zehnte Geimpfte angesteckt werden. Wenn die Massnahmen gelockert werden und die Ansteckungen in

der Bevölkerung hochschnellen – sich vielleicht sogar vervielfachen –, dann wird die Zahl der schweren Verläufe auch trotz Impfung plötzlich sehr hoch sein.

Bei der Zulassungsstudie von Pfizer/Biontech ist der Impfschutz bei Hochbetagten noch nicht sehr gut belegt. Er könnte auch klar schlechter sein, als jetzt erwartet wird.

Das stimmt. Die Studie war zwar sehr gross mit über 40'000 Teilnehmern. Doch bei den Hochbetagten wurden im untersuchten Zeitraum nur ein paar wenige Personen in der Placebogruppe angesteckt. Bei der Moderna-Studie hat es aber mehr in dieser Altersgruppe. In der Placebogruppe haben sich 30 angesteckt, bei den Geimpften war es eine Person.

Das sind keine hohen Zahlen.

Das ist so. Der Nutzen überwiegt heute dennoch die möglichen Risiken. Die besten Aussagen zur Wirksamkeit können wir in zwei, drei Monaten machen, wenn die ganze entwickelte Welt diese Impfungen durchführt.

Offen sind nach wie vor die Langzeitfolgen von Covid, selbst bei weniger schweren Verläufen. Spielen diese eine genügend grosse Rolle bei den Diskussionen um Fallzahlen?

Long Covid sollte sicher beachtet werden. Entsprechende Fälle sind inzwischen zwar gut beschrieben. Aber wie häufig sie sind, lässt sich noch nicht sagen. Langzeitfolgen betreffen nicht nur Risikopersonen. Sie sind deshalb nicht nur ein Argument gegen schnelle Lockerungen, sondern auch für Nicht-Risikopersonen, sich impfen zu lassen.

«Im ersten Quartal können wir die hohen Fallzahlen mit der Impfung sicher nicht senken.»

Eine gefährliche Verengung auf Extreme

Geschichte der Impfskepsis Die Impfgegner sind derzeit aktiver denn je. Aber es gab sie schon immer. Und nicht alle sind Verschwörungstheoretiker.

Michèle Binswanger

Fast tun sie einem leid, die angegrauten Damen und Herren mit ihren pflanzlich gefärbten Naturwollschals und ihren handgestrickten Erklärungen zum Thema Impfen. Sie sind gekommen, um an einer Heilpraktikermesse irgendwo in Süddeutschland Sonnenlicht in Flaschen zu verkaufen oder Edelsteine mit Energien zu polen. Angereist ist auch Komikerin Hazel Brugger. Für die «Heute-Show» wollte sie im Mai 2019 herausfinden, wer diese ominösen Impfgegner sind, welche Argumente sie haben. Und so erklären die Energieflüsterer ihre Methoden treuherzig in die Kamera der Satirikerin, offenbar ahnungslos, dass man sich über sie lustig macht.

Mit ihren esoterischen Ansichten sind die Heilpraktiker eine leichte Beute für Spott. Dennoch haben sie wenig gemein mit den fanatischen Esoterikern und rechtsextrem angehauchten Verschwörungstheoretikern, als die sie in den Medien gern herumgereicht werden. Vielleicht, weil die Verengung auf solche Extreme irreführend ist. Sie kann auch nicht erklären, warum es plötzlich so viele Impfskeptiker geben soll und warum auch Teile des Pflegepersonals und der Hausärzte keine Eile mit der Impfung haben – oder sie sogar ablehnen.

«Man siedelt das Thema im Spannungsfeld des Rechtspopulismus an», sagt Eberhard Wolff, Titularprofessor für Kulturanthropologie an der Uni Basel. «Aber das ist eine verengte Sichtweise.» Wolff hat über frühe Impfgegner geforscht und setzt sich auch heute noch mit ihnen auseinander. «Impfskepsis wird immer dann zum grossen Thema, wenn kulturelle Umbrüche anstehen», sagt er. Und wer das Phänomen verstehen will, sollte seiner Komplexität Rechnung tragen.

Nicht immer sind die Argumente abwegig

Die Geschichte des Impfens ist nicht nur eine der grössten medizinischen Errungenschaften der Neuzeit. Sie ist zugleich auch eine der Impfgegnerschaft. Von Anfang an gab es Menschen, die dieser Form der Präventivmedizin skeptisch oder gar feindlich gegenüberstanden. Nicht immer seien ihre Argumente vollkommen abwegig gewesen, sagt Wolff.



Er traut niemandem: Teilnehmer einer Kundgebung gegen Corona-Massnahmen in Stuttgart im Mai 2020. Foto: Arnulf Hettrich (Imago Images)

Für die allerersten Pockenimpfungen machte man etwa einen Schnitt mit dem Skalpell und infizierte die Wunde mit dem Eiter von Kühen – was zu Blutvergiftungen führen konnte oder andere Krankheiten mit übertrug.

Dabei ging es Impfgegnern nicht nur um gesundheitliche, sondern auch um gesellschaftliche und politische Fragen. Bereits im frühen 19. Jahrhundert wurde die Pockenimpfung in vielen Staaten systematisch an die Bevölkerung verabreicht. Dazu arbeitete die zuvor nur lose organisierte Ärzteschaft eng mit Behörden zusammen, was nicht nur das staatliche Gesundheitswesen stärkte, sondern den Ärzten auch eine Monopolstellung verschaffte. Das passte nicht allen. So entstand ein Grossteil der Impfskepsis oft in Milieus, die dem Machtzuwachs der Ärzteschaft kritisch gegenüberstanden, bei Naturheilpraktikern, Anthroposophen und Homöopa-

«Es geht auch um die Frage, wie viel Zugriff der Staat auf den Körper seiner Bürger haben soll.»

Iris Ritzmann
Medizinhistorikerin

then. «Impfskepsis hatte immer auch etwas mit der Frage zu tun, wie Medizin organisiert sein soll», so Wolff.

Etwas Ähnliches beobachtet auch Medizinhistorikerin Iris Ritzmann: «Den Impfgegnern ging es nicht nur um die durchaus realen gesundheitlichen Ri-

siken der frühen Impfungen. Sondern auch um die grundsätzliche Frage, wie viel Zugriff der Staat auf den Körper seiner Bürger haben soll.» Die damalige Ärzteschaft war in der Regel wenig zugänglich für Kritik – eine Haltung, die den Fortschritt teilweise auch verhinderte. «Man überhörte auch legitime Kritik von Leuten, die trotz Impfung an Pocken erkrankten. Bis man merkte, dass sie recht haben, weil die Impfung mit der Zeit an Wirkung verlor. So kam man dann zur Idee einer Wiederimpfung, so wie sie bis heute praktiziert wird.»

Dass Impfgegner ihre Anliegen auch politisch vertreten, ist ein Phänomen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In der Nachkriegszeit feierte die Schulmedizin grosse Erfolge bei der Zurückdämmung gefährlicher Infektionskrankheiten, nur die Homöopathen und Anthroposophen blieben skeptisch. Widerstand gab es aber auch von streng

konservativen und christlichen Kreisen. In den 80ern dann bekam die Bewegung neuen Schwung, als sie in linken und grünen Naturschützerkreisen mit Medizin- und Technikkritik verknüpft wurde.

Eigenverantwortung bei der Gesundheit

Heute seien es viele Leute aus der urbanen Mittelschicht, die einer bevormundenden, technikfreundlichen Präventivmedizin skeptisch gegenüberstünden, sagt Ritzmann. Die Gründe dafür, dass die Impfraten in den letzten 20 Jahren kontinuierlich sanken, sind vielfältig.

Ein Faktor ist die Skepsis gegenüber der wirtschaftlichen Macht der Pharmafirmen, ein anderer sind kritische Informationen. So etwa die 1998 veröffentlichte Wakefield-Studie, die einen Zusammenhang zwischen der Masernimpfung und Autismus behauptete, was sich im Nachhi-

Bereitschaft für Corona-Impfung nimmt zu

Mehr Schweizerinnen und Schweizer als noch im Herbst sind bereit, sich sofort gegen Covid-19 impfen zu lassen, wenn sie die Möglichkeit dazu haben. Das zeigt der neueste Corona-Monitor im Auftrag der SRG. Im Oktober 2020 hatten im von der Forschungsstelle Sotomo erstellten Monitor noch 16 Prozent der Teilnehmenden angegeben, sich impfen lassen zu wollen, wenn die Impfung verfügbar ist. In der neuesten Umfrage stieg der Anteil auf 41 Prozent. Leicht zurück – von 28 auf 24 Prozent – ging der Anteil jener, die keine Impfung wollen. Unter über 65-Jährigen und in der italienischsprachigen Schweiz ist die Impfbereitschaft am höchsten. Auch gaben sich Männer eher impfwilling als Frauen.

Im internationalen Vergleich ist die Impfbereitschaft in der Schweiz bescheiden. Eine Umfrage, die das WEF im September in 27 Ländern durchführte, hat eine Impfbereitschaft von durchschnittlich 74 Prozent ergeben. In China wären gar 97 Prozent bereit, sich impfen zu lassen. Und auch in europäischen Ländern, die von der Pandemie stark betroffen waren, etwa Italien, sind 67 Prozent der Bevölkerung impfwilling. (red)

nein als Betrug erwies. Dagegen gilt der Zusammenhang zwischen der H1N1-Impfung gegen Schweinegrippe und Narkolepsie inzwischen als bewiesen.

Doch nicht jeder Freund der Alternativmedizin ist auch ein Wissenschaftsfeind. Vielmehr sind es oft Menschen, die bei Entscheidungen über ihre Gesundheit Eigenverantwortung zeigen wollen. Skeptiker haben durchaus Argumente, die andernorts schwer zu widerlegen sind: my body, my choice.

Die Pandemie zeigt, dass diese Haltung dort an ihre Grenzen stösst, wo es nicht nur um den eigenen Schutz, sondern um den anderer geht. Gerade deshalb ist es wichtig, auf jene Leute einzugehen, die legitime Fragen stellen. «Es ist eine Gratwanderung, aber es hilft sicher nicht, aus jedem Skeptiker einen Verschwörungstheoretiker zu machen», sagt Eberhard Wolff. Denn so wird man sie nie an Bord holen.

Region

«Impfskepsis ist aktuell völlig verständlich»

Arzt über Impfgegner Philip Tarr vom Kantonsspital Baselland leitet das Nationale Forschungsprogramm zum Thema Impfskepsis. Er spricht unter anderem über die Ängste der Impfgegner und was das BAG von Komplementärmedizinerinnen lernen sollte.

Martina Frei

Herr Tarr, Sie leiten das Nationale Forschungsprogramm zum Thema Impfskepsis. Wie beurteilen Sie die Informationskampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur Corona-Impfung?

Die Informationskampagne ist klar pro Impfung. Aus unserer Forschung wissen wir: Diese herkömmliche Art der Impfkommunikation ist einseitig und erreicht eine wichtige Zielgruppe kaum, nämlich die impfskeptischen Personen in der Bevölkerung und unter den Ärzten und Ärztinnen.

Was beanstanden Sie?

Das Bundesamt für Gesundheit schreibt zu den Nebenwirkungen der Impfung: «Das Risiko ernsthafter Komplikationen bei einer Erkrankung am Coronavirus ist um ein Vielfaches höher als die Wahrscheinlichkeit schwerer Nebenwirkungen aufgrund der Covid-19-Impfung. Anders gesagt: Das Coronavirus ist die Gefahr, nicht die Impfung.» Diese Aussage können wir aber noch gar nicht machen, weil die Impfungen erst seit Ende Juli in grossen Studien an Menschen verabreicht werden. Die BAG-Kampagne ist von Impfbefürwortern für Impfbefürworter gemacht und will einem impfskeptischen Menschen erklären, warum er sich impfen lassen soll.

Es wurden bereits Millionen von Menschen geimpft. Also ist die Aussage doch richtig.

Tatsache ist, dass die Beobachtungsdauer bisher erst wenige Monate lang ist und wir noch nicht alles zur Impfung wissen können. Darum ist Impfskepsis aktuell völlig verständlich. Impfsicherheit ist ein ganz ernst zu nehmendes Thema, vor allem wenn wir bald Millionen junge gesunde Menschen impfen wollen. Insbesondere bei gesunden Personen unter 50 Jahren müssen wir das Nutzen-Risiko-Ver-



Philip Tarr forscht zu Impfskeptikern: «Zu sagen, die Impfung sei sicher, macht sie nur noch skeptischer.» Foto: Dominik Plüss

hältnis sehr sorgfältig abwägen. Denn diese Personen haben ein sehr tiefes Hospitalisierungs- und extrem tiefes Sterberisiko, falls sie Covid-19 kriegen.

Mittlerweile sind in der Schweiz über 2000 Menschen mit Covid unter 50 Jahren hospitalisiert worden.

Im Alter von 30 bis 39 Jahren wird von 200 Personen, die an Covid erkranken, eine hospitalisiert. Sie wird statistisch nicht daran sterben. Bei den Menschen zwischen 60 und 69 Jahren kommt hingegen einer von 15 ins Spital und etwa einer von 120 stirbt durchschnittlich daran.

Also informiert das BAG falsch? Nein. Das Komplikationsrisiko steigt bei Covid-19 stark mit dem Alter. Damit steigt auch der Nut-

zen der Impfung mit dem Alter. Wenn immer nur betont wird, die Impfung sei sicher und wirksam, dann bestärkt das nur diejenigen, die bereits entschlossen sind, sich impfen zu lassen. Aus unserer Forschung wissen wir: Auf impfskeptische Menschen wirken solche Aussagen eher wie «Impfpropaganda». Das macht sie nur noch skeptischer, und dann hören sie gar nicht mehr hin.

Wie sollten Ärzte und Behörden denn kommunizieren, um möglichst viele Menschen für die Impfung zu gewinnen?

Sie sollten von den impfskeptischen Ärztinnen und Ärzten, zum Beispiel Komplementärmedizinerinnen, lernen, wie man mit impfskeptischen Personen umgeht, anstatt Impfskepsis pauschal mit Impfgegnertum gleichzusetzen.

Komplementärmediziner gelten beim Impfen nicht gerade als Vorreiter. Was soll man von ihnen lernen können?

Das haben die Soziologen in unserer Forschungsgruppe untersucht. Schulmedizinisch orientierte Ärztinnen empfinden impfskeptische Personen oft als mühsam und zeitaufwendig. Die Komplementärmediziner dagegen betrachten es geradezu als ihr «Kerngeschäft», diese Menschen zu unterstützen, um zu einem Impfscheid zu kommen. Sie holen sie dort ab, wo sie stehen, informieren und begleiten sie in ihrem Entscheid.

Wie wollen Sie in einer Zehn-Minuten-Konsultation beim Arzt eine ausführliche Impfbberatung machen?

Eine Impfbberatung muss keine 45 Minuten dauern. Viel entscheidender als die Dauer ist, ob sich ein Rat suchender Mensch wohlfühlt in der Konsultation und Vertrauen fasst.

Konkret: Was sollen Ärztinnen bei der Impfbberatung sagen?

Da wir keine Impfpflicht wollen, muss jeder selbst Positives und Negatives abwägen – und hier kann die Ärztin in einem persönlichen Beratungsgespräch entscheidend helfen: Ohne Impfung muss man mit der Angst leben, womöglich schwer an Covid zu erkranken. Mit der Impfung muss man die Ungewissheit aushalten, ob man womöglich eine seltene Nebenwirkung bekommt. Wer unschlüssig ist, darf einige Monate warten. Dann wissen wir mehr zu seltenen Nebenwirkungen.

Zur Person

Prof. Dr. med. Philip Tarr (52) ist Co-Chefarzt der Medizinischen Universitätsklinik und Leiter der Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital Baselland. Er leitet das Nationale Forschungsprogramm NFP74 zum Thema Impfskepsis, bei dem auch Komplementärmediziner beteiligt sind. Das vom Nationalfonds geförderte Projekt untersucht die Gründe für die Impfskepsis und hat zum Ziel, die Impfbberatung zu verbessern. (mfr)

«Entscheidend ist, ob ein um Rat suchender Mensch in der Konsultation Vertrauen fasst.»

Die WHO zählt die Impfskeptiker zu den zehn grössten Gefahren für die Weltgesundheit.

Das hat die WHO unglücklich formuliert. Auch die WHO muss endlich unterscheiden zwischen Impfskeptikern und Impfgegnern. Etwa 30 Prozent der Bevölkerung bei uns sind Impfungen gegenüber skeptisch eingestellt – aber wir haben zum Beispiel bei den Masern eine Impfquote von über 90 Prozent. Das bestätigt, dass der grosse Teil der Impfskeptiker nicht pauschal gegen das Impfen ist, sondern überzeugt werden kann. Impfskepsis betrifft auch nicht alle Impfungen gleichermassen. Nur etwa ein bis drei Prozent der Bevölkerung sind komplett gegen alle Impfungen – damit müssen und können wir leben.

«Die Schweiz braucht eine staatliche Produktionsanlage»

Corona-Impfstoff Der Bund habe beste Voraussetzungen, um eigene Vakzine zu entwickeln, sagt der Zürcher Immunologe Steve Pascolo. Das Militär müsse für künftige Pandemien vorsorgen – mit einer RNA-Fabrik.

Felix Straumann

Herr Pascolo, der Bund wurde kritisiert, weil er es ablehnte, bei der Pharmafirma Lonza zu investieren. Hätte die Schweiz heute mehr Dosen des Impfstoffes, wenn er anders gehandelt hätte?

Ich kenne die Hintergründe nicht. Grundsätzlich sollte die Politik jetzt nach vorne schauen. Was die Herstellung von Impfstoffen betrifft, ist dies allerdings nicht geschehen. Wir sind heute genau gleich weit wie vor einem Jahr. Wenn eine neue Pandemie kommt, werden wir in der Schweiz nach wie vor keinen eigenen Impfstoff herstellen können.

Private Unternehmen können das doch ganz gut.

Es ist wichtig, Unternehmen zu haben, die das machen können. Ich habe früher selbst in der Privatwirtschaft gearbeitet. Wir brauchen diese Firmen, um Medikamente zu entwickeln. In einer Pandemie mit weltweiten Engpässen wäre die Impfstoffproduktion jedoch eigentlich Teil der Landesverteidigung. Wie wir jetzt sehen, ist die Gefahr durch Viren viel grösser als ein militärischer Angriff aus dem Ausland. Die Schweiz braucht jetzt eine staatliche Produktionsanlage für mRNA-Impfstoffe.

Wieso soll das Staat machen?

Firmen wie Moderna und Biontech haben das sehr gut gemacht. Aus meiner Zeit bei Curevac weiss ich jedoch, dass Firmen nicht unbedingt die besten Impfstoffkandidaten weiterentwickeln, sondern diejenigen, zu denen sie Patente haben. Ich bin deshalb auch wieder in die universitäre Forschung gegangen. Dort ist es möglich, sich für die beste Variante zu entscheiden.

Kann der Staat alle paar Jahrzehnte bei einer Pandemie qualitativ ausreichende Impfstoffe herstellen?

Das Gute bei der mRNA ist, dass man sie dazwischen vielseitig nutzen könnte – für Impfstoffe gegen andere Krankheitserreger, zum Beispiel Zika- oder Influenzaviren, und für andere Therapien. Anbieten würden sich insbesondere seltene Krankheiten und Krebserkrankungen, die für Firmen nicht interessant sind.

Wie gross müsste eine RNA-Anlage sein?

Das ist ein weiterer Vorteil von mRNA-Impfstoffen: Es braucht keine Grossanlage. Für eine Million mRNA-Impfstoffdosen benötigt man gerade mal sechs Liter. Bei herkömmlichen Impfstoffen wie von AstraZeneca oder Johnson&Johnson ist die Produktion viel aufwendiger. Für eine Million Dosen sind da rund 5000 Liter notwendig.

Dann braucht die Schweiz eigentlich nur ein gutes Labor. Genau. Das wäre aber kein normales Labor, sondern ein spe-



Impfstoffproduktion der deutschen Firma Curevac: Mitgründer Steve Pascolo sagt, die Schweiz könnte bald eigene Mittel herstellen. Foto: Keystone



Privatdozent
Der Franzose Steve Pascolo (50) forscht und lehrt an der Uni Zürich und ist Mitgründer der Firma Curevac.

zieller Reinraum mit gefilterter Luft, absolut steriler Umgebung und Mitarbeiterzugängen mit dreistufigen Schleusen. Das würde zwischen 5 und 10 Millionen Franken kosten. Zusätzlich wären drei Spezialisten nötig, die die Produktion durchführen und überwachen.

Solche Räume gibt es in der Schweiz doch bereits.

Das stimmt. Am Wyss-Zentrum in Zürich könnte ich einen Reinraum für die Produktion kleiner Mengen für erste klinische Studien nutzen. Wir haben eine mRNA-Therapie für Hirntumorpatienten entwickelt, die im Tiermodell schon seit 15 Jahren funktioniert hat. Es fehlt uns aber noch das Geld für zwei Mitarbeiter bei der Herstellung. Für eine Impfstoffproduktion würde es aber eine grössere Anlage brauchen. Ich kämpfe seit Jahren dafür. Jetzt, mit dem Erfolg der mRNA-Impfstoffe, ist endlich klar, dass es eine sinnvolle Investition wäre.

Sie sagen, das Militär müsse diese Infrastruktur aufziehen. Ja, wir verteidigen uns schliesslich gegen Viren. Wenn es zu

einer Pandemie oder einer Bioterrorattacke kommt, hat sich die Investition längst ausbezahlt. Die Forschungsbehörde des US-Verteidigungsministeriums Darpa hat bereits vor 10 Jahren in die mRNA-Firma Curevac 30 Millionen Dollar investiert. Damit wollte man sich für den Fall eines Bioterrorangriffs vorbereiten.

Hätte die Schweiz jetzt einen eigenen Impfstoff, wenn vor einem Jahr eine RNA-Anlage vorhanden gewesen wäre?

Nein. Bei den aktuellen mRNA-Impfstoffen würde das nicht ausreichen. Die Herstellung der Ummantelung mit Lipiden, den sogenannten Liposomen, ist komplex. Es geht jetzt um ein Zukunftsvorhaben. Wir arbeiten derzeit in einem Nationalfonds-Projekt daran, einen mRNA-Impfstoff ohne Liposomen zu entwickeln. Dass dies grundsätzlich funktioniert, wissen wir schon seit 15 Jahren. Damals haben wir bei Curevac klinische Studien mit nackter RNA durchgeführt. Auch mir selbst wurde damals für Forschungszwecke mRNA gespritzt. Die Resultate waren nicht so gut wie mit Liposomen, aber es funktionierte.

Was ist denn das Problem mit den Liposomen?

Sie sind sehr empfindlich, weshalb die Impfstoffe heute tiefgekühlt werden müssen. Die Liposomen, die derzeit verwendet

werden, bestehen zudem aus vier verschiedenen Lipiden, die alle selber nicht einfach zu produzieren sind. Sie werden von verschiedenen Firmen in China, den Niederlanden und anderen Ländern hergestellt. Das zusammen mit der RNA richtig zu mischen, ist ebenfalls nicht so einfach.

«Firmen entwickeln nicht unbedingt die besten Impfstoffe weiter, sondern diejenigen, zu denen sie Patente haben.»

Lässt sich das verbessern?

Ja, das versuchen wir jetzt. Einerseits arbeiten wir mit Polymer-Ummantelungen. Diese sind stabiler als Liposomen, billig und lassen sich in grosser Menge beschaffen. Daneben versuchen wir auch nackte RNA zu optimieren. Wenn das klappt, könnte man sehr einfach gute Impfstoffe produzieren.

Das Projekt dauert zwei Jahre. Ist es denn nicht zu früh, jetzt eine Produktionsanlage zu bauen?

Das muss parallel laufen. Wenn wir heute anfangen würden, würde es mindestens ein Jahr dauern, bis die Anlage gebaut, eingerichtet und am Ende zertifiziert wäre.

Und wenn es mit vereinfachten RNA-Impfstoffen nicht klappt?

Es könnte sein, dass es nicht so gut klappt wie erhofft. Aber dass es funktioniert, wissen wir seit 2003 dank unserer Studien mit nackter RNA.

Die Anwendung von RNA bei seltenen Krankheiten ist ebenfalls noch nicht ausgereift.

Ja, das ist so. Dieser Bereich ist relativ neu. Das hängt damit zusammen, dass wir keine Unterstützung erhalten haben und deshalb keine Therapien entwickeln konnten. Bis jetzt war die ganze RNA-Forschung praktisch ausschliesslich durch private Investoren getrieben. Deshalb lag der Fokus nicht auf seltenen Krankheiten. Krebs und auch Viren sind attraktiver für diese Geldgeber. Ich bemühe mich seit den 14 Jahren, die ich in der Schweiz bin, um eine Unterstützung für meine RNA-Forschung. Das Nationalfonds-Impfstoffprojekt ist jetzt das erste. Noch vor anderthalb Jahren wurde ich belächelt für meine Vorhaben.

Selbst wenn die Schweiz eine eigene RNA-Produktionsanlage hätte – für einen ausgereiften Impfstoff braucht es mehr.

Das ist so. Es braucht beispielsweise ein Hochsicherheitslabor für die Tests mit dem Virus. Und dann muss man die klinischen Studien durchführen – das braucht am meisten Zeit. Allerdings hätte die Schweiz die Infrastruktur und die Fachleute dafür bereits.

Warum sind denn sämtliche Schweizer Covid-Impfprojekte trotzdem gescheitert?

Sie haben allesamt mit den herkömmlichen Impfstoffen gearbeitet. Bei diesen ist die Herstellung schwieriger, und es können unvorhergesehene Probleme auftreten. Bei RNA-Impfstoffen ist das viel besser. Aber ich finde es schon etwas traurig, dass die Schweiz bei der aktuellen Pandemie nicht mit einer Impfung vorne dabei ist. Wir verfügen über so gute Spitäler und exzellente Forschung auf allen Gebieten.

Es fehlt an Geld am richtigen Ort.

Dabei wäre das Geld auch vorhanden. Die Schweiz ist reich. Wir haben alles. Es fehlt der Plan, die Idee. Man reagiert nicht, schaut zurück statt nach vorne. Was fehlt, ist der Motor. Politiker und Politikerinnen, die sagen, «jetzt machen wir das».

Der erlösende Piks

Tausende Schwerkranke warten in der Schweiz noch immer auf ihre Corona-Impfung. Wie ist es, zu warten – und wie, geimpft zu sein?

Dominic Wirth

Wenn Werner Zemp aufsteht, dann weiss er schon, dass Gravättli unten in der Küche wartet. Die Katze braucht nicht viel, nur ein wenig Aufmerksamkeit, das tut ihr gut. Und Werner Zemp auch. Seit vielen Monaten schon sieht er kaum eine Menschenseele, es geht nicht anders, wegen der Pandemie. Gravättli aber ist immer da.

Das Coronavirus macht dem ganzen Land schwer zu schaffen, es ächzt und stöhnt, weil ihm langsam die Geduld ausgeht. Das gilt auch für Werner Zemp, an ihm nagt das alles besonders, weil das Virus sein Leben bedroht. Der 60-Jährige muss sich Sars-Cov-2 unbedingt vom Leib halten. Seine Lunge ist unheilbar krank. Deshalb bleibt er seit langer Zeit allein in seinem Haus im Entlebuch, auch wenn er eigentlich ein geselliger Mann ist.

Nur die Impfung kann Zemps Leben schützen. Und es ihm damit ein Stück weit wieder zurückgeben. Doch der Luzerner wartet bis heute. Seit drei Monaten impft die Schweiz mittlerweile schon fast, und noch immer arbeitet sie sich an der ersten Prioritätengruppe ab, jenen Menschen, die das Virus besonders gefährdet: an den ganz Alten. Und den ganz Kranken.

Weil der Impfstoff knapp ist, müssen sich selbst Hochrisikopatienten vielerorts noch gedulden – auch chronisch Kranke mit dem höchsten Risiko, Menschen wie Werner Zemp, dem der Arzt gesagt hat, dass eine Infektion das Todesurteil bedeuten könnte. Wie vielen es ähnlich geht wie Zemp, lässt sich nicht genau ermitteln. Doch es sind Tausende, mindestens (siehe Kasten). Wie ist es für sie, zu warten? Und wie, endlich erlöst zu werden?

Endlich wieder einmal einkehren

Werner Zemp ist keiner, der wegen «jedem Seich» zum Doktor rennt. Vor vier Jahren geht es ihm eine Weile nicht gut. Die Grippe, denkt er. Doch an einem Sommertag schafft er es nicht mehr aus dem Bett. Keine Luft. Der Hausarzt meint, er solle ins Spital, und nicht ohne Zahnbürste. Dort sagt der Lungenspezialist, das mit dem Arbeiten könne er ab jetzt vergessen: Diagnose COPD. Eine schwere, chronische Lungenerkrankung, und erst noch Stufe Gold 4, die schwerste. Aus Werner Zemp, dem Mechaniker, wird auf einen Schlag Werner Zemp, der IV-Rentner.

Seine Krankheit beschreibt der 60-Jährige so: «Stellen Sie sich vor, dass Sie vier Stockwerke hochrennen, um Atem ringen – und sich einfach nicht mehr erholen. So ist das bei mir ohne Hilfe.» Deshalb hängt ein Schlauch über Zemps Ohren, er führt Sauerstoff in die Nase, nur ein paar Schritte schafft er ohne. Wenn er das mobile Sauerstoffgerät dabei hat, kann er noch kleinere Spaziergänge machen oder eine Ausfahrt mit dem E-Bike.

Das Haus von Werner Zemp steht etwa abseits des Dorfs Hasle, er ist darin aufgewachsen und hat es von den Eltern übernommen. In der Garage sind zwei Schätze verstaut. Mit den Motorrädern ist er früher gern durchs Land gekurvt, hat da und dort Freunde getroffen, «man hat Pässe gefahren und ist eingekehrt», sagt er. Jetzt treffe man sich zwar im Internet oder über WhatsApp, aber das Gleiche sei das nicht. Um die Tage zu füllen, werkelt Zemp in den letzten Monaten viel an seinem Haus, wenn er die Kraft dafür fand.

Und vor allem wartet und wartet der Luzerner. Letzte Woche hat er end-



Hans Hochuli leidet an der Lungenkrankheit COPD. Vor etwas mehr als einer Woche wurde er geimpft – ein Stein ist ihm vom Herzen gefallen.

Bild: Dominic Wirth



Werner Zemp wartet noch auf seine Impfung.

Bild: zvg

lich das erlösende SMS erhalten: Am nächsten Donnerstag wird er geimpft. Zemp weiss nicht genau, warum alles so lange dauerte, doch er gehört nicht zu denen, die sich lauthals beschwerten. Er ist sicher, dass die Behörden ihr Bestes tun. Und freut sich schon jetzt darauf, bald wieder einen Kaffee zu offerieren oder einen zu betteln, wie sie im Entlebuch sagen.

Wer wann zum Zug kommt, hängt auch davon ab, wo man lebt

Vom hügeligen Entlebuch sind es 67 Kilometer bis nach Kloten, die Stadt im Agglomerationsbrei vor Zürich, die man wegen des Flughafens kennt und wegen des Eishockeyvereins, der früher einmal ganz gut war. Dort sitzt ein etwas eingefallener Mann mit seiner Frau am Esstisch, auf dem Fenstersims stehen Orchideen. Mit Werner Zemp verbindet ihn, dass auch er an COPD leidet.

Der Unterschied ist, dass Hans Hochuli schon geimpft ist, seit etwas mehr als einer Woche. Wer wann zum Zug kommt, das ist in der Schweiz ge-

rade nicht nur davon abhängig, wie alt oder krank man ist. Sondern auch davon, wo man lebt.

Hochuli sagt, er habe «es huere Schwein» gehabt, dass er an die Reihe gekommen ist. Sein Hausarzt legte sich für ihn ins Zeug und seine Lungenärztin; am Ende bekam er seinen Termin

«Ich hatte «es huere Schwein», dass ich drangekommen bin.»

Hans Hochuli
COPD-Patient

Tausende Schwerkranke sind noch nicht geimpft

Zuerst kommen die Alten und die schwer Kranken dran: So sieht es die Impfstrategie vor. Doch wie viele der Krebs-, Herz- oder Lungenkranken, der schwer Übergewichtigen und der schweren Diabetiker schon geimpft worden sind, lässt sich nur schwer ermitteln. Viele Kantone können oder wollen auf Anfrage keine detaillierten Zahlen liefern, etwa, weil sie in ihren Statistiken nicht unterscheiden zwischen den Kategorien Ü75 und chronisch Kranke mit höchstem Risiko. Doch aus den Angaben jener, die das tun, lässt sich be-

reits ableiten, dass in der Schweiz noch Tausende schwer Kranker auf die Impfung warten. So hat etwa Bern, Stand gestern, 6200 von 20 200 Betroffenen eine erste Impfung verabreicht. Luzern lag Anfang Woche bei gut 7000 von 13 000 Personen. Die Waadt gibt keine Zahlen an, aber eine tagesaktuelle Quote von etwas über 50 Prozent. Im Kanton Tessin kommen die schwer Kranken erst an die Reihe. Kleinere Kantone, Schwyz etwa, sind dagegen schon mit allen Personen aus der ersten Impfgruppe durch oder kurz davor. (dow)

über den Kardiologen, weil auch sein Herz nicht mehr so funktioniert, wie es sollte.

Als der 72-Jährige dann im Bülacher Impfzentrum sass, war er zuerst ganz schön nervös. Und wenn man wissen will, wie es ihm später ging, nach der Impfung, dann hört man am besten seiner Frau Monika zu. Sie sagt, es sei gewesen, als ob ein Stein runterpolterte. Auch wenn es noch etwas dauert, bis die Impfung ihre volle Wirkung entfaltet: Etwas habe sich gelöst bei ihrem Mann, «ich habe das ganz genau gespürt», sagte seine Frau.

Die Familie treffen, ohne Handbremse, dafür lebt Hochuli

Die beiden haben sich 1969 an der Klotener Fasnacht kennen gelernt. Sie gingen danach nie wieder hin, doch beieinander sind sie bis heute geblieben. Ein Sohn kam zur Welt und später eine Enkeltochter, Hans Hochuli arbeitete als Hauswart bei der Migros, Monika im nahen Schluefweg an der Kasse von Eisbahn und Hallenbad. Dann gab Hans Hochulis Körper den Geist auf,

zuerst das Herz, dann die Lunge. Heute ist er so krank, dass er ohne Sauerstoff kaum mehr einen Schritt machen kann.

Eine Prognose, wie lange er noch zu leben hat, mag kein Arzt abgeben. Die Hochulis haben für Hans ein Elektromobil angeschafft, damit sie weiterhin in den Wald können. Er ist für sie in der Pandemie noch wichtiger geworden als vorher. Ein kleines Stück Alltag.

Jeden Tag hat Hans Hochuli mit Anfällen zu kämpfen. Die Luft geht ihm dann aus, und er muss aufpassen, dass er nicht in Panik gerät, weil das alles nur noch schlimmer macht. «Du darfst gehen, wenn du nicht mehr kannst», das hat Monika einmal zu Hans gesagt. Aber er will weitermachen, jetzt, nach der Impfung, erst recht. Mehr als ein Jahr ist es her, dass sie alle unbeschwert zusammensassen, ohne Maske und Abstand, «ohne Handbremse», wie die Hochulis sagen, Hans und Monika, der Sohn und dessen Frau und die 14-jährige Enkeltochter. Das noch einmal zu erleben, sagt Hans Hochuli, halte ihn am Leben.

Den Nebenwirkungen auf der Spur

Corona-Impfung Ein exklusiver Blick hinter die Kulissen zeigt, wie Ärzte der Schweizer Heilmittelbehörde mögliche Probleme der Vakzine – etwa das Verursachen von Gürtelrose – untersuchen. Und unter welchem Druck diese Impfdetektive stehen.

Catherine Boss
und Roland Gamp

Um 3 Uhr in der Nacht fangen die Beine der Seniorin an zu jucken. Als sie am Morgen nachsieht, findet sie verschiedene rote Stellen mit kleinen Bläschen. Starke Schmerzen bereitet der Ausschlag zwar nicht, er wäre wohl bald verheilt. Trotzdem meldet sich die Betagte bei ihrem Arzt. Denn keine 24 Stunden vor dem Ausbruch hatte sie ihre erste Corona-Impfung erhalten. Und so landet der Fall im Postfach von Stefan Schulz.

Der 51-jährige Facharzt für innere Medizin ist einer von fünf Ärztinnen und Ärzten der Schweizer Heilmittelbehörde Swissmedic, die Verdachtsmeldungen über Nebenwirkungen von Covid-Vakzinen prüfen. Eigentlich heisst er nicht Schulz. Doch Swissmedic will seine Clinical Reviewer, wie man die ermittelnden Ärzte nennt, vor Anfeindungen der Impfkritiker schützen. Daher wird sein richtiger Name nicht genannt.

«Major Event Pandemic» heisst das E-Mail-Postfach, aus welchem Schulz und sein Team jeden Tag neue Verdachtsmeldungen zu unerwünschten Nebenwirkungen der Corona-Impfungen herausholen. 1174 wurden bisher bearbeitet. Sie verteilen sich gleichmässig auf die Wirkstoffe von Pfizer und Moderna.

34 Prozent der Meldungen haben die Absender als «schwerwiegend» eingestuft. Häufig ging es um Nebenwirkungen wie Fieber oder Kopfschmerzen, die aus den Studien der Hersteller bekannt sind. Doch es gibt auch Vorkommnisse, die unklar sind. Und bei denen eine genaue Prüfung nötig ist. Diese Zeitung erhielt gestützt auf das Öffentlichkeitsgesetz Einsicht in verschiedene Beispiele. Aber auch in die akribischen Ermittlungen, die sie auslösen.

Aktuell treffen zwischen 10 und 40 neue Fälle pro Tag ein. Grundsätzlich kann sich jeder und jede an die Heilmittelbehörde wenden, um unerwünschte Folgeerscheinungen anzugeben. Schulz erzählt von betroffenen Senioren, die anrufen und am Telefon über Nebenwirkungen klagen. Oder von Geimpften, die sich mit eigenen Fotodokumentationen an sein Team wenden. Über 90 Prozent der Meldungen erfolgten bisher aber über medizinische Fachpersonen. Was keine Garantie für gute Qualität ist. «Leider sind die Angaben oft unvollständig», sagt Schulz.

«Zähe Knochenarbeit»

Immer wieder müssen die Experten und ihre Assistentinnen, auch sie alle medizinisch ausgebildet, bei Ärzten und Spitälern nachhaken. Sie wollen dann genauere Analysen und Laborwerte sehen. Wenn eine geimpfte Schwangere ihr Kind zur Welt gebracht hat, wollen die Spezialisten wissen, wie die Geburt verlaufen ist. Wie es dem Kind geht. «Das ist oft zähe Knochenarbeit», sagt Christoph Küng, Vorgesetzter von Schulz und Chef Arzneimittelsicherheit bei Swissmedic. «Unsere Clinical Reviewer müs-



Die Impfbereitschaft der Bevölkerung hängt vom Vertrauen ab, dass die Impfung sicher ist. Foto: Maurice Haas (13 Photo)

sen oft mehrmals in Arztpraxen nachfragen – und immer wieder betonen: Es ist wichtig, wir müssen das wissen.»

Im Fall der Seniorin mit den juckenden Bläschen nahm ein Deutschschweizer Universitätsspital einen Abstrich. Die Laboranalyse ergab, dass es sich beim Ausschlag um Herpes Zoster handelt, auch Gürtelrose genannt. Doch diese ist auf dem Beipackzettel der entsprechenden Moderna-Impfung nicht zu finden. Könnte es sich also um eine bisher unerkannte Nebenwirkung handeln? Genau das soll Schulz nun herausfinden. Er muss dabei einen Indizienprozess führen. «Eine der ersten Fragen ist, ob der zeitliche Zusammenhang passt», sagt er. «Der Ausschlag trat keine 24 Stunden nach der Impfung auf.»

Ein «Signal», wie das die Spezialisten nennen, also wenn Nebenwirkungen mehrfach auftreten, die bisher unbekannt waren, wird Herpes Zoster, als in den folgenden Wochen weitere Fälle hinzukommen. Bis jetzt sind es insgesamt 44. Die Spezialisten durchforsten Studien und Fachliteratur, die es bereits zu den Impfstoffen gegen das Coronavirus gibt. Doch auch dort ist diese Nebenwirkung bislang nicht dokumentiert.

«Da wird mir schon manchmal etwas flau, auch wenn die Prüfung gründlich ist.»

Ein Clinical Reviewer bei Swissmedic

Es folgt der Abgleich mit anderen Ländern. «Wir haben etwa alle zwei Wochen internationale Konferenzen und tauschen uns auch dazwischen ständig mit den Clinical Reviewern anderer Staaten aus», sagt Schulz. «Zentral ist ausserdem der Zugang zur internationalen Datenbank der Weltgesundheitsorganisation.»

Die Recherche darin ergibt, dass Herpes Zoster nach der Impfung tatsächlich öfter gemeldet wurde. Trotzdem bleibt Schulz zurückhaltend. «Wir wissen bis jetzt nicht, ob die Impfung ursächlich ist.» Denn eine Gürtelrose kann zum Beispiel auch durch Stress ausgelöst werden. Meist bricht sie bei älteren Menschen aus. «Und die werden zurzeit am meisten geimpft.» Das könnte laut Schulz die Häufigkeit erklären.

«Nahe an der Wahrheit»

Swissmedic hat zurzeit keine anderen «Signale» zu weiteren Nebenwirkungen. Was die Clinical Reviewer aber auf jeden Fall sehr genau untersuchen, sind Todesfälle. 55 wurden bisher nach einer Impfung gemeldet. Gerade diese Fälle sorgen für Schlagzeilen und für Unbehagen. Swissmedic drängt jeweils bei den zuständigen Stellen, Autopsien anzuordnen.

Die Vorteile zeigen sich bei einer Frau, die schon über 90 Jahre alt war. Sie kollabierte rund 45 Minuten nach ihrer Impfung und verstarb eine Woche später. Allerdings war die Seniorin stark vorerkrankt und litt unter anderem an Herzrhythmusstörungen. Schulz wartete zwei Wochen auf den Autopsiebericht. Dann kam die Entwarnung. Man fand einen mehrere Zentimeter grossen Hirninfarkt, den die Gerichtsmedizin als Ursache für den Todesfall ausmachten.

Für Stefan Schulz ist dieser Fall eindeutig. Und auch bei den anderen bisher analysierten Todesfällen sieht er keinen Zusam-

Was tun bei Beschwerden?

Die häufigsten Beschwerden durch die in der Schweiz zugelassenen Covid-Impfstoffe von Moderna und Pfizer/Biontech sind Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit oder auch Muskelschmerzen. Es kommen auch Hautrötungen an der Einstichstelle vor. Swissmedic empfiehlt, dass sich Geimpfte an ihre Hausärzte wenden, wenn sich ungewöhnliche Reaktionen zeigen. Die Mediziner melden die Nebenwirkung dann an Swissmedic, welche allenfalls weitere Abklärungen veranlasst. (red)

menhang mit der Impfung. Es sei zwar nie möglich, eine Kausalität zu 100 Prozent auszuschliessen. «Aber wir sind dank unseren Abklärungen nahe an der Wahrheit dran.»

Schulz weiss, dass viel Verantwortung auf seinen Schultern lastet. Die Impfbereitschaft der Bevölkerung hängt vom Vertrauen ab, dass die Impfung sicher ist. Und dafür ist Swissmedic zuständig. «Manchmal ist es frustrierend, dass wir so viele Fakten sammeln, um diese Meldungen abzuklären. Und Impfgegner dann allein mit irgendwelchen Filmchen auf Youtube Misstrauen schaffen können.»

Swissmedic erhält zum Teil auch «Pöbel-Mails», etwa dazu, dass man die Vakzine zu früh zugelassen habe. «Manchmal gehe ich durch Zürich, sehe all die Leute und denke: Ihr werdet alle noch geimpft, und wir haben die Verantwortung», sagt Schulz. «Da wird mir schon manchmal etwas flau, auch wenn die Prüfung vor der Zulassung der Impfstoffe gründlich ist.»

Männer wollen zäher sein

Nicht einmal ein Drittel aller Meldungen über Nebenwirkungen betrifft bislang Männer. Wofür die Experten der Heilmittelbehörde verschiedene Gründe sehen. Etwa, dass bisher vor allem eine Altersgruppe geimpft wurde, in der es deutlich mehr Frauen gibt. «Es spielt vermutlich aber auch eine Rolle, dass Männer zäher sein wollen. Dass sie also lieber auf die Zähne beiessen, statt sich zu melden.»

Auffällig ist auch, dass deutlich mehr Meldungen eingehen als bei anderen Wirkstoffen, etwa gegen die saisonale Grippe. Ein Zeichen, dass die Corona-Impfungen mehr Nebenwirkungen auslösen? «Da vergleicht man Äpfel mit Birnen», sagt Schulz' Vorgesetzter Christoph Küng. «Die Aufmerksamkeit für Corona ist viel grösser, das Thema allgegenwärtig.» Da sei es klar, dass auch mehr unerwünschte Nebenwirkungen gemeldet würden. Küng kann der Situation etwas Positives abgewinnen: «Es haben sich noch nie so viele Ärzte in unserem Meldesystem registriert wie jetzt.» Es sei zu hoffen, dass dadurch auch Nebenwirkungen zu anderen Medikamenten und Impfstoffen konsequenter gemeldet werden.

Schulz arbeitet seit mehr als zehn Jahren in der Medikamentensicherheit. «So etwas habe ich noch nie erlebt», sagt er. Eine so grosse Impfkampagne habe es in den letzten Jahrzehnten nicht gegeben, die Geschwindigkeit, mit der jetzt alles ablaufe, sei extrem. «Es ist eine grosse Hilfe, dass wir uns sehr intensiv mit Kollegen im Ausland austauschen, um gegenseitig zu verstehen, wo wir hinschauen müssen, wo die Probleme liegen.»

Die Herpes-Zoster-Fälle werden nun vertieft geprüft, bereits hat Swissmedic auf der Website einen Hinweis platziert. Schulz betont aber: «Selbst wenn sich ein Zusammenhang bestätigt, übersteigt der Nutzen der Impfung die Nachteile einer Covid-Erkrankung aus Sicht von Swissmedic nach wie vor deutlich.»

Basel Stadt Land Region

In der Region impft Basel-Stadt am langsamsten

So stehts um die Impfungen Wie geht es mit den Corona-Impfungen in den beiden Basel voran? Wer impft wie viel und wie schnell? Die wichtigsten Zahlen, Fragen und Antworten zur aktuellen Situation.

Robin Rickenbacher

Wie viele Dosen werden aktuell in den beiden Basel täglich verimpft?

Seit etwa zehn Tagen werden in Baselland unter der Woche täglich über 3000 Dosen verimpft. Das ist ein höherer Wert als in Basel-Stadt, wo in der gleichen Zeit nie mehr als rund 1200 Dosen täglich verabreicht werden. Oftmals auch weniger. Das ist zu einem gewissen Grad normal, da das Baselbiet vom Bund gemäss Verteilschlüssel rund eineinhalbmal mehr Impfstoff erhält als der Stadtkanton (genau: 1,57).

Interessant ist aber: Baselland schafft aktuell fast dreimal so viele Impfungen wie die Stadt. Über den ganzen Monat gesehen, ergibt sich folgendes Bild: Im April wurden bislang in Baselland 32'582 Dosen verimpft, in Basel in der gleichen Zeit 9079.

Letzten Donnerstag gab das Gesundheitsdepartement von Basel-Stadt immerhin an, in dieser Woche 10'000 Dosen verabreichen zu wollen. Ob das Ziel erreicht wird, ist nicht ganz klar. Beim Gesundheitsdepartement heisst es in Bezug auf die aktuelle Situation: «Wir sind daran, diese Dosen zu verimpfen. Die Termine sind vergeben.»

Im Baselbiet wird man wiederum in den nächsten Tagen kürzertreten müssen, wie Roman Häring vom Kantonalen Krisenstab Basel-Landschaft sagt. Aufgrund mangelnden Impfstoffs wird die täglich verabreichte Impfmenge für die kommenden Tage verringert.

Impft Basel-Stadt langsamer als umliegende Kantone?

Zu Beginn der Kampagne galt Basel-Stadt als Vorzeigekanton. Gemäss den totalen Impffzahlen ist Basel-Stadt gegenüber Baselland aber ins Hintertreffen geraten. Nach Angaben des Basler Gesundheitsdepartements hat der



Gemächlichkeit in Basel: Der Kanton verimpft seine Dosen im Vergleich relativ langsam. Foto: Keystone

Kanton nach aktuellem Stand 66'550 Impfdosen erhalten und 49'041 Dosen verimpft. Dies entspricht rund 74 Prozent. In Baselland stehen 102'425 gelieferte Dosen 93'344 verabreichten gegenüber. Damit wurden im Baselbiet bislang 91 Prozent der Dosen bereits genutzt. Auch im Aargau und in Solothurn (je 90 Prozent) wurde prozentual mehr erhaltener

Impfstoff eingesetzt als in Basel-Stadt. Gestützt auf diese Zahlen setzt Basel also die verfügbaren Impfdosen im Nordwestschweizer Vergleich am wenigsten speditiv ein und hat das geringste Impftempo dieser vier Kantone.

Interessant ist, dass die offiziellen Impffzahlen des Kantons Basel-Stadt nicht ganz aktuell sind. In der Statistik fehlen meh-

re Tausend Dosen, die an die Spitäler geliefert wurden. Diese Diskrepanz ergibt sich, weil «ein Teil der Impfdosen, welche wir in die Spitäler geliefert haben, noch nicht berücksichtigt ist», sagt Kantonsapothekerin Esther Ammann. Beim hier aufgeführten prozentualen Vergleich mit den anderen Kantonen sind diese Impfdosen berücksichtigt.

Was sind mögliche Gründe für das gemächliche Basler Impftempo?

Das ist auch nach Konsultation mit dem Basler Gesundheitsdepartement schwierig zu beantworten. Auf Anfrage verneint das Gesundheitsdepartement einen mangelhaften Betrieb des Impfzentrums. Die Infrastruktur und das Personal sind einsatzbereit.

Die Vermutung liegt nahe, dass eine unterschiedliche kantonale Strategie für die Differenz eine Rolle spielt. Möglicherweise in Bezug auf die Menge der Dosen, die auf Reserve gehalten wird. Im Kanton Solothurn heisst es etwa, dass nur so viele Dosen zurückgehalten werden, um Lieferverzögerungen bis zu einer guten

In Basel hat man bis vor kurzem noch Dosen für die Zweitimpfungen zurückgehalten.

Woche auffangen zu können. Und Roman Häring vom Kantonalen Krisenstab Baselland sagt: «Wir behalten nicht jede Zweitdosis für einmal Geimpfte zurück.»

In Basel hat man bis vor kurzem noch Dosen für die Zweitimpfungen zurückgehalten. «Diese Empfehlung wurde kürzlich vom Bund angepasst, sodass wir das Tempo nun erhöhen und die Planung anpassen können», sagte Anne Tschudin, Mediensprecherin des Basler Gesundheitsdepartements, vor wenigen Tagen. Wie gross die Reserven sind, wird von den jeweiligen Kantonen nicht kommuniziert. Es ist also schwer zu sagen, ob Basel-Stadt prozentual mehr Impfstoff zurückhält als umliegende Kantone.

Die Basler Behörden geben als Grund für die aufgesparten Dosen an, bei verzögerter Lieferung nicht in einen Engpass geraten zu

wollen. Mangelnder Impfstoff bremst Basel aus – aber das trifft auf alle Kantone zu. Ebenso potenzielle Engpässe bei den Lieferungen. Den Impfstoff auswählen können die Kantone nicht.

Dürfen Impfwillige in Baselland früher auf einen Termin hoffen?

Aus den offiziellen Angaben der Behörden ergibt sich diese Annahme nicht. Die Behörden gehen in Basel-Stadt davon aus, dass bis Ende Juni alle, die das wünschen, einen Impftermin bekommen. Ähnlich klingt es im Baselbiet, wo damit gerechnet wird, dass bis Jahresmitte alle Interessierten einen Ersttermin erhalten.

Die Behörden betonen aber immer wieder, dass dies Richtwerte sind und Verzögerungen möglich sind. Der Basler Kantonsarzt Thomas Steffen sprach vor kurzem im «Regionaljournal» etwa davon, dass es Spätsommer oder Herbst werden könne, bis alle Impfwilligen ein Vakzin erhalten. Im Kanton Basel-Stadt sollen bis Ende April alle Hochrisikopatienten geimpft sein. Wer über 65 ist, erhält bis Ende Monat einen Termin für die Erstimpfung. Im Baselbiet werden Personen über 50 und solche mit chronischer Erkrankung prioritär geimpft. Für alle jüngeren Personen erfolgt der Termin nach Eingangsdatum der Vorregistrierung.

Eine mögliche Rolle bei der zeitlichen Verteilung der Termine könnte die Anzahl an Gesundheitspersonal spielen, welches zuerst eine Impfung erhält. In Basel wurden bisher 7500 Dosen an Spitäler geliefert. Hinzu kommt das Personal in den Altersheimen, das im Impfzentrum geimpft wird. Im Baselbiet erhielten schon 5000 Personen aus dem Gesundheitsbereich eine Impfung, weitere 5000 folgen in den nächsten Tagen. Darauf haben die Behörden allerdings keinen Einfluss. Denn die Priorisierung des Gesundheitspersonals ist vom Bund vorgegeben.

Geimpft, genesen, getestet: So gut ist der Schutz

Übersicht über die Risiken Wer immunisiert ist, soll sich wieder freier bewegen dürfen als andere. Diese Idee steht hinter dem Covid-19-Impfpass. Aber ganz so einfach ist es leider nicht.

Hanno Charisius

Mit dem geplanten Covid-19-Impfzertifikat sollen Geimpfte bald ein Stück weit wieder leben können wie vor der Pandemie. Die Rücknahme von Einschränkungen wird auch diskutiert für Menschen, die eine Corona-Infektion durchgemacht haben, sowie für solche mit einem negativen Corona-Test. Doch inwieweit können auch diese Personen noch zum Infektionsgeschehen beitragen? Wie so oft in der Pandemie gilt: Den perfekten Schutz gibt es nicht. Man muss mit den Unsicherheiten umgehen lernen und sich entsprechend vorsichtig verhalten.

— Geimpft

Der beste Schutz vor einer Infektion mit Sars-CoV-2 ist die Impfung mit einem der Vakzine, die aktuell in der Schweiz zugelassen sind. Doch auch wenn der Schutz für die geimpften Personen sehr hoch ist – einige von ihnen können andere noch immer anstecken. Die jüngste Studie dazu wurde zwar noch nicht von unabhängigen Experten begutachtet und in einem Fachjournal veröffentlicht, doch zeigt die Arbeit eines britischen Teams nochmals deutlich, was ältere Untersuchungen bereits nahelegten. Die Arbeit vergleicht den Effekt des Impfstoffs des Herstellers AstraZeneca mit dem Vakzin von Biontech/Pfizer. Bereits eine Dosis von einem der beiden Impfstoffe verhinderte gemäss dieser Untersuchung 65 Prozent der Infektionen. Dies wurde durch regelmässige PCR-Tests überprüft. Und wer sich nicht infiziert, kann auch niemanden anstecken.

Gut 70 Prozent der einfach geimpften Menschen waren vor einer Infektion mit spürbaren Symptomen geschützt. Die Forschenden argumentieren, dass jemand, der nur leicht erkrankt, das Virus wahrscheinlich seltener weitergibt. Nach der zweiten Spritze Biontech/Pfizer stieg der vollständige Infektionsschutz weiter auf 70 Prozent an, vor Infektionen mit Symptomen schützte das Vakzin bis zu 90 Prozent. Die Zahl der Probanden, die bereits zwei Spritzen von AstraZeneca bekommen hatten, war zum Zeitpunkt der Auswertung noch zu klein für belastbare Aussagen.

Die Studie zeigt auch, dass bei den trotz Impfung Infizierten die



Wer die Spritze bekommen hat, gibt das Virus seltener weiter – wahrscheinlich. Foto: John Locher (Keystone)

Virusmenge deutlich geringer war als bei Ungeimpften, sie geben das Virus also wahrscheinlich seltener weiter. Ganz auszuschliessen ist das jedoch nicht. Weshalb auch Geimpfte ihre noch nicht immunisierten Mitmenschen durch Abstand und Masken schützen müssen.

— Genesen

Wer einmal eine Covid-Erkrankung durchgemacht hat, ist für eine Weile vor dem Virus gefeit. Wie lang der natürliche Immunschutz anhält, ist nach erst einem Pandemie-Jahr allerdings eine offene Frage. Als einigermaßen sicher gilt ein natürlicher Schutz vor Reinfektionen für wenigstens ein halbes Jahr. Das geht aus einer aktuellen Auswertung hervor. Die Forscher verglichen dänische Infektionsdaten aus der ersten

Pandemiewelle im Frühjahr mit der zweiten im Herbst. Die Daten von mehr als 11'000 Dänen wurden erfasst, die während der ersten Welle einen positiven Corona-Test hatten. 72 von ihnen wurden zwischen September und Ende Dezember 2020 erneut positiv getestet. Weniger als ein Prozent der ehemals Infizierten steckte sich also nach einem halben Jahr erneut an. Das Team errechnet ein um etwa 80 Prozent vermindertes Risiko, sich erneut zu infizieren. Bei Menschen, die älter als 65 Jahre sind, war das Risiko für eine Reinfektion nur um rund 50 Prozent gemindert. Es ist möglich, dass die Schwere der Erstinfektion die Dauer des folgenden Immunschutzes beeinflusst.

Ob der körpereigene Immunschutz irgendwann vollkommen verschwindet oder auf niedrigem

Schnelltests sprechen nur an, wenn der Körper grosse Virusmengen produziert.

Niveau bestehen bleibt, ist noch offen. Es könnte jedoch sein, dass zumindest der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen sehr viel länger anhält als vor einer erneuten Infektion allgemein. Doch wahrscheinlich können die meisten ehemals Infizierten sich irgendwann erneut infizieren und das Virus weitergeben. Deshalb sollten auch sie durch wenigstens eine Impfspritze geschützt werden.

— Getestet

Wenn ein Virustest negativ ausfällt, dann ist das zunächst beruhigend – aber leider kein Freifahrtschein. Das hängt einerseits mit dem Verlauf einer typischen Corona-Infektion zusammen, andererseits mit dem, was die verschiedenen Tests aufspüren.

PCR-Tests brauchen ein paar Stunden, bis das Ergebnis vorliegt. Weil die PCR-Reaktion sehr empfindlich ist, spürt sie auch Infizierte auf, deren Körper nur sehr geringe Virusmengen produzieren und deshalb kaum gefährlich für andere Menschen werden können. Wie ansteckend ein Mensch ist, lässt sich anhand der PCR-Reaktion grob abschätzen. Was der Test nicht abschätzen kann, ist, ob ein Mensch mit geringer Viruslast gerade am Anfang einer Infektion steht und nur

ein paar Stunden später eine wandelnde Virenschleuder ist, oder ob die Infektion bereits abklingt und keine Gefahr mehr besteht. Deshalb gelten auch nach negativem PCR-Test alle Hygienemassnahmen weiter.

Das gilt noch mehr für Schnelltests. Diese sprechen nur an, wenn der Körper der getesteten Person grosse Virusmengen produziert. Insbesondere im Frühstadium entgehen diesen Tests viele Infektionen. Da jedoch etwa 40 Prozent aller Infektionen von Menschen ausgehen, bevor sie erste Symptome spüren, ist ein negativer Schnelltest noch viel weniger Freifahrtschein als ein negativer PCR-Test. Schnelltests sind geeignet, ein paar hochinfektiöse Menschen aufzuspüren. Die üblichen Schutzmassnahmen können die Tests nur ergänzen.

Basel Stadt Land Region

«Eine Stigmatisierung der Pflegenden hilft nicht weiter»

Impfverweigerer Verlängern am Ende Impfskeptiker in den Reihen des Gesundheitspersonals die Corona-Pandemie? Behörden und Verbände werben für eine differenziertere Sicht auf das Problem.

Mischa Hauswirth

Wie sehr dürfen in der Pflegebranche tätige Arbeitgeber ihre Angestellten forcieren, sich gegen Corona impfen zu lassen? Diese Frage ist erneut entbrannt, nachdem diese Zeitung einen Fall aus Allschwil publik machte: Eine 91-Jährige aus dem Alterszentrum Bachgraben wurde in Quarantäne gesetzt, obwohl sie bereits zweimal geimpft worden war. Die Massnahme wurde nötig, weil sich eine Pflegeperson aus ihrem Umfeld angesteckt hatte.

Leserinnen und Leser zeigten für das Pflegepersonal, das sich nicht impfen lassen will, wenig Verständnis. «Für viele Berufe und Tätigkeiten sind Gesundheits- und medizinische Tauglichkeitsuntersuchungen Pflicht. Wer diese Untersuchung nicht besteht, kann den Beruf nicht erlernen oder für eine solche Tätigkeit nicht eingesetzt werden», heisst es in einem Kommentar. Als Beispiele werden Berufe wie Pilot, Berufslastwagenfahrer oder Lockführer genannt. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer Abteilung mit immungeschwächten, krebserkrankten Kindern können verpflichtet werden, sich gegen Masern nachweislich zu impfen. Doch ist die Forderung nach einer Impfpflicht überhaupt realistisch?

Trotz Ansteckungsschutz keine Impfpflicht

In einer britischen Studie wird darauf hingewiesen, dass das Biontech-Vakzin nach der Zweitimpfung zu 70 Prozent vor einer Ansteckung und zu 90 Prozent vor einer schweren Erkrankung schützt. Dennoch ist beim Bund die Haltung betreffend Impfwang klar: «Eine allgemeine Impfpflicht für die Bevölkerung ist rechtlich grundsätzlich ausgeschlossen», heisst es beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf Anfrage. Jede Person soll frei entscheiden können, ob sie sich impfen lassen will.

Das Epidemiegesezt sieht lediglich vor, dass Bund und Kantone Impfungen von gefährdeten



Das Pflegepersonal ist mit der Erwartung konfrontiert, sich impfen zu lassen. Von einer Impfpflicht sehen die Behörden aber ab. Foto: Alex Kühni

Personengruppen und bestimmten Personen unter engen Voraussetzungen für obligatorisch erklären könnten. Die Spitäler können allerdings zum Schutz ihrer Patientinnen und Patienten Massnahmen ergreifen, die auf dem Arbeitsrecht basieren.

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD) hält daran fest, dass die Impfung des Gesundheitspersonals mit Patientenkontakt «ein wichtiges Anliegen» sei. So gehöre das Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt zu den priorisierten Personengruppen (2b) im Corona-Impf-

«Einige wollen abwarten, bis mehr Daten zu Nebenwirkungen vorhanden sind.»

Daniel Simon
Präsident vom Pflegeverband SBK für Basel-Stadt und Baselland

plan des Kantons Basel-Stadt, wie GD-Sprecher Valentin Kressler auf Anfrage sagt.

Wer sich impfen lassen wolle, erhalte etwa spezielle Impfzeitfenster oder andere Möglichkeiten, um leichter an eine Impfung zu kommen. Auch den Hausärzten sowie dem Praxispersonal, Apothekern und Physiotherapeuten werde eine Impfung angeboten. «Dabei war es ein Wunsch insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, dass die Impftermine an Randzeiten respektive am Wochenende stattfinden, um ihren eigenen Praxisbetrieb und ihre

Arbeitsabläufe nicht zu stören», so Kressler.

Allerdings war in den vergangenen Wochen auch bekannt geworden, dass noch nicht alle, die sich in Gesundheitsberufen befinden und impfen lassen möchten, bereits eine Anti-Covid-Spritze erhalten haben.

Personal hat keinen Nutzen von Impfung

Daniel Simon, Präsident des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Basel-Stadt/Basel-Landschaft, hält es für

wenig zielführend, wenn ein Impfwang gefordert wird. Aus Untersuchungen sei bekannt, dass Frauen kritischer gegenüber Impfungen seien als Männer. Ferner würden im Pflegeberuf viele Frauen arbeiten, rund 80 Prozent, sagt Simon. «Zudem hat das Pflegepersonal keinen direkten Nutzen von einer Corona-Impfung, da selbst bei einer Impfung keine der anderen Schutzmassnahmen wegfällt.»

«Pflegepersonal sollte zuerst geimpft werden»

Auch Curaviva Basel-Stadt, der Verband Basler Alterspflegeheime, beobachtet, dass «insbesondere junge Frauen besorgt» seien, was eine Corona-Impfung betreffe. Um über das Thema sprechen zu können, brauche es deshalb viele Gespräche und ein gutes Klima am Arbeitsort.

Ein weiterer Grund für die Impfskepsis beim Gesundheitspersonal sieht Simon in der Tatsache, dass wissenschaftlich noch nicht ganz geklärt sei, ob der Schutz nach einer Corona-Infektion ausreiche. «Natürlich gibt es Impfgegner in den Reihen der Pflegenden, aber einige wollen einfach abwarten, bis mehr Daten zur Verträglichkeit und allfälligen Nebenwirkungen vorhanden sind. Bei einigen spielt sicher auch eine Art Gegendruck zu den Zwangsforderungen in der Politik und Öffentlichkeit eine Rolle», so Simon. «Eine Stigmatisierung der Impfskeptiker bei den Pflegenden hilft nicht weiter. Wir haben eine Impfempfehlung herausgegeben mit dem Hinweis, dass eine Impfung zurzeit alternativlos ist, sei es beim Eigenschutz oder dem Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Klienten. Schutzmassnahmen allein werden nicht ausreichen, um die Pandemie zu bekämpfen.»

Bezüglich Priorisierung widerspricht Simon dem GD, das nur streng den Vorgaben des BAG folge und das Pflegepersonal nicht priorisierend behandle. «Wie im Ausland sollte auch bei uns das Pflegepersonal zuerst geimpft werden», sagt Simon.

Warten auf die Impfung für Kinder

Corona-Pandemie Die Impfkampagne macht hierzulande Fortschritte, doch für unter 16-Jährige gibt es noch kein Vakzin. Wann damit zu rechnen ist und wie es den Verlauf der Pandemie verändern könnte.

Alexandra Bröhm

Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren gibt es noch keinen Impfstoff gegen Covid-19, der zugelassen ist. Für die 12- bis 15-Jährigen wird sich das bald ändern, die Jüngeren müssen noch länger warten. Die Impfungen sind entscheidend, um die Pandemie zurückzudrängen. Zudem können auch Kinder in seltenen Fällen schwer erkranken oder von Long Covid betroffen sein, und sie leiden stark unter den Massnahmen zur Pandemiebekämpfung.

«Die Kinder und Jugendlichen sind die Leidtragenden dieser Pandemie, es ist eine traurige Geschichte», sagt Christoph Berger, Kinderarzt, Infektiologe und Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen.

Eine neue Studie, die vor einigen Tagen im Fachmagazin «Science» erschienen ist, zeigt zudem, dass Menschen mit schulpflichtigen Kindern selbst ein höheres Risiko haben, an Covid-19 zu erkranken. An der Studie arbeitete auch der an der Uni Genf forschende US-Epidemiologe Andrew Azman mit. Wie lange müssen Kinder und ihre Eltern also noch warten?

— Wann gibt es einen Impfstoff für die 12- bis 15-Jährigen?

Der Hersteller Pfizer/Biontech hat eine Phase-3-Studie für die Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen kürzlich abgeschlossen. Der Impfstoff habe eine Wirksamkeit von 100 Prozent gezeigt und sei gut vertragen worden, gab das Unternehmen bekannt. In den USA hat Pfizer bei der Zulassungsbehörde FDA letzte Woche ein Gesuch für die Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen eingereicht, bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA ebenfalls Ende letzter Woche. Bei Swissmedic ist noch kein solches Gesuch eingetroffen. «Wir machen zum Zeitplan in der Schweiz keine Angaben», sagt Pfizer-Sprecherin Stephanie Peeters.

Allzu lange wird es aber wohl nicht mehr dauern. Die 12- bis 15-Jährigen bekommen die gleiche Impfdosis wie Erwachsene, deshalb muss das Unternehmen nur eine Ausweitung der bestehenden Zulassung beantragen. «Im Falle einer Zulassung wird die bisherige Darreichungsform (6-Dosen-Fläschchen) verwendet», sagt Peeters. Wie lange die Prüfung bei Swissmedic dauern wird, ist noch offen. «Das hängt von den Daten ab», sagt Swissmedic-Sprecher Lukas Jaggi, «rasche Entscheide sind jedoch möglich.» Nach der Zulassung durch Swissmedic brauche es dann noch eine Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, bevor der Impfstoff zum Einsatz komme, sagt eine Sprecherin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Bei Moderna, das den zweiten im Moment in der Schweiz eingesetzten Impfstoff herstellt, läuft die Studie zu der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen im Moment noch. Moderna erwartet, dass der Impfstoff vor Beginn des neuen Schuljahrs für diese Altersgruppe bereit ist.



Kinder reagieren anders auf Impfstoffe, deshalb muss die Dosierung für sie angepasst werden: Wandmalerei in Paris. Foto: AFP

— Wie ist die Situation für die 16- bis 18-Jährigen?

Der Impfstoff von Pfizer/Biontech ist als einziger schon ab dem Alter von 16 Jahren zugelassen. Moderna hat eine Zulassung ab 18 Jahren. Einzelne Kantone in der Schweiz wie Jura, Neuenburg oder Schwyz haben die Impfungen nun schon ab dem Alter von 16 Jahren freigegeben. In anderen Kantonen wie Zürich müssen sich die Jugendlichen noch etwas gedulden.

— Wann kommt der Impfstoff für Kinder unter 12?

Für die jüngeren Altersgruppen laufen die Studien bei beiden Herstellern seit März. Pfizer/Biontech testet drei verschiedene Dosen in drei Altersgruppen (5 bis 12 Jahre, 2 bis 5 Jahre und 6 Monate bis 2 Jahre). Getestet wird die Dosis für Erwachsene oder eine schwächere Dosis. Auch Moderna überprüft in seiner Kids-Cove-Studie die Erwachsenenendosis oder eine kleinere Menge. Vor Herbst ist kaum eine Zulassung für die jüngeren Altersgruppen zu erwarten, vermutlich dauert es noch länger.

Das BAG will sich zeitlich nicht festlegen: «Sobald die gekauften Impfstoffe auch für Kinder in der Schweiz zugelassen sind, werden wir über die weiteren Schritte informieren», sagt eine Sprecherin. «Bei den Unter-6-Jährigen wird es vermutlich Frühjahr 2022 bis der Impfstoff auf dem Markt ist», sagt Impfperte Berger.

— Warum muss man zugelassene Impfstoffe speziell für Kinder testen?

Kinder unter 12 und insbesondere unter 5 Jahren haben eine andere Immunantwort als Erwachsene. Deshalb ist es wichtig, Impfstoffe für sie separat zu überprüfen. Der angeborene Teil des Immunsystems reagiert bei Kindern beispielsweise stärker

Eine Herdenimmunität lässt sich nur erreichen, wenn auch zumindest ein Teil der Kinder und Jugendlichen geimpft wird.

als bei Erwachsenen. Je jünger jemand ist, umso besser arbeitet dieser Teil des Immunsystems, der als Erstes auf Impfungen und Infektionen anspringt. Die genaue Dosis, die Kinder von einem Impfstoff brauchen, variiert ausserdem von Erreger zu Erreger. Und Kinder unter 5 Jahren reagieren noch einmal anders als Schulkinder. So bekommen unter 5-Jährige beim Impfstoff gegen Tetanus/Diphtherie beispielsweise höhere Dosen als ältere Kinder.

«Ich vermute, dass Kinder bei den mRNA-Impfstoffen gegen Covid-19 eine tiefere Dosis brauchen als Erwachsene», sagt Steve Pascolo, Immunologe am Universitätsspital Zürich. Pascolo ist Experte für mRNA-Impfstoffe und hat das Verfahren mitentwickelt. Beide bisher in der Schweiz zugelassenen Impfstoffe gehören zu dieser Klasse.

— Sind Familienferien im Ausland diesen Sommer möglich?

Momentan empfiehlt der Bundesrat noch immer, auf nicht notwendige Auslandsreisen zu verzichten. Bis im Sommer könnte sich das ändern. Familien stehen dann aber vor einem neuen Problem. Wer mit unter 16-Jährigen reist, muss je nach Zielland, trotz eigener Impfung, möglicherweise in Quarantäne.

Ein Beispiel dafür ist schon heute Island. Dort dürfen Geimpfte einreisen, ohne wie alle anderen in Quarantäne zu gehen. Für Kinder gilt diese Ausnahme nicht, sie müssen fünf Tage in Quarantäne. Doch nicht alle Länder sind so streng, es gibt auch Feriendestinationen, bei denen ein negativer Test ausreicht. Die Experten des Bundes empfehlen, sich bei der diplomatischen Vertretung des Reiselands nach den aktuellen Bestimmungen zu erkundigen.

— Wie wichtig ist die Impfung der Kinder und Jugendlichen für die Herdenimmunität?

Nach heutigem Stand des Wissens wird sie wichtig sein. Wegen der neueren ansteckenderen Virusvarianten müssen vermutlich 80 Prozent der Bevölkerung eine Immunität aufbauen, entweder nach einer Ansteckung oder durch Impfung. Bei einer Gesamtbevölkerung von 8,6 Millionen Menschen wären das 6,9 Millionen in der Schweiz. Erst dann würde sich das Virus auch ohne strenge Massnahmen nicht mehr gross verbreiten.

Kinder und Jugendliche machen in der Schweiz 18 Prozent der Bevölkerung aus. Beim Bund geht man davon aus, dass sich 20 bis 25 Prozent der Erwachsenen nicht impfen lassen möchten. Eine Immunität bei rund 80 Prozent der Bevölkerung lässt sich also nur erreichen, wenn auch zumindest ein Teil der Kinder und Jugendlichen geimpft wird.

— Sind mRNA-Impfstoffe für Kinder und Jugendliche unbedenklich?

Noch Ende des letzten Jahres gab es bei manchen mulmige Gefühle, weil zuvor kein Impfstoff nach dem mRNA-Verfahren auf dem Markt gewesen war. Inzwischen haben die beiden Vakzine sich jedoch bei Erwachsenen in millionenfacher Anwendung weltweit bewährt. «Die mRNA-Impfstoffe sind auch für Kinder und Jugendliche die sichersten der unterschiedlichen Impfstoffe, die gegen Covid-19 entwickelt wurden», sagt Impfexperte Pascolo. Auch Kinderarzt Berger hat keine

Bedenken, wenn einst die richtige Dosis durch Studien bestimmt worden ist. «Die mRNA-Impfstoffe ähneln zudem jenen gegen Gelbfieber, Masern, Mumps und Röteln, die wir schon lange ohne Probleme spritzen», sagt Pascolo. Bei diesen älteren Vakzinen injiziert man jedoch abgeschwächte RNA-Viren, bei den neuen mRNA-Impfstoffen lediglich eine synthetische – also im Labor – hergestellte Version der mRNA, eines Teils des Virus.

— Wie stark sind Kinder und Jugendliche von Covid-19 betroffen?

Die meisten Kinder und Jugendlichen erkranken nur leicht an Covid-19 oder haben gar keine Symptome. Trotzdem gibt es selten auch schwere Verläufe. Vor allem Kinder im Schulalter können trotz eines leichten Verlaufs als Folge der Infektion selten ein lebensbedrohliches Entzündungssyndrom, genannt Pims, entwickeln. Dabei gerät die Immunantwort ausser Kontrolle.

In einer Ende April erschienenen Studie zum Thema vermuten die Autorinnen, dass sehr seltene genetische Varianten in der Steuerung des Immunsystems die Ursache für Pims sind. Auch Long Covid kann Kinder und Jugendliche betreffen. Auch hier ist das Ausmass noch unklar. Man weiss allgemein noch wenig über diese lang anhaltende Form der Covid-19-Erkrankung und noch weniger über die Art und Häufigkeit, mit der sie Kinder betrifft.

Basel Stadt Land Region

Erst um die 55 Prozent sind impfwillig

Zurückhaltung in beiden Basel Um die Herdenimmunität zu erreichen, brauche es noch viel mehr Impfanmeldungen, sagt der Basler Virologe Marcel Tanner. Wieso zögern die Menschen in der Region?

Benjamin Wirth

Die Impfkampagne scheint in beiden Basel immer besser ins Rollen zu kommen. Erst kürzlich gaben die Kantone bekannt, Termine auch an Menschen ab 16 Jahren zu vergeben. Zudem ist bei der Terminvergabe neu der Zeitpunkt der Anmeldung massgebend – wer sich früher registriert, wird auch früher geimpft (siehe Artikel unten). Doch ein genauer Blick auf die bisherigen Registrierungen offenbart Überraschendes.

In Baselland haben sich erst ein bisschen mehr als 50 Prozent der zugelassenen Personen für einen Impftermin angemeldet. Das belegen Daten, die der Kanton auf seiner Webseite regelmässig veröffentlicht. Die neueste Meldung ist von letztem Dienstag: Stand Montagabend haben 89'233 Menschen mindestens eine Erstimpfung erhalten. Und rund 42'000 befinden sich auf der Warteliste.

Man sei auf weitere Anmeldungen angewiesen

Diese Zahlen geben der FDP-Landrätin Saskia Schenker zu denken: «Es ist wichtig, dass sich künftig weitere Personen registrieren, um die Impfkampagne nicht ins Stocken zu bringen», sagt sie. Man müsse den Leuten daher verstärkt bewusst machen, dass sie sich anmelden können.

Auch die Baselbieter Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) nimmt diese Daten mit leichter Skepsis zur Kenntnis. Wolle man das Virus schnellstmöglich unter Kontrolle bringen, sei man auf weitere Registrierungen angewiesen, sagt Sprecher Rolf Wirz.

In der Stadt ist die Lage derweil ein bisschen entspannter. Wie das Basler Gesundheitsdepartement (GD) auf Anfrage mitteilt, hätten sich dort an die 60 Prozent der impfbaren Personen für einen Termin angemeldet.



Noch liegt die Herdenimmunität in weiter Ferne: Gut 70 Prozent der Bevölkerung müssten dazu Corona-Antikörper aufweisen. Foto: Nicole Pont

Sprecherin Anne Tschudin hält dies im landesweiten Vergleich für einen guten Wert.

Sollten einen diese Zahlen beunruhigen? Und sind die Personen, die sich noch nicht registriert haben, nun alles Impfskeptiker? Der Basler Virologe Marcel Tanner, Ex-Mitglied der Corona-Taskforce, bezieht im Interview dazu Stellung (siehe Interview rechts).

Im Interview deutet er an, dass es verschiedene Punkte gibt, welche die Menschen zögern lassen. Gegenüber der «Basler Zeitung» erklärten in den vergange-

nen Tagen mehrere Personen, dass sie sich aufgrund des Standorts der Impfzentren noch nicht angemeldet haben. Weshalb könne man sich nicht in dem Kanton impfen, in dem man arbeite, fragen sie sich.

«Wir sehen keinen Bedarf, die Impfschwelle zu senken»

Diese Idee ist in beiden Basel derzeit nicht umsetzbar: «Der Bund verteilt die Impfdosen nach Bevölkerungsstärke der Kantone. Wenn wir plötzlich ausserkantonale Personen bei uns impfen,

geht irgendetwas nicht mehr auf», teilt Rolf Wirz von der VGD mit. Und GD-Sprecherin Anne Tschudin sagt: «Wir sehen zurzeit keinen Bedarf, um die Impfschwelle zu senken. Denn dadurch würde sich die Wartezeit für die Einwohner von Basel-Stadt verzögern.»

Anders ist es in Zürich. Dort können sich seit dieser Woche auch Ausserkantonale impfen lassen, da das Bundesamt für Gesundheit grössere Impfstofflieferungen in Aussicht gestellt habe.

Dass es mit den Impfanmeldungen besser geht als in beiden Basel, zeigt indes der Kanton Waadt. Nachdem bereits Ende April bekannt wurde, dass sich alle Personen über 18 Jahre impfen lassen können, waren die 110'000 verfügbaren Termine für den Monat Mai innert weniger Tage vergeben. Und auch in unserem Nachbarland Österreich geht es in einigen Bundesländern rascher voran: In Niederösterreich haben sich bereits über 70 Prozent der impfbaren Bevölkerung für einen Termin angemeldet.

Sind diese Zahlen beunruhigend?

Herr Tanner, woher kommt die Zurückhaltung bei den Impfanmeldungen in beiden Basel? Nachdem die beiden Kantone wie andere auch stark mit Lieferengpässen der Impfdosen zu kämpfen hatten, könnten einige Menschen ein wenig das Vertrauen



Marcel Tanner
Basler Virologe,
ehemaliges Mitglied
der Corona-Taskforce

verloren haben und warten nun ab. Dazu ist ein gewisser «Schlaffeffekt» bei einer medizinischen Neuheit meistens zu erwarten.

Die nicht Impfwilligen sind also nicht unbedingt Impfskeptiker?

Auf keinen Fall. Man darf eine gewisse Vorsicht nicht mit der Skepsis gleichsetzen. Es gibt verschiedene Punkte, die die Menschen dazu verleiten, sich noch nicht für einen Termin zu registrieren.

Beunruhigt Sie das?

Bis jetzt noch nicht. Hätten wir in ein paar Wochen ähnliche Zahlen, wäre das nicht gut. Ich denke aber, dass die Impfbereitschaft in den kommenden Tagen rascher zunehmen wird.

Wie wichtig wird dies sein?

Das ist elementar. Denn die Herdenimmunität erreichen wir nur, wenn sich noch mehr Personen impfen lassen. Vor allem auch die Jugendlichen. In der Schweiz sind 2,4 Millionen Menschen sicher einmal geimpft, eine Million sind genesen. Dies reicht nicht für Herdenimmunität. Dazu brauchen wir 70 Prozent der Bevölkerung mit schützenden Antikörpern.

Trotz früher Registrierung: Viele müssen bis Juni auf die Impfung warten

Unmut über Basler Impftermine Laut Gesundheitsdepartement sollen Personen, die sich Anfang März angemeldet haben, noch im Mai eine Erstimpfung erhalten. Für viele dürfte dies aber nicht reichen.

Die Mitteilung, die das Basler Gesundheitsdepartement am Montag publizierte, las sich für viele erfreulich: «Wer sich bereits Anfang März registriert hat, kann im Mai mit einer Erstimpfung rechnen.» Damit sollen diejenigen den Vorzug erhalten, die sich bereits früh für eine Impfung registriert haben. Bei Personen ab 16 Jahren, die nicht zu einer bevorzugten Gruppe gehören, werden die Termine in der Stadt nach Anmeldedatum verteilt.

Am Donnerstag löste dieses Statement grosse Unruhe aus: Mehrere Impfwillige meldeten via Twitter, dass sie sich am 3. März registriert hätten und noch immer auf einen Termin warten. Zur Erinnerung: Am 3. März hatte das Gesundheitsdepartement offiziell kommuniziert, dass die Registrierung allen Interessierten offenstehe. Die drängendsten Fragen der Benutzer lauteten denn auch: Wieso

warten wir noch immer, wenn wir uns zum frühestmöglichen Termin angemeldet haben? Und reicht es für uns noch im Mai?

Anmeldungen bis 2. März berücksichtigt

Frühestmöglich war eine Anmeldung am 3. März allerdings nicht. Wie die BaZ berichtete, war es bereits Mitte Februar für alle Kantonsbewohner über 18 Jahren möglich, sich auf die Warteliste setzen zu lassen. Tatsächlich haben auf Twitter mehrere Personen angegeben, dass sie sich schon zu einem noch früheren Zeitpunkt registriert haben.

Das bestätigt auch das Gesundheitsdepartement auf Anfrage. Entscheidend war hierbei die Umstellung auf eine IT-Software des Bundes, die das Führen einer Warteliste erlaubte. Nach dem Wechsel der Software «war eine generelle Registrierung möglich», wie Mediensprecherin

Anne Tschudin schreibt. Der System-Wechsel fand am 18. Februar statt, wie aus einer Mitteilung der Behörden hervorgeht. Kommuniziert wurde die Anmeldung für alle aber erst im März, weil das System zu Beginn noch «Kinderkrankheiten» hatte und diese ausgeremert werden mussten, wie Tschudin schreibt. Mehrere Interessierte hatten sich «im Zeitfenster der Umstellung bis zur offiziellen Kommunikation bereits registriert», so Tschudin weiter.

Dies hat zur Folge, dass nun nicht alle, die sich Anfang März registrierten, im Mai eine Erstimpfung erhalten werden. Laut Tschudin konnten für die aktuelle Terminvergabe «die allermeisten Registrierungen bis 2. März» berücksichtigt werden. Für alle weiteren frühzeitig registrierten Personen gelte, dass sie bis Ende Juni mit einer Impfung rechnen können. Was be-

deutet: auch viele, die sich am 3. März und damit am offiziell kommunizierten Datum angemeldet haben, müssen sich noch bis Juni gedulden.

«Dafür haben wir vollstes Verständnis»

Damit trifft die Prognose des Gesundheitsdepartements, im März Registrierte im Mai zu impfen, für gewisse Personen zwar zu. Es zeigt sich aber auch, dass «Anfang März» ein sehr begrenztes Zeitfenster ist. Tschudin kann die grosse Unruhe der Bevölkerung und die Meldungen auf Twitter gut verstehen. Es sei Ausdruck davon, dass viele die Impfung sehnsüchtig erwarten: «Dafür haben wir vollstes Verständnis.» Der limitierende Faktor sei nach wie vor die geringe Menge an Impfstoff.

Die Verwirrung um die Impftermine erinnert an die Situation Anfang Monat. Viele Registrier-

te waren sich damals unsicher, ob ihr Termin noch Bestand hatte, da sie wochenlang nichts vom Kanton gehört hatten. Dieser verschickte daraufhin über 43'000 Warte-SMS und versicherte, dass «alle, die ein Bestätigungss-SMS bei der Registrierung erhalten haben, auch weiterhin registriert» seien. Einzelne Kommentatoren auf Twitter fühlen sich aber so enttäuscht von den Basler Behörden, dass sie sich nun in einem anderen Kanton um einen Termin bemühen wollen.

Im Baselbiet ist man derweil bei den Personen angelangt, die sich am 11. und 12. März registriert haben. Nach aktuellen Angaben warten in Baselland noch rund 42'000 registrierte Menschen auf eine Impfung. In Basel sich nach aktuellsten Angaben vom Dienstag 41'000 Personen auf der Warteliste.

Robin Rickenbacher

ANZEIGE



“**REGIONALES OBST NICHT VERTEUERN**“

Andi Kaufmann,
Obst- und Weinbauer Buus



Baselbieter Chirsibuure



Der unglaublich stichhaltige Piks

Millionen Leben gerettet Impfungen sind die bedeutendste Errungenschaft in der Medizingeschichte. Sie haben zur Ausrottung gefährlicher Infektionskrankheiten geführt – in der Schweiz und im Rest der Welt. Einige Beispiele illustrieren das.

Yannick Wiget (Text)
und Patrick Vögeli (Grafiken)

Jahrhundertlang war die Kindersterblichkeit auch in der Schweiz hoch: 1876, zu Beginn der Statistik der Todesfälle, starben laut der Informationsplattform Infovac ungefähr 200 von 1000 Babys – heute sind es nur noch etwa 3,5 von 1000.

Dieser spektakuläre Fortschritt ist zu einem grossen Teil verschiedenen Impfungen zu verdanken. Folgende fünf Beispiele zeigen, wie Impfungen in der Schweiz und weltweit zum Rückgang oder gar zur Eliminierung von gefährlichen Infektionskrankheiten geführt haben.

1 Ausrottung der Kinderlähmung in der Schweiz
Poliomyelitis ist eine hochansteckende Krankheit, die durch Polioviren ausgelöst und meist über Schmierinfektionen, kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel übertragen wird. Viele Infektionen verlaufen ohne Symptome, mit grippeartigen Beschwerden oder Magen-Darm-Problemen. In seltenen Fällen kommt es aber zu Lähmungen der Beine und Arme oder gar zu einer Atemlähmung, die Langzeitschäden verursachen oder zum Tod führen kann.

In den 50er-Jahren gab es noch mehrere Hundert, teilweise über 1000 Fälle pro Jahr. Dann kam 1957 die Impfung gegen die Kinderlähmung und drückte die Zahlen stark nach unten. Nicht einmal zehn Jahre nach Einführung der Impfung gab es fast keine Fälle mehr. «Die Kinderlähmung ist das Paradebeispiel der erfolgreichen neueren Impfung», sagt Hubert Steinke vom Institut für Medizingeschichte der Universität Bern. «Natürlich haben auch Hygienemassnahmen Ansteckungen verhindert, aber ohne Impfungen wäre diese ansteckende Krankheit sicher nicht verschwunden.»

Der letzte Fall von Kinderlähmung wurde in der Schweiz 1982 gemeldet, der letzte Todesfall 1981. Ohne Impfung starben jährlich noch mehrere Dutzend Kinder an Polio. Auf dem Höhepunkt 1944 waren es sogar über 200. 1988 beschloss die Weltgesundheitsorganisation WHO, die Kinderlähmung weltweit auszurotten. Dieses Ziel ist nah, aber noch nicht erreicht.

2 Ausrottung der Diphtherie in der Schweiz

Auch die Diphtherie wurde hierzulande in den 80er-Jahren so gut wie eliminiert. Es handelt sich um eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien verursacht wird, die weltweit verbreitet sind. Der Erreger befällt primär die oberen Atemwege und produziert ein starkes Gift, das Organe wie Herz und Leber dauerhaft schädigt. Besonders gefährdet für einen tödlichen Ausgang der Erkrankung sind ungeimpfte Kleinkinder und ältere Menschen.

Man unterscheidet zwei Arten: die respiratorische (Rachen-) und die kutane (Haut-) Diphtherie. Letztere ist weniger lebensbedrohlich. Durch die Erfindung eines Gegengifts zu Beginn des 20. Jahrhunderts konnte die hohe Sterblichkeitsrate von



Ein Mädchen wird 1947 im Kinderspital Zürich gegen Diphtherie geimpft. Foto: Ullstein Bild, Getty Images

50 Prozent bei Rachendiphtherie gesenkt werden. Aber erst die Einführung der Impfung um 1930 und die konsequente Durchführung derselben ab Ende der 40er-Jahre brachte die Zahlen nachhaltig runter. Der letzte Todesfall durch Rachendiphtherie trat in der Schweiz 1980 auf. Danach gab es noch drei Opfer durch Hautdiphtherie.

3 Eindämmung der Masern in der Schweiz

Lange waren die Masern eine Krankheit, mit der sich fast alle Kinder infizierten. Das hochansteckende Virus wird durch Tröpfcheninfektion beim Husten oder Niesen übertragen. Es führt häufig zu Komplikationen wie etwa einer Art Amnesie des Immunsystems, die Gedächtniszellen zerstört und Patienten wieder anfällig für Krankheiten macht, die sie bereits hatten. Die Masern können aber auch zu einer Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Hirnentzündung oder im schlimmsten Fall zum Tod führen.

Zwar war die Zahl der Masernopfer in der Schweiz dank besserer Behandlungsmethoden schon vor Einführung der Impfung im Jahr 1964 rückläufig. «Aber die Impfung hat geholfen, den Rückgang zu konsolidieren, und beinahe für das Verschwinden von Todesfällen gesorgt», sagt Flurin Condrau, Medizinhistoriker an der Universität Zürich.

Fachleute schätzen, dass es ohne Impfung in der Schweiz jedes Jahr zu 40 bis 70 Gehirnentzündungen und 15 bis 40 Todesfällen kommen würde. Dass die Krankheit nicht ganz verschwunden ist, hat mit der Durchimpfungsrate zu tun. Diese muss umso höher sein, je ansteckender eine Krankheit ist. Bei der Kinderlähmung und der Diphtherie reicht eine Rate von 80 bis 86 Prozent für eine Herdenimmunität. Bei den Masern müssten mindestens 95 Prozent der Bevölkerung immun sein.

In den letzten Jahren ist die Impfquote kontinuierlich gestiegen. Bei zweijährigen Kindern liegt sie aber immer noch unter 90 Prozent. Und viele nach 1963 geborene Erwachsene haben als Kinder (teils ohne Wissen) nur eine oder gar keine Dosis bekommen. Zwei Dosen einer MMR-Impfung schützen ein Leben lang vor den Komplikationen von Masern, Mumps und Röteln.

In der Schweiz gibt es folglich immer wieder Masernausbrüche, zum Teil auch durch importierte Fälle. Dank der steigenden Impfquote werden sie aber kleiner und erfolgen in grösseren Abständen als früher.

4 Ausrottung der Pocken weltweit

Die Pocken waren die erste Krankheit, gegen die eine Imp-

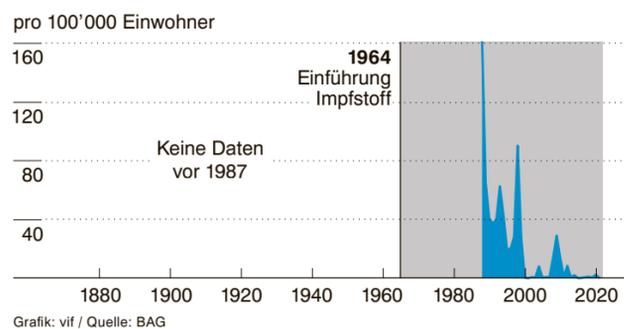
fung erfunden wurde. 1796 beobachtete der englische Landarzt Edward Jenner, dass Menschen, welche die harmlosen Kuhpocken durchgemacht hatten, nicht mehr an den Pocken erkrankten. Also infizierte er einen achtjährigen Buben mit Kuhpocken, der sich anschliessend tatsächlich als immun gegen gewöhnliche Pocken erwies.

Dieses Experiment gilt als Beginn der aktiven Immunisierung in der Medizin. Jenner nannte sein Verfahren «Vaccination», nach «vacca», dem lateinischen Wort für Kuh.

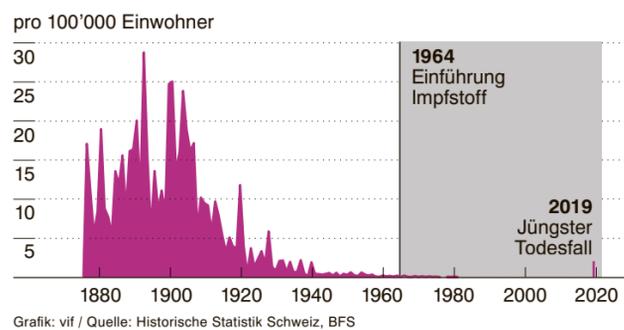
Innerhalb weniger Jahre wurde die Pockenimpfung auch in der Schweiz und anderen Ländern eingeführt. Schweden etwa startete 1801 mit der Impfung, was die Zahl der Todesfälle durch Pocken schlagartig sinken liess. Schnell ausradieren liessen sich die Pocken aber nicht.

Die schwere Infektionskrankheit wurde durch das Variolavirus verursacht und war sehr ansteckend. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgte durch Tröpfchen, direkten Kontakt oder kontaminierte Gegenstände. Viele Infizierte hatten einen Hautausschlag, der Vernarbungen auf der Haut hinterliess. In schwereren Fällen konnten Erblindung, Gehörlosigkeit, Lähmungen, Hirnschäden sowie Lungenentzündungen auftreten. Unbehandelt verlief die Krank-

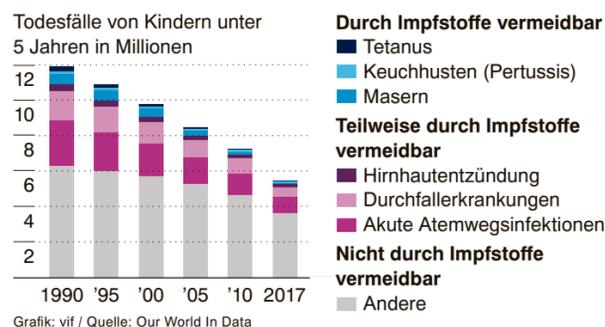
Masern-Neuansteckungen in der Schweiz



Masern-Todesfälle in der Schweiz



Kindersterblichkeit weltweit nach Todesursache



heit in etwa 30 Prozent der Fälle tödlich.

Die Pocken gehörten zu den grössten Killern der Geschichte. Allein in Europa starben bis zum Ende des 18. Jahrhunderts noch bis zu 10 Prozent aller Kleinkinder daran.

Gegen Pocken gab es kein Heilmittel, nur eine vorbeugende Impfung. 1980 erklärte die WHO die Pocken weltweit für ausgerottet – als erste und bisher einzige menschliche Krankheit. Es ist unmöglich zu sagen, wie viele Leben dadurch genau gerettet wurden. Schätzungen gehen von etwa 5 Millionen pro Jahr aus. Rechnet man das hoch, hätte die Pockenimpfung von 1980 bis heute also über 200 Millionen Todesopfer verhindert.

5 Rückgang der weltweiten Kindersterblichkeit

Mittlerweile gibt es Vakzine gegen mehr als 20 lebensbedrohliche Krankheiten, die durch Viren oder Bakterien ausgelöst werden. Sie verhindern laut der WHO jährlich 4 bis 5 Millionen Todesfälle und verhelfen unzähligen Menschen zu einem gesünderen und längeren Leben.

1990 starben weltweit noch 5,5 Millionen Kleinkinder an Krankheiten wie Tetanus oder Keuchhusten, gegen die es Impfungen gibt. 2017 waren es nur noch 1,8 Millionen – zwei Drittel weniger. Und das trotz des

Wachstums der Weltbevölkerung. Im gleichen Zeitraum ging die Zahl der Todesfälle durch Ursachen, die nicht mit Impfungen vermieden werden können, zwar ebenfalls zurück, aber viel weniger stark.

Vor 40 Jahren hatten erst etwa 20 Prozent der Kinder weltweit Zugang zu lebensrettenden Impfungen. Heute beträgt die Abdeckung 86 Prozent. Die Zahl der Kinder, die durch Polio gelähmt werden, konnte so zum Beispiel um 99,9 Prozent reduziert werden. «Impfungen sind eines der mächtigsten Werkzeuge in der Geschichte der öffentlichen Gesundheit», sagte WHO-Direktor Tedros Ghebreyesus kürzlich.

Dieser Meinung sind auch Schweizer Fachleute. Laut Medizinhistoriker Hubert Steinke haben die Impfungen die Medizin «auf eine neue Ebene gebracht». Die Möglichkeit, Krankheiten ganz auszurotten, wäre ihm zufolge mit keinem Antibiotikum oder anderen Massnahmen möglich gewesen. Christoph Berger, der Präsident der Kommission für Impffragen, spricht von einem «Meilenstein der Medizingeschichte». Natürlich würden beim Rückgang vieler Krankheiten auch die Verbesserung der Hygiene, der Ernährung und der allgemeinen Lebensbedingungen eine Rolle spielen. «Aber der wichtigste Faktor sind die Impfungen», sagt Berger.

«Für Unentschlossene kann eine Impfpflicht eine Erleichterung bringen»

Taskforce-Vizepräsidium Bioethikerin Samia Hurst erklärt, was für und was gegen eine Impfpflicht spricht. Und was das für die noch fehlende Herdenimmunität bedeutet.

Isabel Strassheim

Das Impfen gerät langsam ins Stocken, die Herdenimmunität ist mit einer Impfquote von gut 47 Prozent noch fern. Wie sieht die Taskforce das, Frau Hurst?

Viele haben eine falsche Vorstellung von Herdenimmunität und denken, es gehe dabei um alles oder nichts. Aber der Schutz für die Allgemeinheit nimmt in Stufen zu: Je mehr Prozent der Bevölkerung geimpft sind, desto mehr steigt der kollektive Schutz.

Das heisst, für den nächsten Herbst sieht es gut aus?

Es ist nicht sicher, dass wir einen genügend hohen Schutz erreichen, bevor das Wetter wieder kühler wird. Der Punkt ist noch nicht erreicht, an dem wir gegen weitere grosse Wellen geschützt sind, das ist leider noch so.

Es wird also dieses Jahr keine Herdenimmunität geben?

Wir können Herdenimmunität nicht nur durch die Impfung erreichen. Auch Menschen, die eine Covid-Erkrankung durchgemacht haben, sind wenigstens für eine Zeit immunisiert. Allerdings ist eine Immunisierung durch einen Impfstoff klar vorzuziehen, denn Impfen verhindert das individuelle Risiko eines schweren Verlaufs und das kollektive Risiko für das Gesundheitssystem.

Sie rechnen also mit weiteren Wellen zum Jahresende?

Weitere Wellen in diesem Jahr sind nicht auszuschliessen.

Gehen Sie denn davon aus, dass es wie im vergangenen Herbst wieder zu überlasteten Spitälern kommen kann?

Wenn die geimpfte oder geheilte Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt immer noch zu gering ist, dann sind wir noch nicht vor dieser Art von Welle geschützt.

Ist eine Impfpflicht ausgeschlossen?

Die Impfung hat viele Vorteile, durch sie werden andere geschützt, Hygienevorschriften können zurückgefahren werden. Noch immer ist eine offene Frage, ob etwa Spitälern vom Gesundheitspersonal verlangen können, sich impfen zu lassen. Denn unter den Patienten gibt es einige, die nicht geimpft sind, da sie dies nicht können. Für sie besteht das Risiko, durch das Personal angesteckt zu werden. Im Moment ist das Risiko wegen der tiefen Inzidenzen gering. Aber wenn die Zahlen wieder steigen, könnte das zu ernsthaften Diskussionen führen.

Das heisst, in der Schweiz wäre zwar keine allgemeine Impfpflicht, aber eine fürs Gesundheitspersonal denkbar?

Spitäler können das selbst anordnen. Auch der Bundesrat hat nach Anhörung der Kantone die rechtliche Möglichkeit, für einzelne Berufsgruppen eine Impfpflicht anzuordnen. Die Kantone dürfen es jederzeit auch.

Und was ist Ihre persönliche Haltung zur Impfpflicht?



«Eine Impfung ist letztlich ein medizinischer Eingriff»: Samia Hurst. Foto: Magali Girardin

«Es ist in der Schweiz keine Zwangsimpfung erlaubt.»

Bioethik-Professorin und Ärztin

Samia Hurst-Majno ist Vizepräsidentin der wissenschaftlichen Covid-19-Taskforce. Die Bioethikerin und Ärztin lehrt an der Universität Genf, wo sie unter anderem das Institut für Ethik, Geschichte und Humanität der medizinischen Fakultät leitet. Sie war Gründungsmitglied des Europäischen Netzwerkes Klinische Ethik. (ish)

Wenn ich wetten müsste, dann würde ich darauf setzen, dass es hier nicht so weit kommt. So wie dies auch bei anderen Impfungen – etwa gegen Masern – der Fall war. Immer wenn eine Epidemie ausbricht, gibt es darüber eine grosse Diskussion, aber letztlich wird dagegen entschieden.

Was spricht für, was gegen eine Impfpflicht?

Eine Impfpflicht kann für Unentschlossene eine Erleichterung bringen, denn man muss sich nicht mehr rechtfertigen, dass man sich hat impfen lassen. Es findet keine Moralisierung, keine soziale Ächtung der Geimpften oder Ungeimpften mehr statt. Doch die individuelle Selbstbestimmung, das Entscheidungsrecht bei medizinischen Interventionen, wird verletzt. Eine Impfung ist letztlich ein medizinischer Eingriff.

Impfgegnerinnen sagen dafür: «Mein Körper gehört mir.»

Ja, mein Körper gehört mir, und ich muss über ihn entscheiden können. Wenn ich durch eine Ansteckungsgefahr andere gefährde, darf erwartet werden, dass ich Schutzmassnahmen einhalte oder mich eben einem Covid-Test unterziehe. Die Impfpflicht geht aber einen Schritt weiter.

Wie würde eine Impfpflicht überhaupt durchgesetzt werden können?

In Genf gab es lange eine Impfpflicht gegen Diphtherie. Dort bekamen Eltern, die ihr Kind bis zu einem bestimmten Alter nicht geimpft hatten, vom Kantonsarzt einen Mahnbrief mit dem Hinweis, man sei dazu gesetzlich verpflichtet. Wenn man dann aber nicht zur Kinderärztin ging, geschah nichts weiter. Es gab keine Strafe oder andere Konsequenz. Dennoch war es effektiv: Die meisten gingen zur Kinderärztin und liessen ihr Kind impfen.

Einen Impfwang, bei dem jemand gegen den Willen geimpft wird, gibt es also nicht?

Es ist in der Schweiz keine Zwangsimpfung erlaubt. Selbst wenn wir in der Schweiz eine Impfpflicht hätten, würde eine Person, die sich nicht impfen lassen möchte, nicht gewaltsam geimpft. Das ist in jedem Fall illegal, auch bei wegzuweisenden Asylsuchenden. Eine Geldbusse oder etwa ein Mahnschreiben wären eher vorstellbar. Aber ich denke auch nicht, dass die Schweiz die erhöhte Impfdeckung mit solchen Massnahmen anstreben wird.

Könnte die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung bei ungeimpften Covid-Kranken zum Thema werden?

Wenn wir sagen, alle können über die eigene Impfung frei entscheiden, können wir Ungeimpfte nicht bestrafen, indem wir dann bei ihrer Covid-Erkrankung nicht für die Kosten aufkommen. Letztlich bestrafen wir dabei ja auch nicht die Entscheidung gegen das Impfen, sondern das Pech, an Covid erkrankt zu sein.

Und was ist, wenn die Spitäler wieder überlastet sein und keine Kapazitäten mehr etwa für Hüftoperationen haben sollten?

Wenn wir keinen ausreichenden Grad von Herdenimmunität im Herbst erreichen, ist es möglich, dass wir weitere Wellen im Herbst und Winter haben werden, die das Gesundheitssystem wieder unter Druck bringen könnten. Aber wir sind keine Gesellschaft, die medizinische Hilfe verweigert – wir versuchen, alle zu behandeln. Auch bei selbst verschuldeten Unfällen oder Krankheiten. Auch um die Kapazitäten der Spitäler auf den Winter hin weiterhin aufrechtzuerhalten, ist es wichtig, dass sich so viele Menschen wie möglich im Sommer impfen lassen.

Basel Stadt Land Region

«Wer eine Impfpflicht fordert, hat von der Realität vor Ort keine Ahnung»

Basler Betroffene ärgern sich Ein SP-Grossrat begrüsst die Entscheidung Frankreichs, die Impfpflicht fürs Gesundheitspersonal einzuführen. Damit kommt er beim lokalen Pflegeverbandschef gar nicht gut an.

Katrin Hauser

Die Diskussion um die Impfpflicht hat die Region Basel erreicht. Nur drei Tage nachdem Frankreichs Präsident Emmanuel Macron verkündet hat, nicht geimpftes Gesundheitspersonal ab Mitte September vom Dienst zu suspendieren, erhält er Zuspruch von einem Basler Grossrat. SP-Politiker Tim Cuénod schreibt in den sozialen Medien, Macron liege «wohl absolut richtig», denn wenn sich die Pandemielage noch einmal verschärfe, «möchte niemand, dass sich Bekannte und Verwandte ausgerechnet im Spital oder in einem Altersheim mit dem Virus infizieren».

Cuénod stösst mit seinen Aussagen auf heftigen Widerspruch. «Wer eine Impfpflicht fordert, hat von der Realität vor Ort keine Ahnung», sagt Daniel Simon. Er vertritt die Pflegefachpersonen des Berufsverbandes SBK Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Diese seien ob des Entscheids in Frankreich ziemlich erbost. «Eine Pflegefachfrau fragte mich: «Die SVP-Wählerschaft hat eine Impfquote von circa 40 Prozent. Weshalb gibt es keinen Impfwang für SVP-Wähler?»» Die Pflegerin könne nicht verstehen, weshalb man sich so stark auf ihre Berufsgruppe fokussiere.

Heimleiter geben alles, um die Quote zu erhöhen

Der Fokus ist nicht zufällig gewählt. «Etwa die Hälfte der Personen, die seit Oktober 2020 mit Covid-19 verstarben, starben in einem Alters- und Pflegeheim», teilte das Bundesamt für Gesundheit im Februar 2021 mit. Immer wieder kam es während der letzten Corona-Wellen zu Ausbrüchen in Heimen – auch in der Region Basel.

Der Basler Kantonsarzt Thomas Steffen sagte kürzlich in einem Interview mit dieser Zei-



Die Pflegefachkräfte haben in der Pandemie viel geleistet. Gerade deshalb finden sie die Impfpflicht so unfair. Symbolbild: Keystone

tung, «rein epidemiologisch» sei es extrem wichtig, die Impfquote «beim Gesundheitspersonal in den Altersheimen erhöhen zu können». Stand 31. Mai betrug diese in Basel-Stadt 59,2 Prozent. In Baselland führe man dazu keine genaue Statistik, schätze sie aber auf rund 60 bis 65 Prozent, sagt Rolf Wirz vom kantonalen Krisenstab.

Die Heime betuern, alles zu geben, um die Quote zu erhöhen. Heimleiterinnen und Heimleiter aus der Region berichten der BaZ, wie sie skeptische Pfleger überzeugen konnten. «Junge Frauen beispielsweise sind mit der Sorge auf uns zugekommen, die Impfung könnte sie unfruchtbar machen», sagt Ursula Tschanz, Geschäftsführerin von

«dahay» in Frenkendorf. Solchen Ängsten könne man viel effizienter begegnen, wenn man gut zuhöre und dann aufkläre, als mit Zwang, sagen sämtliche befragten Heimleitungen.

Silvan Boschetti, Geschäftsführer der Dreilinden tat noch etwas anderes, um die Motivation zu erhöhen: Er versprach allen Mitarbeitenden, die sich gegenüber



«Wenn die Impfpflicht kommt, werden zahlreiche Pflegende kündigen.»

Daniel Simon
Vorstand des Berufsverbandes SBK Basel-Stadt und Basel-Landschaft

der Impfung offen zeigten, ein Zertifikat pünktlich zu den Sommerferien. «Das haben wir geschafft», so Boschetti. In seinem Heim seien mittlerweile 85 Prozent aller Mitarbeitenden geimpft. Die Forderung nach einem Obligatorium und das Abstampeln des Gesundheitspersonals als «impffaul» könne er bei seinen Leuten so gar nicht nachvollziehen.

Es gebe im Übrigen auch Bewohner, die sich nicht impfen lassen wollten – oder deren Angehörige das verhindern würden, heisst es aus den Chefetagen der Heime. «Wird dort auch ein Impfwang gefordert? Sollen wir etwa nur noch geimpfte Pflegebedürftige aufnehmen?», so die rhetorische Frage.

Das Bild des «impffaulen Pflegepersonals» komme daher, dass sich relativ wenig Pflegende gegen die Grippe impfen liessen, sagt Daniel Simon. Bei Covid-19 sei das anders. «Dem Pflegepersonal ist bewusst, dass Corona um ein Vielfaches gefährlicher ist.»

Das Gesundheitspersonal habe die Auswirkungen von Covid-19 zu spüren bekommen. Bei manchen fehle nicht mehr viel, bis sie den Beruf wechseln würden. «Wenn die Impfpflicht kommt, werden zahlreiche Pflegende kündigen», ist Simon überzeugt. Im Kanton St. Gallen habe ein Heim vor einigen Monaten ein Impfblogatorium eingeführt, sei aber genau aus diesem Grund wieder zurückgekehrt. «Die Situation im Pflegebereich ist ohnehin schon prekär. Uns fehlen in der Schweiz rund 30'000 Fachkräfte. Wenn nun noch mehr wegfallen, wird es vermehrt zu Fehlern bei der Arbeit kommen.»

Verletzt die Impfpflicht Menschenrechte?

Nebst der Pragmatik um Kündigungen beinhaltet die Debatte auch eine ethische Frage: Darf man Menschen zu einem Eingriff am eigenen Körper zwingen? Die Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle sagte am Mittwoch in einem Interview mit «20 Minuten»: «Eine Impfung erfüllt den Tatbestand einer Körperverletzung, und die Menschenrechte garantieren jedem Menschen, dass er dem unter normalen Umständen freiwillig und ohne äusseren Zwang zustimmen können muss.» Das Recht auf körperliche Integrität gehöre seit dem Zweiten Weltkrieg zu den stärksten Menschenrechten. «Ein Impfblogatorium tangiert dieses Recht und muss daher äusserst gut begründet werden.»

Cuénod hält es für Unsinn, Impfblogatorien generell als menschenrechtswidrig abzustempeln – «gerade mit Blick darauf, dass auch weitaus tödlichere Pandemien denkbar und möglich sind». Für Alain Berset ist ein Impfblogatorium kein Thema, wie er in einem Interview mit der NZZ sagt. Der Gesundheitsminister setzt auf die Kraft der Überzeugung.

Hepatitis B und andere Impfungen werden vorausgesetzt

Für Mitarbeiter der Risikostationen Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erwartet von Mitarbeitenden mit Patientenkontakt einen «vollständigen Impfstatus». Impfunwillige können auf Risikostationen nicht eingesetzt werden.

Nicht nur in Frankreich, auch in Griechenland müssen sich Angestellte im Gesundheitswesen gegen das Coronavirus impfen lassen. Wächst damit auch der Druck auf das Schweizer Pflege- und Gesundheitspersonal? Klar ist: Gewisse Impfungen sind in Spitälern schon längst eine Voraussetzung.

Das wird aus einem Schreiben des Personalärztlichen Dienstes unter der Leitung von Professor Ulrich Heininger an Mitarbeitende ersichtlich, das erstmalig im Jahr 2013 herausgegeben wurde. Darin heisst es, das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erwarte von Mitarbeitenden mit Patientenkontakt einen «vollständigen Impfstatus». Entsprechen müsse dieser den

allgemeinen Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (Ekif). Auf dieser Liste vorgegeben sind unter anderem: Masern-Mumps-Röteln sowie eine vollständige Immunisierung gegen Hepatitis B, Diphtherie und Tetanus.

Kein Einsatz auf Risikostation

Die Frage, ob dies der Praxis entspreche, bejaht eine Sprecherin des UKBB. Arbeitnehmende mit Patientenkontakt müssen bei Stellenantritt beim Personalärztlichen Dienst vorstellig werden, um ihren Impfstatus für die im Spitalalltag relevanten Krankheiten erheben zu lassen.

«Wir meinen, der Schutz für das eigene Umfeld und der Patientinnen und Patienten sollte Anreiz genug sein.»

Kantonsspital Baselland

Falls sich darin Lücken finden, werde der betroffenen Person ein Angebot gemacht, diese zu schliessen. Für Mitarbeitende ohne Patientenkontakt gelten

ähnliche Vorgehensweisen. Eine Erstberatung durch den Spitalärztlichen Dienst geschehe hier aber nur auf Wunsch der Arbeitnehmenden.

Bei allfälligen Schwierigkeiten suche man im Normalfall das individuelle Gespräch mit Mitarbeitenden und versuche, an deren Vernunft zu appellieren. Einen Impfwang gebe es nicht. «Im Zweifelsfall geht aber die Sicherheit unserer Patienten vor, und der uneinsichtige Mitarbeitende kann dann nicht auf Risikostationen eingesetzt werden», lässt sich Ulrich Heininger vom UKBB zitieren.

Roswitha Koch vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) kann die Position von

Heininger bei gewissen Risikostationen gut nachvollziehen. Sie fügt hinzu, dass das Pflegepersonal nicht grundsätzlich impfkritisch sei: «Praktisch alle Pflegefachpersonen sind gegen Hepatitis B geimpft, da es primär um den Schutz der Mitarbeitenden vor einer im Spital erworbenen schweren Erkrankung geht.»

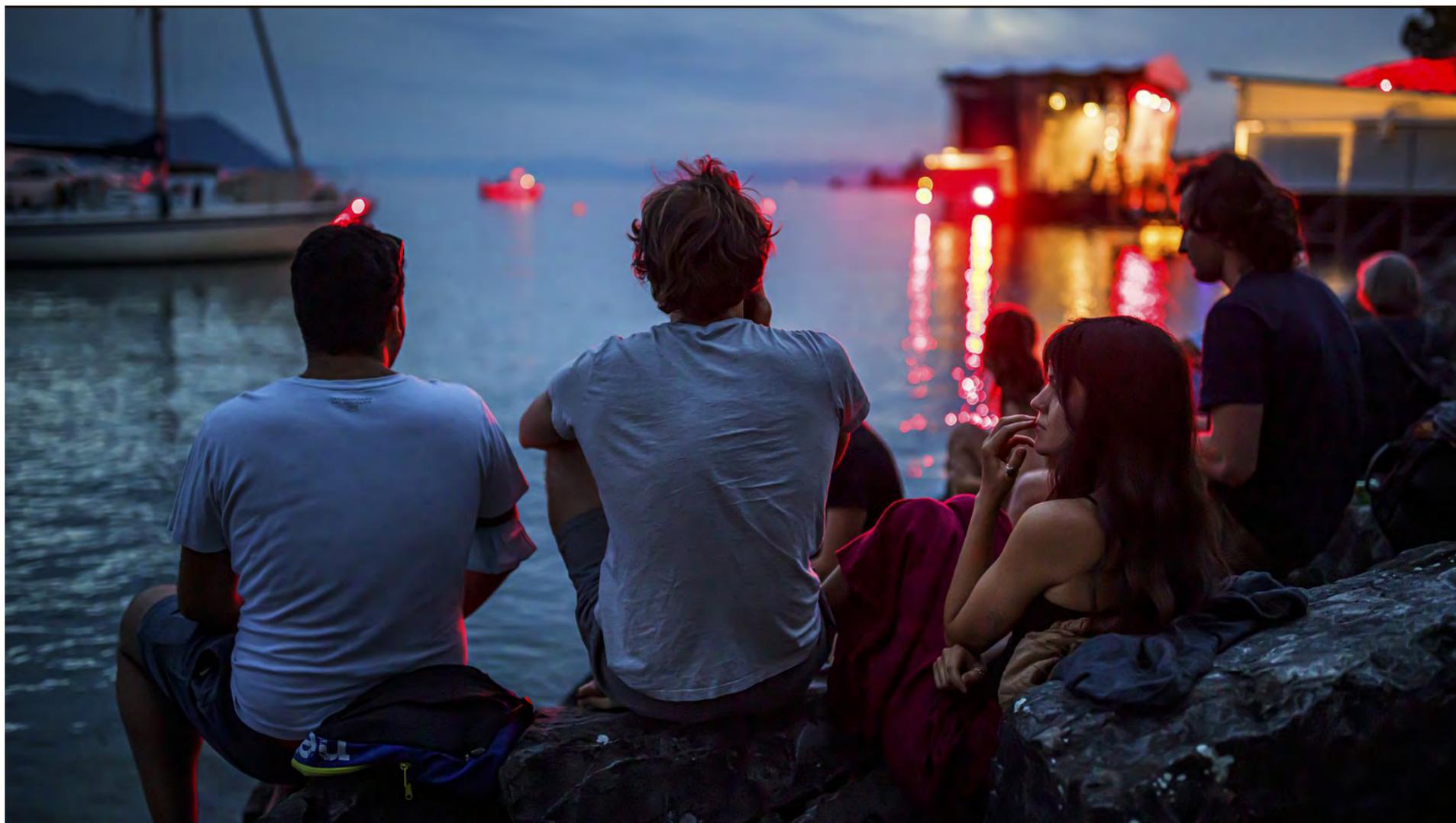
Strikte Einhaltung der Massnahmen

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) gibt sich zum Thema Impfpflicht für Mitarbeitende auf Anfrage bedeckt. Eine Sprecherin sagt lediglich, dass für das Personal in besonders sensiblen Bereichen des Spitals eine besonders strikte Einhaltung der Schutz- und Hygienemassnah-

men gelte. Einen Impfwang gebe es für niemanden. Aber auch keine besonderen Anreize. So gab es die Möglichkeit, sich im Spital während der Arbeitszeit impfen zu lassen. «Wir meinen, der Schutz für das eigene Umfeld, insbesondere der Patientinnen und Patienten, aber eben auch sich selbst sollte Anreiz genug sein», sagt die Sprecherin.

Bisher hätten sich rund 50 Prozent der Mitarbeitenden im KSBL gegen Corona impfen lassen. Darin seien jedoch Mitarbeitende, die sich das Vakzin ausserhalb verabreichen liessen, nicht erfasst. Die Impfquote sei daher sicher insgesamt höher.

Tobias Burkard



Einige Musikfans mussten draussen bleiben: An der Eröffnungsnacht des Jazzfestivals in Montreux hatten nur 500 Besucher Platz, und diese mussten ein Covid-Zertifikat vorweisen. Foto: Valentin Flauraud (Keystone)

«Ich bin kein Impfjubler»

Warnung vor Zwang Über Corona und die Impfung werde völlig emotionalisiert geredet, sagt Medizinhistoriker Eberhard Wolff. Wie wir aus diesem Konflikt rauskommen und warum er Zwangsmassnahmen für gefährlich hält.

Markus Brotschi

Herr Wolff, in vielen europäischen Ländern wird der Ruf nach einem Impfwang immer lauter. Soll die Schweiz ebenfalls in diese Richtung gehen?

Seit einigen Tagen konzentriert sich die öffentliche Diskussion fast manisch auf die Impfquote als Schicksalsfrage. Dahinter steht die Vorstellung, dass die Impfung eine Wunderwaffe sei. Mir kommt es fast vor, als steckten Erlösungsvorstellungen dahinter. In der Geschichte haben wir gesehen, dass Impfungen zwar mehr oder weniger wirksam, aber keine Wunderwaffe sind. Wenn man mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln die Impfquote erhöhen will, hat das Nebenwirkungen.

Welche Nebenwirkungen?

Zum Beispiel wird das politische Klima verhärtet. Impfungen sind wahrhaft einschneidende Massnahmen. Wir müssen uns fragen, wie viel Pluralismus – oder soll ich sagen: «Diversity» – in der Politik und im Gesundheitssystem möglich ist, wie autoritär der Staat auftreten soll, welche Freiheiten Minderheiten haben sollen. Das sind sehr grundsätzliche Fragen. Gegenseitiges Vertrauen ist ein zerbrechlicher Wert in der Medizin.

Die Impfung gilt als probates Mittel, um aus der Misere herauszukommen. Ist es nicht nachvollziehbar, wenn man die impfskeptische Minderheit dazu bringen will, sich impfen zu lassen?

Es denken zwar viele, aber eben nicht alle, dass ein Impf-Mega-Turbo für alle das einzig denkbare Mittel ist. Und wer zögert, ist nicht gleich ein «Feind des Volkes».

Wie kommen wir in diesem Konflikt weiter?

Das ist genau die argumentative Sackgasse, in der wir im Moment stecken. Es wird davon ausgegangen, dass die Impfung aller das einzig Mögliche sei und es keine Denkalternative geben könne. Impfungen sind in der Regel etwas Kompliziertes. Als vor über 200 Jahren die Pockenschutzimpfung eingeführt wurde, glaubte man, die



Eberhard Wolff
Der Medizinhistoriker ist Dozent am Institut für Sozialanthropologie und Kulturwissenschaft der Universität Zürich.

Pocken seien innert weniger Jahre ausgerottet. Faktisch hat das 180 Jahre gebraucht und brachte lange politische Kämpfe und ein hierarchischeres Gesundheitssystem mit sich. In Deutschland wurde der Impfwang gegen Pocken nicht zufällig 1874 eingeführt, als die Reichseinführung erfolgt war und das autoritäre deutsche Kaiserreich installiert wurde. Der Impfwang war Teil dieser Politik. Prävention geht oft zusammen mit Repression. In England dagegen wurde eine Art Gewissensklausele eingeführt, mit der man sich vom Impfwang befreien konnte: Das Resultat waren mögli-

cherweise mehr Pocken, aber auch mehr politischer Frieden.

Aber die Medizin ist heute etwas weiter als im 19. Jahrhundert. Die Impfstoffe wirken offensichtlich. Warum lassen sich so viele trotzdem nicht impfen?

Die Bedrohung war damals massiver, und die Technik ist heute komplexer. Ich warne noch einmal davor, einen ähnlichen Fehler wie vor 200 Jahren zu machen, nämlich zu denken, dass die Impfung in jeglicher Hinsicht einfach zu handhaben ist. Eine Impfpflicht kann das politische Klima im Land stark verändern.

Sehen Sie dafür in der Schweiz schon Anzeichen?

Ich sehe im Moment, dass ein Teil der Öffentlichkeit versucht, Zwangsmassnahmen salonfähiger zu machen. Ich sehe aber in der Schweiz wie auch in anderen Ländern, dass viele sich bewusst sind, wie einschneidend ein intensiver Impfdruck wäre, und zur Vorsicht mahnen.

Mit dem Covid-Zertifikat wird indirekt Druck ausgeübt: Wer nicht geimpft oder genesen ist, muss die Testerei auf sich nehmen. Sonst können ungeimpfte gewisse Dinge nicht mehr tun. Ist das besser als ein Impfblogatorium?
Das ist eine Verhaltensbeeinflussung auf niederschwelliger Ebene. Für mich stellt sich da die Frage, wie stark die Politik auf das Individualverhalten des Einzelnen einwirken soll. Das muss in einer offenen Atmosphäre ausgehandelt werden.

«Eine Impfpflicht kann das politische Klima im Land stark verändern.»

In der Schweiz werden wir im November darüber abstimmen, ob der Staat ein solches Zertifikat noch einsetzen darf. Ja, aber die Schweiz besteht nicht nur aus Volksabstimmungen und Mehrheitsentscheiden. Sie hat auch eine Tradition der Konsensdemokratie, in der Mehrheitsmeinungen sehr bewusst nicht in aller Härte durchgesetzt werden. Es wird Rücksicht auf Minderheiten genommen.

Es herrscht Unverständnis, wenn sich ein Teil des Pflegepersonals nicht impfen lässt. Kann man für die Schulmedizin arbeiten und diese gleichzeitig in Zweifel ziehen?

Man könnte ja nach dem öffentlichen «Pflege-Jubel» von 2020 ein selektives «Pflege-Ausbuhen» ausrufen. Was ich meine: Es wird völlig emotionalisiert über Corona und Impfung geredet. Wenn ich medizinische Medien lese, sehe ich, dass die Meinungen zu Corona dort auch divers und nicht glasklar sind. Es gibt nicht die Schulmedizin als Gralshüter der Wahrheit. In unserem Medizinsystem bilden sich die Vielfalt und die Komplexität eben auch ab, es gibt keine Eindeutig-

keit. Warum soll das beim Pflegepersonal anders sein?

Sollen Menschen das Recht haben, das Virus weiterzubreiten, indem sie sich Schutzmassnahmen verweigern?

Sie gehen davon aus, dass es nur eine einzige legitime Vorstellung von Sicherheit gibt. In allen Bereichen und auch in Gesundheitsfragen gibt es nicht eine einzige Wahrheit, sondern differenzierte Bewertungen und Risikoeinschätzungen und Risikoabwägungen. Wir sollten von der Vorstellung wegkommen, dass bei Corona alles klar ist und es nur eine mögliche und legitime Schlussfolgerung gibt. Das gibt es in keinem menschlichen Bereich.

Soll man den Leuten die Freiheit lassen, wie sie auf die Pandemie reagieren wollen?

Ich bin erstaunt, wie die Debatte über die Impfung auf beiden Seiten immer wieder hochemotional geführt wird. In der Impfdebatte spiegeln sich gesellschaftliche Brüche. Wenn es in einer Gesellschaft Spannungen gibt, dann zeigen die sich oft in Impfdebatten.

Versetzen wir uns in die Rolle der Politikerinnen und Politiker: Diese müssen einen Ausweg aus der Krise aufzeigen. Wie kommen wir denn ohne Durchimpfung aus dieser Situation heraus?

Mich beruhigt es immer, wenn mir ein Arzt oder eine Ärztin sagt, dass wir entweder diese oder jene Möglichkeit haben. Jede mit Vor- und Nachteilen. Und dass

wir vieles nicht genau sagen können. Dann wird nämlich ruhig abgewogen, individuell und vorsichtig entschieden. So entsteht für mich eine Vertrauensgrundlage. Nicht mit ständigen Mahnrufen, Drohungen und dem Argument der Handlungszwänge.

Sie sagen, die Impfung sei keine Wunderwaffe. Sind Sie ein Impfskeptiker?

Ich bin kein Impfjubler, auch aus langer Beschäftigung mit dem Thema. Ich bin jemand, der skeptisch gegenüber Vereinfachungen ist, nicht gegenüber Impfungen. Impfungen sind wie vieles in der Medizin etwas Kompliziertes, auch etwas Politisches, Soziales und Kulturelles – und etwas immens Körperliches.

Wenn Sie jemand fragt, ob Sie gegen Corona geimpft sind, beantworten Sie dann diese Frage?

Ich kann den Menschen dieses Interview zeigen. Oder meine Pockenschutzimpfungsnarbe. Oder meine vielen Selbsttests. Oder ich frage zurück, wie die Person mit ihren Hämorrhoiden umgeht.

Hämorrhoiden gefährden im Unterschied zum Coronavirus nicht andere Leute, selbst wenn sie unbehandelt bleiben.

Das ist nun genau diese argumentative Fokussierung. Ich habe Probleme damit, wenn sich der gesamtgesellschaftliche Diskurs auf ganz wenige funktionalisierte Fragen reduziert. Letzten Endes: Bist du Freund oder Feind? Man möge sich an ein paar historische Beispiele von Gesinnungskontrolle erinnern.

Impfungen

Das Netzwerk der Impfskeptiker

Der Druck für eine Ausweitung der Zertifikatspflicht wächst. Nun schaffen Kritiker der Coronamassnahmen «violette Zonen» gegen angebliche Diskriminierungen. Ihr Netzwerk hat viel Mobilisierungspotenzial.

Othmar von Matt

Binja Betschart, medizinische Masseurin, hat eines. Genauso wie Susanne Brandenberger und Luis Kröss von Brandenberger Reisen. Eines der Schilder mit der Aufschrift «Violette Zone». Sie besagen: «Hier sind alle willkommen, mit oder ohne Covid-Zertifikat.»

Violett ist die Farbe der Jugendbewegung «Mass-Voll». Sie hat die Aktion gestartet, 50 Geschäfte und Unternehmen machen bereits mit, nun werden tausend A4-Kartonschilder gedruckt.

Die «Violette Zone» ist eine Anspielung auf die grünen, orangen und roten Zonen, die Gesundheitsminister Alain Berset im Mai für das Covid-Zertifikat ausgerufen hat. An grünen Orten wie im ÖV oder in Schulen braucht es kein Zertifikat. An orangen Orten wie in Restaurants oder an Veranstaltungen ist möglicherweise eines nötig. Und an roten Orten wie an Grossveranstaltungen ist es unabdingbar.

Die Zertifikatspflicht erhält zurzeit massiv Aufwind. In New York und Italien kann man nicht mehr ohne Zertifikat ins Restaurant, in Frankreich nicht mehr in die Fernzüge. Auch in der Schweiz werden Forderungen nach einer Pflicht immer lauter. Die medizinische Fakultät der Uni Bern etwa prüft, nur noch Geimpfte und Genesene in die Hörsäle lassen. Damit würde aus 3-G (Geimpft, Genesen, Getestet) 2-G.

«Ich behandle jeden, ob er geimpft ist oder nicht»

Doch auch die Gegenseite rüstet auf. Mass-Voll bekämpft diese Zulassungsbeschränkungen. «Das Zertifikat ist der Motor für die Spaltung unserer Gesellschaft», sagt Nicolas A. Rimoldi, Gründer und Co-Präsident der Bewegung. «Wir wehren uns mit aller Kraft gegen diese Diskriminierung.»

Es sei «das grundlegende Recht jedes Einzelnen zu entscheiden, ob er sich impfen lassen will oder nicht», sagt Binja Betschart, Inhaberin einer Praxis für medizinische Massagen und Therapien in Nesslau SG. «Ich behandle jeden, ob er geimpft ist oder nicht.» Sie hat eine «Violette Zone». Genauso wie Susanne Brandenberger, Inhaberin von Brandenberger Reisen. «Wir nehmen

auf unseren Carreissen jeden mit, wie er ist», sagt sie. «Mit Maske oder ohne Maske. Mit Impfung oder ohne Impfung. Wir leben die Menschheitsfamilie und die Menschenrechte.» Brandenberger setzt auf Eigenverantwortung: «Man geht nur dann unter die Leute, wenn man gesund ist.»

Betschart und Brandenberger gehören dem neuen Verband Freie KMU an. Er wurde im Januar gegründet und umfasst 171 Unternehmen. «Viele Coiffeure, Wirte und Ladenbesitzer waren überhaupt nicht glücklich, wie sie von Wirtschafts- und Arbeitgeberverbänden vertreten wurden», sagt Co-Präsident Patrick Jetzer.

Er ist kein Unbekannter. Der ehemalige Aussendienstmitarbeiter des Pharmaunternehmens Pfizer ist Autor des Buches «Corona Fakten Check», das in dritter Auflage erscheint. Er organisiert Kundgebungen von Massnahmen-Skeptikern. Pfizer stellte den gelernten Chemielaboranten und Pharmaspezialisten mit eidgenössischem Fachausweis deswegen frei. Jetzer ist nun mit Zurich Gold im Edelmetallhandel tätig – und hat eine «Violette Zone».

Mass-Voll und der Verband freie KMU sind Teil eines Netzwerkes, das eine Art Parallelwelt zu den bestehenden politischen Strukturen ist. Es lehnt die Coronamassnahmen ab, pocht auf Freiheit, Grundrechte, Menschenrechte und Verfassung. Jetzer sieht den Verband Freie KMU als Bürgerrechtsverein, weil er die UNO-Menschenrechtscharta von 1948 verteidigt. Jeder habe das Recht auf freies Wirtschaften, stehe dort. «Die Corona-Zwangsmassnahmen beschneiden dieses Recht aber.»

Auch bei Mass-Voll denkt man so. «Die Corona-Zwangsmassnahmen richten weitaus mehr Schaden als das Virus an», heisst es auf ihrer Website. Rimoldi sagt: «Wir fordern die bedingungslose und sofortige Wiederherstellung der Grundrechte.»

Das Netzwerk hat eine grosse Reichweite. Das zeigt eine Analyse der Auftritte der sechs wichtigsten Organisationen auf Social Media (siehe Grafik). Der Messengerdienst Telegram ist intern ein wichtiger Kanal, weshalb die Abonentenzahlen einen Eindruck geben über die Mobilisierungskraft. Etwa



Binja Betschart, Inhaberin einer Praxis für medizinische Massagen/Therapien.
Bild: Andri Vöhringer



Susanne Brandenberger und Luis Kröss von Brandenberger Reisen.
Bild: Alex Spichale

zehn Prozent der Abonnenten müssen abgerechnet werden – es sind Journalisten und weitere Beobachter.

Die Bewegungen Freunde der Verfassung (13 218 Telegram-Abonnenten) und Mass-Voll (8289), der Verein Stiller Protest (5412), das medizinisch-wissenschaftliche Netzwerk Aletheia (4287) und das Aktionsbündnis Urkantone (2175) kommen auf etwa 30 000 Sympathisanten. Das Aktionsbündnis Ostschweiz, nicht auf Telegram, zählt 5113 Sympathisanten.

Dem losen Verbund gehören weitere Organisationen an wie die Aktionsbündnisse Aargau-Zürich und Oberland, das Netzwerk Impfscheid, die Freiheitliche Bewegung Schweiz, SOS Gesundheitsberufe und die Freiheitstrychler. Damit kommt die Bewegung auf ein Mobilisierungspotenzial von über 40 000 Personen, in etwa die Grösse des Kantons Nidwalden.

SOS Gesundheitsberufe wurde erst vor kurzem gegründet. Die Organisation vernetzt Fachleute in allen Ge-

sundheitsbereichen. Mehrere hundert Mitglieder gehörten ihr an, schreibt Kassierin Cécile Schmutz. Die Tendenz sei stark steigend. «Im Frühjahr 2020 wurde für uns geklatscht», schreibt Schmutz. Und jetzt werde öffentlich von Test- und Impfblogatorium im Gesundheitswesen gesprochen. «Wir sollen noch stärker diskriminiert und ausgegrenzt werden.» Für SOS Gesundheitsberufe ist die Impffrage zentral. Die Mitglieder liessen sich nicht impfen, heisst es auf einem ihrer Flyer: «Wir an der Front entscheiden uns bewusst gegen diese Gen-Therapie.»

Die Skepsis gegenüber der Covid-Impfung ist gross im Netzwerk. Die meisten vertrauen ihr nicht, weil die mRNA-Technologie neu ist und der Impfstoff schnell entwickelt wurde. Generelle Impfgegner sind selten. Es gibt sie nur beim Netzwerk Impfscheid.

«Erstmals hat eine Impfung eine politische und moralische Note»

«Selbstverständlich bin ich nicht geimpft mit dem genbasierten Covid-Impfstoff und werde das auch nicht tun», sagt Ex-Pfizer-Mitarbeiter Jetzer. Mass-Voll-Gründer Rimoldi, der im Oktober infiziert war, betont: «Ich bin gegen alles geimpft, aber nicht gegen Covid. Denn erstmals hat eine Impfung eine politische und moralische Note. Das ist gefährlich. Mass-Voll ist gegen Zwang, nicht gegen die Impfung.»

Das versuchte Rimoldi dem Gesundheitsminister persönlich mitzuteilen. Mass-Voll war mit zwölf Personen in Gruyères FR präsent, als Alain Berset seine 1.-August-Rede hielt. Für den Eintritt war ein Covid-Zertifikat notwendig. «Wir standen hinter Gittern, weggesperrt wie Vieh», sagt Rimoldi. Berset habe davon gesprochen, dass direkte Debatten wichtig seien. «Doch als ich ihm zurief «Herr Berset, ich habe eine Frage», schaute er weg – arrogant und abschätzig.»

Berset bekam nach der Rede einen langen, herzlichen Applaus. Die Mass-Voll-Leute hingegen buhten ihn aus. Darauf reagierte die Bevölkerung postwendend – mit «Alain-Alain»-Rufen.

Es waren die Stimmen der Mehrheitsgesellschaft, die sich in Gruyères lautstark bemerkbar machten.

Das steckt hinter der Moderna-Empfehlung für eine dritte Dosis

Moderna und Pfizer/Biontech, die Produzenten der erfolgreichen mRNA-Impfstoffe, fordern eine Auffrischungsimpfung auf den Winter. Aber ist diese wirklich nötig? Fünf Fragen und Antworten.

1. Warum kündigt Moderna gerade jetzt an, es könnte eine dritte Impfdosis nötig sein?

Moderna gab im Rahmen der Bekanntgabe ihrer Dreivierteljahreszahlen eine «Empfehlung» ab. Man solle sich «vor dem Winter» mit einer dritten Dosis vor dem Virus schützen. Drei Gründe wurden dafür angegeben: (1) Die Antikörperkonzentration (der sogenannte «Titer») im Blut nimmt mit der Zeit ab. (2) Das Ansteckungsrisiko sei grösser geworden durch neue Virusmutanten (Delta). (3) Die Menschen halten sich mehr in Innenräumen auf, das erhöht die Anzahl der Kontakte und damit die Wahrscheinlichkeit, sich anzustecken.

Die drei Gründe im Einzelnen:

— Abnehmende Antikörperkonzentration: Das ist nicht überraschend. Bisher hat noch kein humanes Coronavirus (neben Mers, Sars-1 und Sars-2 gibt es noch vier andere) eine dauerhafte Antikörperimmunität hervorgerufen. Die

Dauer der Immunität schwankt zwischen zwei und sechs Monaten.

— Neue Virusmutationen wie Delta: Neue Mutationen des Sars-CoV-2 unterscheiden sich durch ein leicht verändertes Spike-Protein. Eine erfolgreiche Mutation fällt auf, weil sie sich gegen die anderen Varianten durchsetzt. Das kann sein, weil sie besser an die menschliche Zelle angepasst ist und leichter hineinkommt, oder weil sie den bestehenden Antikörpern ausweichen kann – oder beides. Eine dritte, sogenannte Booster-Impfung, kann die Konzentration der Antikörper wieder erhöhen (mit dem bisherigen Impfstoff) oder die durch die Impfung provozierten Antikörper durch eine Verbesserung der mRNA-Formel den veränderten Spike-Proteinen anpassen (das wäre ein verbesserter Impfstoff).

— Ansteckungswahrscheinlichkeit: Das Ansteckungsrisiko ist stark von zwei Faktoren bestimmt: Zahl der Kon-



Kaum zweimal geimpft – müssen wir uns bald zum dritten Mal piksen lassen?

Bild: Keystone

«Es drohen noch grössere Probleme»

Vierte Welle Die Patientenzahl in den Spitälern geht steil nach oben. Die Leiterin der Intensivstation in Thun und ihre beiden Kollegen in St. Gallen und Basel appellieren an alle, sich dringend impfen zu lassen. In deutlichen Worten skizzieren sie, was sonst passiert.



Aufruf zur Solidarität: Antje Heise, Hans Pargger und Miodrag Filipovic leiten Intensivstationen in Thun, Basel und St. Gallen. Fotos: Manuel Zingg, Kostas Maros, Andrea Zahler

Oliver Zihlmann

Das Gesundheitssystem könnte an seine Grenze kommen – das sagte die neue Taskforce-Chefin Tanja Stadler am Dienstag. Die Zahl der Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen hat sich in fünf Wochen versiebenfacht. Im Moment ist die Situation noch zu bewältigen. Doch jetzt warnen die ärztlichen Leiterinnen und Leiter von drei Schweizer Intensivstationen davor, was auf uns zukommen könnte: Antje Heise vom Spital Thun, Miodrag Filipovic vom Kantonsspital St. Gallen und Hans Pargger vom Universitätsspital Basel erklären, wo die Probleme liegen.

— **Es kommen viele Ungeimpfte**
Hans Pargger (Basel): «Bei uns war es in den letzten Wochen ruhiger, aber jetzt haben wir bereits wieder neue Patienten auf der Intensivstation. Mehrere haben sich im Ausland angesteckt. Wir haben einen hohen Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund. Manche wollten sich nicht impfen lassen. Andere haben nicht gemerkt, dass sie sich hätten impfen lassen sollen.»

Antje Heise (Thun): «Wir haben öfters Patienten aus der Landbevölkerung. Viele sind nicht geimpft und erklären, sie seien auch ohne Schutz robust genug. Ich habe wiederholt erlebt, wie gerade solch selbstbewusste Patienten auf die Intensivstation kamen – mit Atemnot und schwerem Sauerstoffmangel. Sie hatten dann grosse Angst, was verständlich ist. Auch die Angehörigen bangten um ihr Überleben. Bei manchen Patienten verändert sich dann die Einstellung zur Krankheit. Plötzlich

kommen Fragen wie: «Kann ich mich nicht doch noch sofort impfen lassen?» Wir müssen dann erklären, dass sie die Krankheit durchstehen müssen. Es kommt allerdings auch vor, dass selbst Patienten mit schwersten Verläufen nach wochenlanger Beatmung und Rehabilitation weiter impfkritisch sind. Sie argumentieren dann nicht selten so: «Seht ihr, ich habe es ja überlebt.»

— **Der Irrglauben der Jüngeren**
Miodrag Filipovic (St. Gallen): «Viele unter 50-Jährige erkennen nicht, dass auch für sie die Impfung mit viel weniger Risiken einhergeht als eine Erkrankung. Auch Jüngere haben nach einer Ansteckung mit Covid-19 wochen-, teils monatelang noch Symptome. Die Nebenwirkung der Impfung steht einfach in keinem Verhältnis dazu.»

Pargger: «Zu sagen, Junge fahren besser ohne Impfung, ist schlicht falsch. Sie haben zwar ein relativ geringes Risiko zu sterben, aber es ist nicht null. Man kann an Covid-19 sterben unter 50. Wir hatten solche Fälle bei uns in Basel. Aber es muss nicht immer Leben oder Tod sein. Wenn man mit 45 für den Rest seines Lebens nicht mehr riechen kann, was man isst oder trinkt, dann ist das eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ich denke, es ist auch ein Problem der Medien, die die Nebenwirkungen hochspielen. Da hat sich wohl mancher gesagt: «Dann bleibe ich lieber ungeimpft.» Aber das ist Unsinn.»

— **Eine schlimme Welle droht**
Pargger: «Die Berechnungen der nationalen Taskforce haben ergeben, dass wir bei der momen-

tanen Anzahl Ungeimpfter in der Schweiz noch Infektionswellen haben können, die wesentlich höher sind als alle bisherigen. Die vorhandene Anzahl der Nichtgeimpften reicht aus, um alle Intensivstationen der Schweiz rasch zu füllen. Covid-19 kann man nicht entfliehen: Jeder wird in Kontakt mit dem Virus kommen, früher oder später. Entweder durch Infektion oder durch Impfung.»

«Covid-19 kann man nicht entfliehen: Jeder wird in Kontakt mit dem Virus kommen.»

Hans Pargger
Leiter Intensivstation
Unispital Basel

Filipovic: «Die Patientenzahl geht derzeit steil nach oben. Deswegen gibt es eine absolut reale Gefahr, dass die Zahl der schwerwiegenden Verläufe so stark ansteigt, dass wir auch auf den Intensivstationen wieder Engpässe haben. Es ist nicht auszuschliessen, dass wir geplante Operationen wieder verschieben müssen. Schlimmstenfalls könnten das auch notwendige Krebsoperationen sein. Wir in St. Gallen sind in der zweiten Welle an solchen Problemen vorbeigeschrammt – aber nur mit viel Glück. Wir sollten deswegen Ungeimpfte, die nur getestet sind,

nicht mehr an Grossanlässe lassen. Bei Tests kommen regelmässig falsche Negativ-Resultate vor. Wenn sie einen Infizierten an ein Fussballspiel oder ein Konzert lassen, kann das verheerend sein.»

Heise: «Zusätzlich haben wir das Problem, dass die Anzahl Ärztinnen und Pflegenden auf den Intensivstationen schweizweit zukünftig nicht mehr durch fremdes Personal einfach aufgestockt werden kann. Schon jetzt haben in einigen Spitälern viele Intensivpflegende gekündigt.»

Filipovic: «In der Bevölkerung und der Politik herrscht immer noch die falsche Meinung, dass wir die Situation problemlos meistern werden. Viele sehen nicht, dass wir die bisherigen Wellen nur dank eines grossen Efforts aller Beteiligten bewältigen konnten: der Pflegenden und Ärzte auf Intensivstationen, Anästhesieabteilungen und internistischen Bettenstationen. Viele haben ihre Pensen erhöht und damit einen wichtigen Beitrag geleistet. Bei all diesen Menschen ist nun eine gewisse Ermüdung spürbar. Einige haben die Anstellung gewechselt oder sogar den Beruf aufgegeben. Die Bereitschaft, die Pensen noch einmal zu erhöhen, ist aktuell kaum da. Es drohen also noch grössere personelle Probleme als in der Vergangenheit.»

— **Konflikte bei Operationen**
Filipovic: «Die Patienten, die künftig auf den Intensivstationen behandelt werden müssen, werden wohl zum grossen Teil ungeimpft sein. Die meisten hätten einen schweren Verlauf abenden können – haben sich aber bewusst gegen eine Impfung entschieden. Doch viele

Krebspatienten, deren Operation wegen dieser Covid-Patienten womöglich verschoben werden muss, hatten wenig direkten Einfluss auf ihre Krankheit.»

Heise: «Wenn Patienten zum Beispiel auf eine Krebsoperation warten müssen wegen Menschen, die sich bewusst nicht geimpft haben, dann ist das für alle in den Spitälern und auf den Intensivstationen keine leichte Situation. Es können Vorwürfe kommen, dass die Covid-Patienten unsolidarisch waren und das Impfen den anderen überlassen haben und nun dennoch vorgezogen werden. Ein solches Szenario birgt erhebliches Konfliktpotenzial, und wir als Gesellschaft sollten alles dafür tun, dass es nicht so weit kommt.»

— **Alle werden gleich behandelt**
Filipovic: «Manche fordern, Ungeimpfte weniger prioritär zu behandeln. Vom ethischen Standpunkt her gesehen ist es unstatthaft, Patienten, die aus irgendwelchen Gründen nicht geimpft sind, anders zu betrachten oder sogar anders zu behandeln. Das können und werden wir schlicht nicht machen. Wir sind verpflichtet, alle Patienten zu behandeln. Und das wollen wir auch nach bestem Wissen und Gewissen tun. Es ist auch nicht an uns, moralische Urteile zu fällen, ob eine Krankheit oder eine Verletzung selbst verschuldet oder schicksalhaft war.»

Heise: «Eine Unterscheidung in der Behandlung Geimpfter und Nichtgeimpfter kann und darf nicht gemacht werden. Wo sollen die Grenzen gezogen werden? Sonst könnte ja auch gefragt werden, ob Patienten mit gesundheitlichen Folgen zum Beispiel von Abhängigkeitser-

krankungen behandelt werden sollen. Unser Gesundheitswesen und unser gesellschaftliches Verständnis bauen darauf, dass jeder, der Hilfe braucht, diese auch erhält. Punkt.»

Pargger: «Genau, Benachteiligungen kommen überhaupt nicht infrage. Wir müssen uns darauf einstellen, dass uns dieses Virus noch jahrelang beschäftigt. Es zirkuliert auf der ganzen Welt und wird immer weiter mutieren. Wenn wir Pech haben, kommen noch schlimmere Mutationen. Deswegen müssen wir jetzt einen vernünftigen Umgang damit finden und verhindern, dass mehr Menschen an Covid-19 erkranken, als wir behandeln können.»

— **Was jetzt zu tun ist**
Pargger: «Es wird viel berichtet in den Medien, teils auch kontrovers. Aber am Ende ist jetzt nur eine Information an die Bevölkerung wichtig: Jeder Mensch in diesem Land, der irgendwie Ja sagen kann zu dieser Impfung, sollte es jetzt tun. Die Zahl der Geimpften, die wir bisher haben, reicht einfach nicht.»

Heise: «Für die Wirtschaft, für das Gesundheitswesen und für die ganze Gesellschaft ist die Situation erst definitiv zu bewältigen, wenn wir mehr impfen. Deshalb ist das so wichtig.»

Filipovic: «Nicht zuletzt gibt es auch viele Ältere und Menschen mit einem beeinträchtigten Immunsystem, bei denen die Impfung weniger nützt. Wer sich jetzt impfen lässt, der schützt auch sie. Jeder von uns hat auch eine Pflicht gegenüber der Gesellschaft, in der er lebt. Es braucht jetzt einen Akt der Solidarität. Von uns allen.»

Gastbeitrag eines Uni-Chefarztes

Nur wer sich jetzt impft, hilft sich selbst und anderen

Es gibt viele Mythen rund um die Covid-19-Impfung. Der Begriff Freiheit kann schnell kippen, wenn man selbst schwer an Corona erkrankt.

Manuel Battegay

Seit 33 Jahren arbeite ich auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten. HIV/Aids, eine chronische, lebenslange Infektion, kam Anfang der 80er-Jahre auf. Ich teilte damals den Pessimismus, dass es schwierig werde, eine HIV-Impfung zu finden. An den National Institutes of Health in den USA forschte ich Anfang der 90er-Jahre über die Abwehrreaktion gegen das meist chronische Hepatitis-C-Virus. Auch gegen dieses Virus gibt es noch keine Impfung. Beide Infektionskrankheiten lassen sich aber hervorragend therapieren, Hepatitis C sogar praktisch zu 100 Prozent heilen. Viele fragen sich nun, wie es möglich war, gegen Covid-19 so schnell eine Impfung zu entwickeln. Diese Frage ist mit Ängsten und Sorgen um mögliche Langzeitfolgen verbunden.

— **Die Viruseigenschaften**

Sars-CoV-2 ist ein RNA-Virus. Das Virus kann sich nicht in die Kerne unserer Zellen und somit nicht in unser Erbgut einbauen – im Gegensatz zu HIV, das sich immer im Erbgut einnistet. Selbst nach schwerem Covid-19 eliminieren Infizierte das Virus, abwehrgeschwächte Menschen selten erst nach Monaten, aber eine chronische, anhaltende Infektion gibt es nicht. Antikörper werden praktisch immer gebildet und schützen die Menschen zumindest eine Weile vor Reinfektionen. Dies alles war nach Aufkommen von Covid-19 rasch klar. Idealerweise konnten die Voraussetzungen – im Gegensatz zum HI-Virus oder dem Hepatitis-C-Virus – für die Impfstoffentwicklung nicht sein. Wie wir mit Viren interagieren und wie sie krank machen können, wurde in den letzten Jahrzehnten intensiv erforscht. Zur Illustration des Fortschritts: Die Krankheit Aids wurde 1981 beschrieben, aber das Virus «HIV» erst nach zwei Jahren als Ursache entdeckt. Die Sequenzierung des gesamten HIV-Genoms dauerte noch Jahre.

Bei Covid-19 dauerten die Virusidentifikation und die Sequenzierung nur etwas mehr als eine Woche. Bis die Charakterisierung der Virusoberfläche mit den typischen Spikes vorlag, vergingen wenige Wochen. Seit Jahren wird mRNA (messenger-RNA = Boten-RNA) erforscht. Diese Forschungsteile konnten – ohne Verlust der Sicherheit – präzise und schnell zusammengesetzt werden. Fast identisches gilt für das sogenannte Scaling-up, das heisst, die Massenproduktion, bei der während Jahren Entwicklungs- und Prozessketten nachhaltig verbessert wurden. Nur schon die Organisation von Studien

benötigte früher Jahre. Nun konnten dank der Zusammenarbeit von Start-ups, Universitäten, Pharma- und Gesundheitsinstitutionen Jahre gewonnen werden.

— **Langzeitfolgen sind nicht plausibel**

Gründe für die Covid-19-Impfung sind gemäss der Sotomo-Umfrage vom 13. April 2021 unter anderem die Schutzwirkung, die Unterstützung des Körpers, eine Infektion mit dem Coronavirus zu bekämpfen sowie das Vertrauen in die Hersteller. Hohe Zustimmungswerte hatten auch solidarische Argumente wie das Leisten eines Beitrags zur Bewältigung der Pandemie, zum Schutz der Allgemeinheit sowie zur Entlastung des Gesundheitssystems. Ungeimpfte äussern Zweifel an der relativen Schwere der Folgen der Covid-19-Krankheit im Vergleich zur Schwere möglicher Folgen einer Impfung. Jüngere betonen zudem das mangelnde Wissen über mögliche Langzeitfolgen. Bei der Impfung werden unserem Abwehrsystem Virusbestandteile indirekt durch mRNA präsentiert, das heisst, die injizierte mRNA stellt das Programm für das Spike-Protein des Virus dar. Danach werden Antikörper gegen das Spike-Protein gebildet. Die mRNA programmiert das identische Eiweiss, das Spike-Protein, das bei einer Sars-CoV-2-Infektion im Körper produziert wird.

Impfungen haben Nebenwirkungen, jedoch treten sie in den ersten Tagen, selten Wochen, nach einer Impfung auf, und sie sind sehr selten gefährlich. Dass die mRNA-Impfung nach vielen Monaten oder Jahren zu Langzeitschäden führt, ist extremst unwahrscheinlich, eigentlich wissen weltweit Experten nicht, wie dies erfolgen sollte. Denn die durch die Impfung verabreichte mRNA gelangt nicht in das Erbgut, vermehrt sich nicht und mRNA wird sehr schnell abgebaut. Wegen des schnellen Abbaus braucht es eine zweite Dosis, um das Abwehrsystem nochmals zu stimulieren. Wir begegnen regelmässig meist harmlosen Viren, die mRNA beinhalten. Im Prinzip ist sich der Körper gewohnt, mit mRNA umzugehen, aber wenn es sich um eine potenziell gefährliche Infektion wie Covid-19 handelt, ist es viel besser, durch eine mRNA-Impfung geschützt zu sein.

Ausserdem beeinträchtigt die Impfung die Fertilität nicht. Folgende Behauptung hören wir immer wieder: Das Eiweiss Syncytin-1, das für die Plazenta wichtig ist, sei mit der mRNA identisch. Damit würde die



Manuel Battegay ist Chefarzt der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am Universitätsspital Basel.

Abwehrreaktion gegen das Spike-Protein auch dieses Syncytin-1 tangieren. Das ist Unsinn, denn die Eiweisse sind nicht identisch. Auch bei Männern ist der Einfluss auf die Fertilität klar widerlegt. Die Studien über die neuen mRNA-Impfstoffe, die in der Schweiz und weltweit verwendet werden, sowie die Vektorimpfstoffe sind an Transparenz und Sorgfalt nicht zu überbieten. Mit mehreren Zehntausend Personen in einzelnen Studien und gesamtweit Hunderttausenden Menschen handelt es sich um die grössten Registrierungsstudien der Impfgeschichte. Die

Studien können online (www.clinicaltrials.gov) eingesehen werden, auch die Beurteilungskriterien von Sicherheitsfaktoren. Über Nebenwirkungen findet laufend ein exaktes Monitoring statt. Daten erscheinen täglich, und bis anhin erhielten weltweit knapp fünf Millionen Menschen eine Impfung.

— **Impfwirkung und Delta**

Die Deltavariante überträgt sich besser als die Alphavariante. Ohne Impfung und Schutzmassnahmen kann eine infizierte Person sechs bis acht weitere Personen anstecken – also

Dass die Impfung nach vielen Jahren zu Langzeitschäden führt, ist extremst unwahrscheinlich.

doppelt so viele wie bei der ursprünglichen Variante. Ebenfalls sind bei Ungeimpften Krankheitsverläufe schwerer und es kommt zu mehr Hospitalisationen. Impfdurchbrüche führen zu Verunsicherung, aber die Impfwirkung gegen Delta ist insgesamt sehr gut. Studien zeigen zwar, dass der Schutz vor einer symptomatischen Infektion, die aber nicht zu einer Hospitalisation führt, rund 50 Prozent beträgt. Aber: Beide in der Schweiz zugelassenen mRNA-Impfstoffe schützen nach wie vor sehr gut vor schweren Verläufen mit einer Schutzrate um die 90 Prozent. Das relative Risiko einer ungeimpften zu einer geimpften Person für einen schweren Verlauf beträgt zwischen 25:1 und 50:1.

Die Hospitalisationen von ungeimpften Patienten steigen aktuell stark an. Es trifft nun vermehrt jüngere Menschen schwerer, und zwar solche mit Risikofaktoren wie Übergewicht oder Diabetes oder ohne Risikofaktoren, welche wahrscheinlich eine genetische Prädisposition haben – es kann jeden treffen. Die Situation macht uns in den Akutspitälern angesichts der tiefen Impfquote und der ungeimpften Patienten speziell grosse Sorgen – aber auch perplex. Verschiedene Leiter von Intensivstationen haben Klartext gesprochen, dass, wenn die Impfquote nicht hochgeht, grössere Probleme drohen. Alle sollten sich selbst und ihre Nächsten schützen und einen Beitrag leisten, dass das Gesundheitswesen nicht an den Anschlag kommt.

Es gibt Fragen, die nicht einfach zu beantworten sind. Wann und bei wem braucht es die Boosterimpfung? Hier plädiere ich für ein pragmatisches Vorgehen, das heisst sehr bald wieder – beginnend bei älteren Menschen. Werden neue Varianten auftreten, gegen die die Impfung unwirksamer ist? Diese Frage kann niemand beantworten. Aber nochmals zum Impfen: Es gibt sehr viele Ärztinnen, Ärzte, Impfpertinnen und -experten in der Schweiz, die jede Frage beantworten. Nutzen Sie dies!

Mit dem Nichtimpfen wischt niemand einer Partei, Politikern oder Massnahmenbefürwortern eins aus. Auch der Begriff Freiheit kann sehr schnell kippen, wenn man selbst oder ein Mensch im nahen Umfeld schwer erkrankt.

Letztlich müssen sich alle noch Ungeimpften überlegen, ob sie etwas für den Eigenschutz und den Schutz ihrer Nächsten machen wollen. Für mich ist die Antwort klar: Nur wer sich jetzt impfen lässt, hilft sich selber und anderen!

Wissen

«Man muss jetzt alles aufgleisen»

Corona Die meisten Menschen müssen sich wegen Impfdurchbrüchen keine Sorgen machen, sagt Immunbiologe Christian Münz. Ältere und Risikopersonen sollten jedoch bald eine dritte Impfdosis erhalten.

Felix Straumann

Herr Münz, die vierte Welle betrifft derzeit vor allem Ungeimpfte. Doch es häufen sich die Meldungen zu Impfdurchbrüchen. Wie sehr müssen sich die Geimpften Sorgen machen?

Die in der Schweiz eingesetzten Impfungen verhindern für mindestens ein halbes Jahr eine erneute Ansteckung. Danach sind Infektionen wieder möglich, allerdings nur mit milden Symptomen oder asymptomatisch. Kurze Zeit kann dann das Virus auch weitergegeben werden. Die Reinfektionen führen vor allem dazu, dass die Immunität geboostet wird und man für die nächsten sechs bis zwölf Monate wieder vor einer Ansteckung geschützt ist.

Was heisst «mild»?

Eine leichte Erkältung, die Infektion beschränkt sich dabei vorwiegend auf den Rachenraum. Noch unklar ist, ob und wie häufig es zu Long Covid kommen kann.

Wie häufig sind solche erneuten Ansteckungen?

In Israel sieht man, dass Reinfektionen bei Geimpften recht häufig werden können. Gemäss den offiziellen israelischen Websites sind Leute, die im Januar geimpft wurden, nur noch zu 20 Prozent vor Reinfektion und zu 60 Prozent vor schweren Verläufen geschützt. Allerdings sind diese Daten mit Vorsicht zu geniessen.

Stimmen diese Werte nicht?

Die Prozentangaben beziehen sich auf die ungeimpfte Bevölkerung. Diese ist jedoch bezüglich Alter und Risiko anders zusammengesetzt als die geimpfte Bevölkerung. Die Risikogruppen wurden zuerst geimpft und können eigentlich nicht direkt mit den eher jüngeren und gesünderen Ungeimpften verglichen werden. Hinzu kommt, dass viele Ungeimpfte bereits infiziert waren und deshalb auch einen Immunschutz haben. Das alles lässt die Impfungen schlechter aussehen, als sie tatsächlich sind.

Für Geimpfte klingt das alles einigermaßen beruhigend. Trotzdem liegen in den Spitälern und den Intensivstationen geimpfte Patienten. Was sind das für Leute?

Es gibt zwei Gruppen. Die einen haben von Beginn weg keinen guten Immunschutz aufgebaut – wegen Erkrankungen oder ihres Alters. Bei den anderen war die Immunantwort ursprünglich ausreichend. Doch weil die Impfung länger zurückliegt, hat sich der Schutz so weit verschlechtert, dass sie wieder schwer erkranken können.

Bereits jetzt?

Damit der Immunschutz so stark abfällt, dass eine schwere Erkrankung möglich wird, braucht es in der Regel wahrscheinlich zwölf Monate und mehr. Insbesondere bei älteren Menschen kann dies jedoch früher der Fall sein. Zudem scheint der Pfizer/



Impfcenter in Jerusalem: In Israel können alle Menschen ab zwölf Jahren eine dritte Impfdosis erhalten. Foto: Menahem Kahana (AFP)



Christian Münz
Der Viroimmunbiologe ist Co-Direktor des Instituts für Experimentelle Immunologie an der Universität Zürich.

Biontech-Impfstoff unter Umständen weniger lange zu schützen als derjenige von Moderna.

Für die meisten Geimpften ist die vierte Welle aber eine gute Sache, weil sie damit ihr Immunsystem boosten können. Das kann man so sagen. Das Gleiche passiert bei den saisonalen Coronaviren, die bei uns seit vielen Jahren zirkulieren. Auch unsere Influenza-Antwort wird mit jeder Infektion breiter und an neue Varianten angepasst. Es ist keine so gute Idee, ein so ansteckendes, sich schnell veränderndes Virus wie Sars-CoV-2 vollständig zu unterdrücken, weil sonst ständig Auffrischungsimpfungen nötig werden.

Die Elimination des Virus war ursprünglich der Plan. Wie wir inzwischen wissen, funktioniert das nicht. Weil Geimpfte nach mehreren Monaten wieder infiziert werden und das Virus weitergeben können, ist es fast unmöglich, eine Herdenimmunität zu erreichen. Dazu müsste die Immunität in der Bevölkerung weltweit mit einer Impfung fast synchronisiert hochgehalten werden, um Übertragungen zu verhindern.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) spricht davon, dass die Impfung ein Jahr lang schützt. Wann sollte aus immunologischer Sicht mit einer Booster-Impfung gestartet werden?

Für ältere Leute, die Januar bis März geimpft wurden, wäre es empfehlenswert, wenn diese vor dem Winter mit einer dritten Dosis geimpft würden.

Zahlreiche Länder haben bereits mit einer dritten Impfung gestartet. Warum zögert die Schweiz?

Die Datenlage ist nach wie vor dünn. Für eine Auffrischung im Herbst spricht allerdings, dass die Impfstoffe sehr sicher sind und eine dritte Dosis nicht schadet. Zu warten, bis genügend Daten vorhanden sind, um dann festzustellen, dass man die Auffrischung hätte machen sollen, kann auch nicht das Ziel sein. Allein schon, um die 10 bis 20 Prozent der Geimpften zu erreichen, bei denen die Immunantwort zu tief ist, wäre eine dritte Impfdosis bereits jetzt gerechtfertigt.

Jetzt gleich?

Man muss auf jeden Fall jetzt alles aufgleisen, damit die Impfungen im September oder Oktober stattfinden können. Das könnte sogar parallel mit der Influenza-Impfung passieren. Die Klientel ist dieselbe. Es sind ältere Leute, die ein erhöhtes

Risiko haben, an beiden Viren schwer zu erkranken.

Ab welchem Alter?

Ab 65. Das wäre ein sinnvolles Alter, auch wenn so eine klare Grenze natürlich etwas willkürlich ist. Auffrischungsimpfungen bräuchte es auch für die Risikogruppen, die man ursprünglich auch bei der Impfung priorisiert hat.

Befürchten Sie nicht mehr oder stärkere Impfreaktionen durch eine dritte Dosis?

Bei der Sars-CoV-2-Impfung ist etwas unklar, woher die teilweise heftigen Impfreaktionen kommen. Bei Entzündungsreaktionen an der Einstichstelle wird vermutet, dass Immunzellen vorübergehend aktiviert werden und bei der zweiten Dosis stärker reagieren. Diese erhöhte Reaktivität verschwindet wieder.

Wie schnell?

Nach ein paar Monaten. Es könnte also sein, dass bei der dritten Dosis mit genügend zeitlichem Abstand weniger heftige Nebeneffekte auftreten als bei der zweiten. Aber das werden wir relativ schnell bei den Ländern sehen, die bereits begonnen haben. Die Impfungen gegen Influenza und Sars-CoV-2 kann man hingegen gut kombinieren. Die Grippeimpfung ist sehr milde.

Aber die Kombination von Grippe- und Covid-Impfstoffen macht noch niemand. Droht

nicht eine Überlastung des Immunsystems, wenn gleichzeitig geimpft wird?

Das macht tatsächlich noch niemand. Es ist noch etwas früh, die Wirkung abzuschätzen, aber wahrscheinlich fallen im Herbst beide Impfungen auch in unseren Nachbarländern in denselben Zeitraum. Wenn wir irgendwohin verreisen, wird uns auch alles aufs Mal verimpft. Das vertragen wir in der Regel gut. Obwohl die oft verabreichte Gelbfieberimpfung relativ harsch ist. Es wurde selten beobachtet, dass durch die gleichzeitigen Impfungen Probleme für den Immunschutz oder wegen der Impffolgen entstanden.

Wie wichtig ist es, dass eine dritte Impfdosis an neue Varianten angepasst wird?

Idealerweise würde eine dritte Impfdosis an die Delta-Variante angepasst, aber entsprechend angepasste Impfstoffe stehen vermutlich in den nächsten Monaten noch nicht zur Verfügung.

Aus den USA und auf Social Media hört man von besorgten Eltern, die ihre Kinder unter 12 Jahren impfen lassen wollen, obwohl für dieses Alter noch keine Impfstoffe zugelassen sind. Ist das eine gute Idee?

Für Kinder mit Risiko für schweres Covid-19 könnte man sich tatsächlich überlegen, mit einem angepassten Schema zu impfen. Das müsste aber die Eidgenössische Impfkommision genauer

anschauen und entsprechende Empfehlungen veröffentlichen. Sein Kind einfach auf eigene Faust vom Arzt impfen zu lassen, ist jedoch gar keine gute Idee.

Wäre es denn gefährlich, wenn einem Kind unter 12 Jahren die Dosis entsprechend dem Körpergewicht verabreicht würde?

Das lässt sich schlecht einfach so berechnen. Kinder reagieren unter Umständen stärker auf den Impfstoff und könnten dadurch Probleme bekommen. Da würde ich tatsächlich warten. Zum Glück ist bei Kindern das Risiko tief, schwer zu erkranken. Moderna und Biontech/Pfizer testen zurzeit Impfstoffe für diese Altersgruppe. Da sind bald erste Resultate zu erwarten.

Sie wurden in der Vergangenheit wegen eines Mandats bei Pfizer kritisiert. Wie unabhängig sind Ihre Empfehlungen?

Pfizer vergibt jährlich Preise für die besten Publikationen in verschiedenen Disziplinen. Ich sitze im Gremium, das im Bereich Infektiologie, Immunologie und Allergologie unter den eingereichten Papers das Beste auswählt. Für diese Gutachter-tätigkeit bekomme ich 500 Franken. Ich denke, dass dies keinen Einfluss auf meine Beurteilung von mRNA-Vakzinen hat. Darüber hinaus berate ich weder Pfizer noch deren Impfstoffforschung.

Basel Stadt Land Region

«Man darf die Menschen nicht verängstigen und Panik aufbauen»

Marcel Tanner plädiert für mehr Gelassenheit Der Basler Epidemiologe will in der Corona-Pandemie keine gesamtheitlichen Strategien mehr, sondern gezielt gegen die Risiken vorgehen. Ausserdem soll das Zertifikat uns nur vorübergehend helfen.

Benjamin Wirth und
Alexander Müller

Herr Tanner, laut dem Bundesamt für Gesundheit und der Taskforce sind wir mitten in der vierten Corona-Welle. Wie ordnen Sie die derzeitige Lage ein?

Die sogenannte vierte Welle ist nicht zu vergleichen mit der ersten oder der zweiten. Die Menschen, die sich momentan anstecken und auch im Spital landen, sind grösstenteils ungeimpft und jüngeren Alters. Das ist eine komplett andere Situation als vor etwa einem Jahr.

Dann befinden wir uns gar nicht in der vierten Welle? Wollen wir das Wort «Welle» wirklich benutzen?

Sie möchten nicht? (lacht) Eher nicht, denn eine pandemische Welle erfasst die gesamte Bevölkerung gleichmässig. Gerade jetzt ist das aber nicht mehr der Fall, es herrscht bereits eine bedeutende Heterogenität. Einige Menschen sind über die Ansteckung oder mit der Impfung besser geschützt als andere. Dadurch existieren auch bezüglich Ort und Alter der Infizierten grosse Unterschiede. Deshalb sollte man nicht mehr von einer klassischen Pandemiewelle sprechen.

Bars und Clubs haben seit Wochen wieder geöffnet. Tausende feiern ihre Mannschaften in den Fussballstadien an. Teilen Sie den Eindruck, dass die Pandemie für viele Menschen schon vorbei ist?

Aus epidemiologischer Sicht ist die Pandemie noch nicht vorbei. Wir bewegen uns aber auf das Ende zu. Zurzeit befinden wir uns auf dem Weg zur Normalisierungsphase. Das heisst, dass wir mit Covid-19 zu leben lernen müssen. Das ist ganz wichtig. Gänzlich werden wir das Virus nicht eliminieren können. Es wird immer wieder Ausbrüche geben.

Erklären Sie das ein bisschen genauer.

Es gibt noch immer Menschen, die sich impfen wollen, dies aber aus unterschiedlichen Gründen noch nicht tun konnten oder wollten. Diese Personen müssen wir erreichen, ohne einen Impfwang einzuführen. Bis dahin kann das Covid-Zertifikat an vielen Orten gezielt eingesetzt werden, um Ansteckungen zu vermeiden. Auch die Maske hilft mancherorts noch sehr, wie etwa im öffentlichen Verkehr. Entscheidend ist das Verhalten der Menschen und die Qualität, Risiken frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Der Bundesrat hat aber versprochen: Sobald die meisten geimpft sind, werden die Massnahmen aufgehoben. Sind wir noch nicht so weit? Da müssen wir genau sein. Wir haben nicht gesagt, dass alle



Marcel Tanner findet, man sollte nicht mehr von einer klassischen Pandemiewelle sprechen. Foto: Pino Covino

«Wir müssen lernen, mit Covid-19 zu leben.»

Marcel Tanner
Basler Epidemiologe

Massnahmen fallen gelassen werden, sondern dass wir lockern können. Ausserdem ist ein hoher Grad an Impfwillingen entscheidend. Momentan sind noch nicht alle geimpft, die das wollen. Die jungen Menschen warten teilweise länger ab, ohne der Impfung generell abgeneigt zu sein. Wir sind aber auf dem richtigen Weg.

Kommunikativ werden die Ungeimpften momentan oft in die Enge getrieben. Gesundheitspolitiker überbieten sich mit Ideen, was man für diese Personen alles noch einschränken könnte. Dagegen wehre ich mich stark. Das sind keine Massnahmen, die die Menschen zusammenbringen. Jedoch ist dies typisch für eine Gesellschaft, der es zu gut geht. Auch in armen Ländern hat man unterschiedliche Meinungen, doch in schwierigen Situationen findet man sich besser zusammen. Das habe ich in 42 Jahren, in denen ich Public Health betreiben darf,

zur Genüge erlebt. Bei uns haben wir jetzt deutlich gesehen, dass solche Konflikte entstehen, wenn die Menschen nicht mehr aufeinander angewiesen sind. Falsch verstandene Eigenverantwortung ist ein Problem.

Was ist in den letzten eineinhalb Jahren falsch gelaufen?

Zum einen haben wir alle uns zu wenig Mühe gegeben, exakt zu erläutern, weshalb etwas beschlossen wird oder eben nicht. Dann geht es nicht darum, die Dinge kritiklos anzunehmen. Doch viele Personen, ob Politiker, Wissenschaftler oder Journalisten, haben bei einem Vorschlag oder einer eingeführten Massnahme zuerst überlegt, was dagegen spricht, anstatt lösungsorientiert nach vorn zu schauen. Ein gutes Beispiel ist das Corona-Zertifikat: Es wird mehr darüber diskutiert, was nicht gut ist, statt über den wirklichen Nutzen der Anwendung. Das bedrückt mich.

Apropos Zertifikat: Gewisse Länder haben den Schritt von 3G auf 2G bereits gemacht. Auch das deutsche Bundesland Baden-Württemberg denkt darüber nach. Wie beurteilen Sie das?

Wenn Sie eine Veranstaltung haben und jeder am Morgen einen Test macht und die Positiven dann zu Hause bleiben, können Sie diese Veranstaltung problemlos durchführen. Das Problem ist eher, wenn dieser Test 48 Stunden vorher gemacht wird, manchmal sogar noch länger davor.

Das heisst, sie lehnen eine Reduktion der 3G-Regel auf 2G, also nur die Geimpften und Genesenen, bei Veranstaltungen ab?

Ja, jetzt haben wir kaum die 3G-Regel gelebt. Wir müssen nun diese Strategie durchziehen und nicht sofort wieder Neues einführen. Genauso gibt es Krüppel-Strategien. 3G ist für mich ein Pfeiler, an dem wir noch festhalten müssen.

Sie sind gegen einen Impfwang, befürworten aber das Covid-Zertifikat, das je nach Auslegung und Anwendung ein Impfwang durch die Hintertür sein kann. Widersprechen Sie sich da nicht?

Ich sagte ja vorhin, dass man den Nutzen des Zertifikats in den verschiedenen Bereichen genau prüfen muss. Das heisst nicht, dass es überall angewendet werden soll. Genau das wäre eben falsch. Der Bund kann die Ausweitung vorgeben, muss aber auch auf die Grundrechte achten. Ein gutes Beispiel ist der öffentliche Verkehr, der Transport, den derart viele Menschen nutzen. Dort soll es

Er hat die Science-Taskforce verlassen

In afrikanischen und asiatischen Ländern hat der 69-jährige Marcel Tanner geforscht und am Aufbau von Gesundheitssystemen mitgewirkt. Er ist emeritierter Professor der Universität Basel und war jahrzehntlang Leiter des Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Instituts.

meiner Meinung nach keine Zertifikatspflicht geben.

Wie lange wird uns das Zertifikat noch begleiten?

Das Zertifikat darf nichts Permanentes werden. Es darf auch nicht überall eingesetzt werden. Generell müssen wir auf dem Weg zur Normalisierung von diesen gesamtheitlichen Strategien, ob Lockdown oder flächendeckende Zertifikatspflicht, wegkommen. Hingegen sollten wir früh entdecken, wo ein Ausbruch stattfindet, sodass wir dorthin gehen und die entsprechenden Massnahmen treffen können. Man nennt das Surveillance and Response – Überwachen und Antworten. Bei vergangenen Epidemien die wirkungsvollste Methode, was zu oft vergessen geht.

Wie beurteilen sie momentan die Situation in den Spitälern?

Die Situation ist wieder angespannt, doch noch hat man bei den wenigsten Spitälern die Wahleingriffe verschieben müssen. Die Intensivstationen sind zu rund 30 Prozent mit Covid-Patienten belegt. Die Wahleingriffe sind eine Art Puffer, den wir noch immer zur Verfügung

haben. Das heisst natürlich nicht, dass man nun nichts tun soll. Aber man darf die Menschen nicht verängstigen und Panik-Szenarien aufbauen.

Sie haben sich stark gegen eine No-Covid-Strategie engagiert. Ja, und das aus ganz einfachen biologischen Überlegungen. Wenn Sie einen Keim haben, der so etabliert ist, dann können Sie nicht daran denken, diesen zu eliminieren oder gar auszurotten. Das zeigt auch der Blick auf Australien und Neuseeland. Dort haben diese Strategien wegen der Insellage zu Beginn ganz gut funktioniert. Nun aber müssen diese Länder feststellen, dass man einen solchen Erreger langfristig nicht aussperren kann. Wir müssen lernen, mit dem Virus zu leben.

Viele Wissenschaftler, auch solche, die Mitglied der Taskforce sind, sehen das anders. Warum herrscht da kein Konsens?

Wir haben leider eine Wissenskultursituation, die die Fragmentierung fördert und Einzelleistungen besser belohnt. Es wird viel zu wenig der Kontext in Betracht gezogen. Wenn Sie Erfolg haben wollen, müssen Sie als Einzeler toll sein. Viele schnitzen zu sehr allein an ihrem Denkmal und schauen lieber in den eigenen Spiegel als aus dem Fenster. Ich habe mich stets dafür eingesetzt, dass wir nicht nur Lehre und Forschung betreiben, sondern uns auch um die Umsetzung sorgen.

Zu Beginn der Pandemie hat man mathematische Modelle gezeigt und Extremszenarien projiziert. Dann wurde gesagt, was getan werden muss. Aber über die Umsetzung hat man sich wenig Gedanken gemacht. Hat man den Faktor Mensch dabei vergessen?

Das ist richtig. Ein Modell von Forschern, die noch nie eine Epidemie bekämpfen mussten, ist nur eine der Komponenten. Aber diese Modelle benötigen genauso Kontext wie die Medien, die lange nur einfach über Fallzahlen berichtet haben. Dabei geht es um gesunden Menschenverstand. Und der ist leider nicht mehr so verbreitet. Wir vergessen in unserem akademischen Wirken manchmal, wie wir als Menschen funktionieren.

Es gab eine Zeit in dieser Pandemie, in der einige Wissenschaftler den Bundesrat vor sich hergetrieben haben.

Richtig. Aber über diesen Punkt sind wir nun hinaus. Das haben wir ausgehandelt. Ich habe damals den Spruch mit dem Spiegel auf die Wissenschaftler angewendet, weniger auf die Politiker. Wegen der herrschenden Kultur. Ein jüngerer Wissenschaftler muss in unserem System laut sein, damit er gehört wird, damit er auch Profil erhält. Hätte er aus dem Fenster geschaut, wäre er viel vorsichtiger gewesen. (lacht)

«Der Bundesrat sollte aufpassen, dass er keine indirekte Impfpflicht einführt»

Staatsrechtsprofessor warnt Ab heute sind Corona-Tests kostenpflichtig. Markus Schefer sieht das kritisch: Die Zertifikatspflicht dürfe nicht dazu benutzt werden, den Druck auf Ungeimpfte zu erhöhen.

Katrin Hauser

Herr Schefer, Sie halten die Kostenpflicht für Tests für keinen besonders klugen Schritt des Bundesrats. Wieso?

Dem Bundesrat fehlt eine gesetzliche Grundlage, um eine allgemeine Impfpflicht auszusprechen. Unter dieser Voraussetzung sollte er aufpassen, dass er keine indirekte Impfpflicht einführt. Die Leute müssen insbesondere grundrechtlich geschützten Tätigkeiten wie etwa dem Studieren weiter nachgehen können, auch wenn sie nicht geimpft sind. Es ist beispielsweise ein Unterschied, ob jemand nicht in den Club gehen kann oder ob er faktisch von der Universität ausgeschlossen wird. Kritisch wird es, wenn die Kosten für die Tests so hoch sind, dass sie wie eine faktische Impfpflicht wirken. Obwohl ich geimpft bin, habe ich für eine Auslandsreise einen PCR-Test benötigt und dafür 185 Franken bezahlt. Wenn man da zwei oder drei Tests in der Woche machen muss, kommt eine ziemliche Summe zusammen.

Private Anbieter wie etwa Apotheken führen Antigen-Tests ab 25 Franken durch.

Je niedriger die Kosten sind, desto weniger Menschen werden von elementaren Tätigkeiten abgehalten. Das kommt allerdings sehr auf den konkreten Fall an. Wichtig aus rechtlicher Sicht ist, dass die Zertifikatspflicht nicht genutzt wird, um den Druck auf Ungeimpfte zu erhöhen.

Das wird sie doch aber. Die Kombination von kostenpflichtigen Tests und Zertifikatspflicht soll Ungeimpften das Leben so schwer wie möglich machen.

Das würde ich nicht sagen. Die Zertifikatspflicht ist eine Massnahme, die auf die Eindämmung des Virus abzielt. Sie soll etwa verhindern, dass die Lehrveranstaltungen an der Uni Basel zu Superspreader-Events werden. Kritisch wird es erst, wenn man faktisch keine andere Wahl mehr hat, als sich zu impfen. Dann wäre es richtiger, direkt im Epidemiengesetz eine Grundlage für eine Impfpflicht zu schaffen.

Ist eine Impfpflicht überhaupt denkbar in der Schweiz?

Rechtlich ist sie denkbar. Das Parlament kann jederzeit eine Gesetzesbestimmung verabschieden, die dem Bundesrat die Möglichkeit gibt, eine allgemeine Impfpflicht einzuführen. Eine solche Bestimmung würde dem Referendum unterstehen. Ob eine Impfpflicht auch politisch angemessen wäre, ist eine andere Frage.

Was würde dann geschehen? Würde etwa das Militär Ungeimpfte zu Hause abholen und zur Impfung zwingen?

Es wäre schlicht eine Rechtspflicht wie beispielsweise die Pflicht, Steuern zu zahlen. Die grundrechtliche Bedeutung wäre aber grösser. Was passiert, wenn



Markus Schefer in seinem Büro an der Juristischen Fakultät der Universität Basel. Foto: Kostas Maros

Menschen dieser Pflicht nicht nachkommen würden, ist eine andere Frage. Wollte man eine Impfpflicht, müsste man sich damit eingehend auseinandersetzen.

Momentan ist das kein Thema in Bundesbern. Dafür müssen ungeimpfte Studenten ab Montag rund 300 Franken monatlich für

Der Basler Uni-Professor für Staatsrecht

Markus Schefer ist Professor für Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Basel. Er doziert und forscht zu Staatsrecht, Staatslehre, Verfassungstheorie, Verwaltungsrecht und Behindertengleichstellungsrecht. (kha)

Tests aufwenden, wenn sie vor Ort studieren wollen. Eine faktische Impfpflicht?

Nein. Es ist zum einen nicht so, dass sich die Uni Basel zurücklehnt und die Studierenden sich selbst überlässt. Sie klärt beispielsweise ab, ob die Möglichkeit von Tests besteht, die finanziell nicht prohibitiv wirken. Zudem gestalten viele meiner Kolleginnen und Kollegen ihre Lehrveranstaltungen so, dass sie auch von Studierenden belegt werden können, die nicht physisch anwesend sind. Ein Mittel besteht darin, Veranstaltungen online anzubieten. Meine Vorlesung etwa wurde schon vor der Pandemie aufgezeichnet. Sie findet morgens um acht Uhr statt – einer Uhrzeit, die für einige Studierende etwas früh angesetzt ist. (schmunzelt)

«Isolieren wir uns zu Hause, laufen wir Gefahr, zu gut vernetzten Eigenbrötlern zu werden.»

Ein Online-Angebot ist wichtig, wirft aber ein neues Problem auf, das nicht zu unterschätzen ist: Es wird auch von geimpften und genesenen Studenten rege genutzt. Der Hörsaal ist dieses Jahr deutlich leerer als sonst, viele folgen der Vorlesung online. Das bereitet mir Unbehagen. Wir müssen die Studierenden zurück in den Hörsaal bringen.

Ist das so? Viele Studenten haben sich doch gefreut, endlich wieder vor Ort studieren zu können.

Das trifft auf die Studierenden zu, die letztes Jahr begonnen haben. Bei den Erstjahrestudierenden von diesem Jahr beobachte ich vorläufig etwas anderes. Sie haben die Erfahrung des Online-Unterrichts bereits im Gymi gemacht und sich an einen geschützten Bereich hinter dem Bildschirm gewöhnt. Je mehr man aber zu Hause bleibt, desto mehr reduziert sich der Kontakt zu anderen Menschen auf soziale Medien. Je weniger direkten Kontakt wir mit anderen Menschen haben, desto ungewöhnlicher wird uns die unmittelbare Reaktion unseres Gegenübers. Isolieren wir uns zu Hause, laufen wir Gefahr, zu gut vernetzten Eigenbrötlern zu werden. Unsere Studierenden müssen aber in der Lage sein, sich in einer Gesellschaft mit realen Menschen zu bewegen.

Gemäss Ihrer Argumentation ist es doch aber ein geradezu elementarer Nachteil, wenn man die Uni nicht vor Ort besuchen kann.

Ja, es geht ganz klar etwas verloren. Die persönliche Entwicklung junger Menschen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren ist enorm; es geht deshalb sehr viel verloren. Ich kann schwer verstehen, weshalb jemand das in Kauf nimmt, nur weil sie oder er sich nicht impfen lassen will. Ganz anders sieht die Sache natürlich bei jenen Menschen aus, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können.

Auch manche Seminare sind ohne Zertifikat nicht zugänglich. Wird das Recht auf Bildung dadurch verletzt?

Es braucht eine Alternative für diejenigen, die den Präsenzunterricht nicht mitmachen können. In der jetzigen Situation kann man aber nicht verlangen, dass ausnahmslos das ganze Angebot bereitgestellt wird.

Würden Sie sagen, dass ungeimpfte Studenten an der Uni auch einen moralischen Druck spüren?

Ich plädiere dafür, mit der Moralleule in dieser Debatte spärlich umzugehen. Geimpfte sind nicht die besseren Menschen als Ungeimpfte – und auch nicht umgekehrt. Die Eigenschaft, dass jemand gegen Covid geimpft ist oder nicht, beschreibt nicht den ganzen Menschen. Und wir müssen uns wohl eingestehen, dass wir alle zuweilen die gesamtgesellschaftlichen Interessen zu wenig ernst nehmen.

Das steckt hinter dem Impfziel des Bundes

Die wichtigsten Antworten Noch rund 875'000 Personen müssen nach Berechnungen des Bundes gegen Corona geimpft werden. Was passiert, wenn das Ziel erreicht wird – und was, wenn nicht.

Jacqueline Büchi

In der Vergangenheit hat Alain Berset die Bewältigung der Pandemie wiederholt mit einem Marathon verglichen. Dazu passt, dass die letzten Kilometer in der Regel besonders hart sind. Schief wird das Bild hingegen, wenn man an den Zieleinlauf denkt. Während die Ziellinie beim Marathon unverrückbar bei der Marke von 42,195 Kilometern liegt, ist sie im Fall der Pandemie dauernd in Bewegung.

Noch im Mai sah der Bundesrat in seinem Dreiphasenplan eine Rückkehr zur Normalität vor, sobald «sämtliche impfwilligen erwachsenen Personen geimpft» sind. Für realistisch hielt er damals eine Impfquote von 75 Prozent bei den Risikopersonen und von 60 Prozent bei den übrigen Erwachsenen.

Nun, im Zuge der angekündigten Impfoffensive, hat die Regierung die Ziele neu justiert: So sollen 93 Prozent der über 65-Jährigen vollständig geimpft werden, bei den übrigen Erwachsenen wird eine Impfquote von 80 Prozent angestrebt.

Wie kommt der Bund auf diese Zahlen?

Nach Angaben von Patrick Mathys vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben Expertinnen der Science-Taskforce die Werte zusammen mit Fachleuten aus dem BAG und anderen Wissenschaftlern errechnet.

Christoph Berger, der Chef der eidgenössischen Impfkommmission, sagt dazu: «Ich persönlich habe nie eine Zahl genannt und werde dies auch künftig nicht tun.» Es sei schwierig, die nötige Impfquote auf den Prozentpunkt genau anzugeben. Einverstanden ist er allerdings mit der Aussage, dass sich noch viele Menschen impfen lassen müssen, bis die Schweiz – ähnlich wie beispielsweise Dänemark – die Corona-Massnahmen aufheben kann.

Ist es realistisch, dass die Schweiz diese Ziele erreicht?

Bei den älteren Jahrgängen fehlt nicht mehr viel: Stand heute sind fast 90 Prozent der über 80-Jährigen mindestens einmal geimpft. Je jünger die Bevölkerungsgruppe, desto höher ist der Anteil der Ungeimpften. In absoluten Zahlen müssen nach Berechnungen des Bundes total noch rund



Der Bundesrat ist überzeugt, dass die Impfbereitschaft noch nicht ausgeschöpft ist: Im Impfbus an der Chilbi Hombrechtikon. Foto: Michael Trost

Geimpfte nach Altersklasse

Altersklasse	Anteil der Schweizer Bevölkerung, in Prozent		
	vollständig geimpft	einfach geimpft	ungeimpft
10–19	32,3	8,0	59,7
20–39	59,2	7,2	33,6
40–59	71,2	4,6	24,2
60–79	84,8	2,6	12,6
80+	88,0	1,8	10,1

Grafik: niz, wig / Quelle: BAG, Aktualisiert: 13. Oktober 2021

875'000 Personen geimpft werden, bis das Ziel erreicht ist. Die Zahl nannte das BAG Anfang Monat in einem Schreiben an die Kantone.

In welchem Zeitraum dieses Ziel erreicht werden könnte, ist schwierig zu prognostizieren. Aktuell werden wöchentlich gut 160'000 Impfungen verabreicht.

Wie rechtfertigt der Bundesrat die Abkehr vom ursprünglichen Plan?

Mit der Ausbreitung der Delta-Variante. Ohne sie wären wir mit der heutigen Impfquote «in einer völlig anderen Situation», sagte Berset vor den Medien. Auch Epidemiologe Marcel Tanner sagt: «Delta ist sehr viel ansteckender – vergleichbar mit den Pocken. Angesichts dieser Übertragungsraten wäre es nicht richtig, einfach am Plan vom Mai festzuhalten.»

Doch was ist mit dem Vorhaben, die Massnahmen zu lockern, wenn alle impfwilligen Erwach-

senen an der Reihe waren? Ob es in diesem Punkt zu einem Paradigmenwechsel gekommen ist, ist eine Frage der Auslegung. Der Bundesrat stellt sich auf den Standpunkt, es gebe nach wie vor impfwillige Personen in der Bevölkerung.

Impfchef Christoph Berger stimmt dem zu: «Ich merke bei Gesprächen mit der Bevölkerung, dass es noch viele Fragen und Unsicherheiten gibt. Diese Menschen lehnen die Impfung nicht grundsätzlich ab, sondern wollen schlicht noch mehr Information.» Den Anteil der harten Impfgegner schätzt er auf maximal 15 Prozent. «Unverhandelbar ist und bleibt zudem das Kriterium, dass die Intensivstationen nicht an ihre Kapazitätsgrenzen kommen dürfen.»

Was passiert, wenn die Ziele erreicht werden?

In der Pressemitteilung des Bundesrats heisst es, das Erreichen der Impfquote sei nötig, «damit die geltenden Massnahmen aufgehoben werden können». Vor den Medien betonte Gesundheitsminister Berset jedoch, der Anteil der Geimpften sei nur einer von mehreren ausschlaggebenden Faktoren. Es gebe keinen Automatismus.

Einen solchen wünschen sich mehrere Kantone. Und auch der Wirtschaftsdachverband Economiesuisse pocht darauf, dass eine Quote definiert wird, «bei deren Erreichung die verbleibenden Einschränkungen wie Zertifikats- und Maskenpflicht tatsächlich aufgehoben werden».

Und was ist, wenn das Ziel verfehlt wird?

Epidemiologe Marcel Tanner sagt, es bleibe dem Bundesrat und dem BAG gar nichts anderes übrig, als die Ziele kontinuierlich zu überprüfen und notfalls zu revidieren. Klar sei: Eine vollständige Herdenimmunität werde es ohnehin nie geben. «Aber jeder Geimpfte und jeder Genesene trägt ein Stück zu einem besseren Schutz bei.» Am Ende sei es auch eine politische Entscheidung, wann die letzte Corona-Regel falle.

Alain Berset betonte, Resignation sei aktuell fehl am Platz. Dennoch räumte er ein: «Die Analogie mit dem Marathon funktioniert nicht mehr.» Er selbst fühle sich inzwischen eher an Laufrunden im Stadion erinnert.

Impfoffensive soll aus der Corona-Krise führen

Überzeugungsarbeit Der Bundesrat setzt in den nächsten Wochen fast 100 Millionen Franken ein, verzichtet aber auf Gutscheine.

Die Impfung ist für den Bundesrat weiterhin das beste Mittel, um die Corona-Krise in der Schweiz zu beenden. Da allerdings die Impfquote hierzulande um bis 20 Prozentpunkte unter jener anderer europäischer Länder liege, brauche es eine Offensive, sagte Gesundheitsminister Alain Berset gestern. Erstmals legte der Bundesrat nun Impfquoten fest, bei deren Erreichen eine Aufhebung der bestehenden Massnahmen möglich sei. Bei den über 65-Jährigen müssten 93 Prozent und bei den 18-bis 65-Jährigen 80 Prozent vollständig geimpft sein.

Erreichen will der Bundesrat diese Impfquoten mit viel Überzeugungsarbeit in den nächsten zwei Monaten.

Mehr mobile Impfstellen

Dazu startet er eine 100 Millionen Franken teure Impfoffensive. Diese besteht aus drei Teilen: — In einer nationalen Impfwochen sollen vom 8. bis zum 14. November möglichst viele Ungeimpfte über den Nutzen der zwei Spritzen informiert werden. Geplant sind Informationsveranstaltungen, die von den Kantonen, Gemeinden und Partnerorganisati-

onen durchgeführt werden. In mehreren Sprachen sollen «verlässliche Fakten zur Impfung» vermittelt werden, etwa zur Wirksamkeit der Impfstoffe, zu deren Sicherheit und Nebenwirkungen sowie zu den Risiken einer Infektion. Zudem will sich der Bundesrat in einem Brief an die Bevölkerung wenden. Die Kosten der Impfwochen betragen 15,2 Millionen Franken. — Zusätzliche mobile Beratungs- und Impfstellen sollen spontane Impfungen auf dem Dorf- oder Sportplatz, vor dem Einkaufszentrum oder am Arbeitsplatz er-

möglichen. Die Zahl der mobilen Beratungs- und Impfstellen liegt derzeit bei 50. Der Bund will nun bis zu 170 zusätzliche mobile Angebote wie etwa Impfbusse finanzieren. Insgesamt stellt der Bundesrat 38 Millionen Franken bereit. Damit zahlt er pro mobile Impfstation bis zu 220'000 Franken. — Die Unentschlossenen sollen mit persönlicher Impfberatung überzeugt werden. Diese individuellen Beratungen mit Hausbesuchen und Anrufen waren in der Vernehmlassung bei den Kantonen und Sozialpartnern zwar umstritten. Der Bundesrat unter-

stützt nun jene Kantone, die solche Impfberaterinnen und Impfberater einsetzen wollen, mit 43 Millionen Franken. Bei den persönlichen Gesprächen oder Telefonanrufen lässt es sich nicht vermeiden, dass auch Geimpfte kontaktiert werden. Denn weder der Bund noch die Kantone wollen auf Daten zurückgreifen, die über den Impfstatus Auskunft geben. Die Impfberatung soll zudem über Chat-Funktionen in den sozialen Medien erfolgen. Die Kantone können selber Beratungspersonen rekrutieren oder Institutionen einspannen.

Ursprünglich wollte der Bundesrat 150 Millionen für die Impfoffensive aufwerfen. Dass es nun noch knapp 100 Millionen sind, hat mit dem Verzicht auf die 50-Franken-Gutscheine zu tun, welche jene erhalten hätten, die jemanden von der Impfung überzeugen. Diese laut Berset «unkonventionelle Idee» ist in der Vernehmlassung durchgefallen. Eine solche Prämie sei unschweizerisch, spalte die Gesellschaft noch zusätzlich und könnte gar kontraproduktiv sein, lautete die Kritik.

Markus Brotschi

Schweiz soll aufholen: Wo wir vor der Impfwoche stehen

Die Coronalage spitzt sich vor der Impfwoche zu – in ganz Europa, auch in der Schweiz. Die häufigeren Impfdurchbrüche verunsichern einige. Wie gut wirkt die Impfung? Und braucht es die Auffrischung? Sieben Fragen und Antworten.

Bruno Knellwolf

1. Die täglichen Fallzahlen in der Schweiz erhöhen sich zurzeit schnell, auf beinahe 3000 diese Woche. Woher der plötzliche Anstieg? Dieser Anstieg ist von der Covid-19-Taskforce vorausgesagt worden. In der Schweiz sind noch etwa 1,6 Millionen Menschen nicht immunisiert. Das um ein Vielfaches ansteckendere Delta-Virus kann noch leichter als die letztjährige Variante in der ungeimpften Bevölkerung zirkulieren. Die Kälte und die Anfälligkeit auf Aerosole in Innenräumen tragen ihren Teil bei. Die Taskforce erwartet eine Verdoppelung der Fallzahlen alle zwei Wochen. Und zeitverzögert steigen auch die Hospitalisationen wieder an. Die WHO betrachtet Europa inzwischen wieder als Coronahotspot, weil vor allem in den Ländern mit schwachen Impfquoten wie Deutschland, Österreich und die Schweiz die Fallzahlen stark steigen.

2. Diese Woche kam es zu Impfdurchbrüchen bei prominenten Politikern, die alle unter 65-jährig sind. Spielt es überhaupt noch eine Rolle, ob man sich impfen lässt oder nicht? Ja. Dass eine Impfung nicht zu 100 Prozent schützt, war schon in der grossen klinischen Studie der Impfstoffhersteller vor der Zulassung klar. Impfdurchbrüche sind somit erwartet worden. Die Impfung ist zwar in allen Altersgruppen, was die Infektionen betrifft, nach einem halben Jahr nicht mehr so effektiv. Die Antikörperkonzentration ist dann deutlich gesunken. Doch in dieser Zeit baut das Immunsystem eine Armada an Gedächtniszellen auf, die bei einem erneuten Angriff eines Coronavirus die Antikörperproduktion wieder ankurbeln kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu schweren Verläufen und Spitalaufenthalten kommt, ist somit durch die Impfung massiv reduziert. Die allermeisten Impfdurchbrüche verlaufen mild oder werden kaum bemerkt. Das BAG hat diese Woche berechnet, dass bei den über 80-jährigen sechs Mal mehr Menschen im Spital landen, die ungeimpft sind. Bei den 60- bis 69-jährigen haben Ungeimpfte eine 13-mal höhere Spitalinzidenz.

3. Der doppelt geimpfte Aargauer Regierungsrat Jean-Pierre Gallati hat offenbar noch andere angesteckt. Schützt ein Geimpfter eher selbst oder auch andere?

Beides. Je nachdem wie die Immunantwort des Körpers ausfällt, kann es einige Tage dauern, bis die Abwehrmechanismen gegen das Virus greifen. Bis dahin kann sich der Erreger vervielfäl-

tigen und andere Menschen anstecken. Da spielt die Impfung nun eine entscheidende Rolle. Ist das Immunsystem durch den Impfstoff vorgewarnt, ist die Immunantwort deutlich schneller und schlagkräftiger. Das Virus hat bei Geimpften weniger Zeit, sein zerstörerisches Werk zu tun. Das bestätigt eine Studie im «Lancet Infectious Diseases». Somit verringert die Impfung das Risiko einer Infektion eben doch.

Geimpfte können das Virus etwa drei Tage lang weitergeben, bei Ungeimpften sind es nach aktuellem Wissensstand aber sieben Tage. Epidemiologisch machen diese vier Tage einen grossen Unterschied. Diese kürzere Ansteckungszeit von Geimpften wirkt sich weniger im eigenen Haushalt aus als draussen unter Leuten, zum Beispiel im Ausgang. Eine britische Studie im «Science» zeigt, dass in Grossbritannien die dritte Welle vor allem bei jüngeren, nicht geimpften Menschen ausgelöst wurde. Das Robert-Koch-Institut hat diese Woche erklärt, dass das Risiko, dass sich Menschen trotz Impfung infizieren und das Virus übertragen, deutlich vermindert ist.

4. Anfänglich hiess es, Impfdurchbrüche gebe es vor allem bei älteren Menschen. Hat sich das geändert? Impfdurchbrüche sind in jedem Alter möglich, weil der Schutz nicht 100 Prozent ist. Der Schutz vor Covid-19 sinkt mit den Monaten auf jeden Fall, wie stark, ist vom Alter abhängig. Generell gilt, dass der Schutz gegen Infektion stärker nachlässt, während der Impfschutz vor Spitalaufenthalt und Tod deutlich stabiler bleibt. Insbesondere bei den Ältesten lässt auch dieser Schutz nach einem halben Jahr nach, weil diese schon mit den ersten zwei Dosen nicht die gleiche Immunisierung erreichen wie Jüngere.

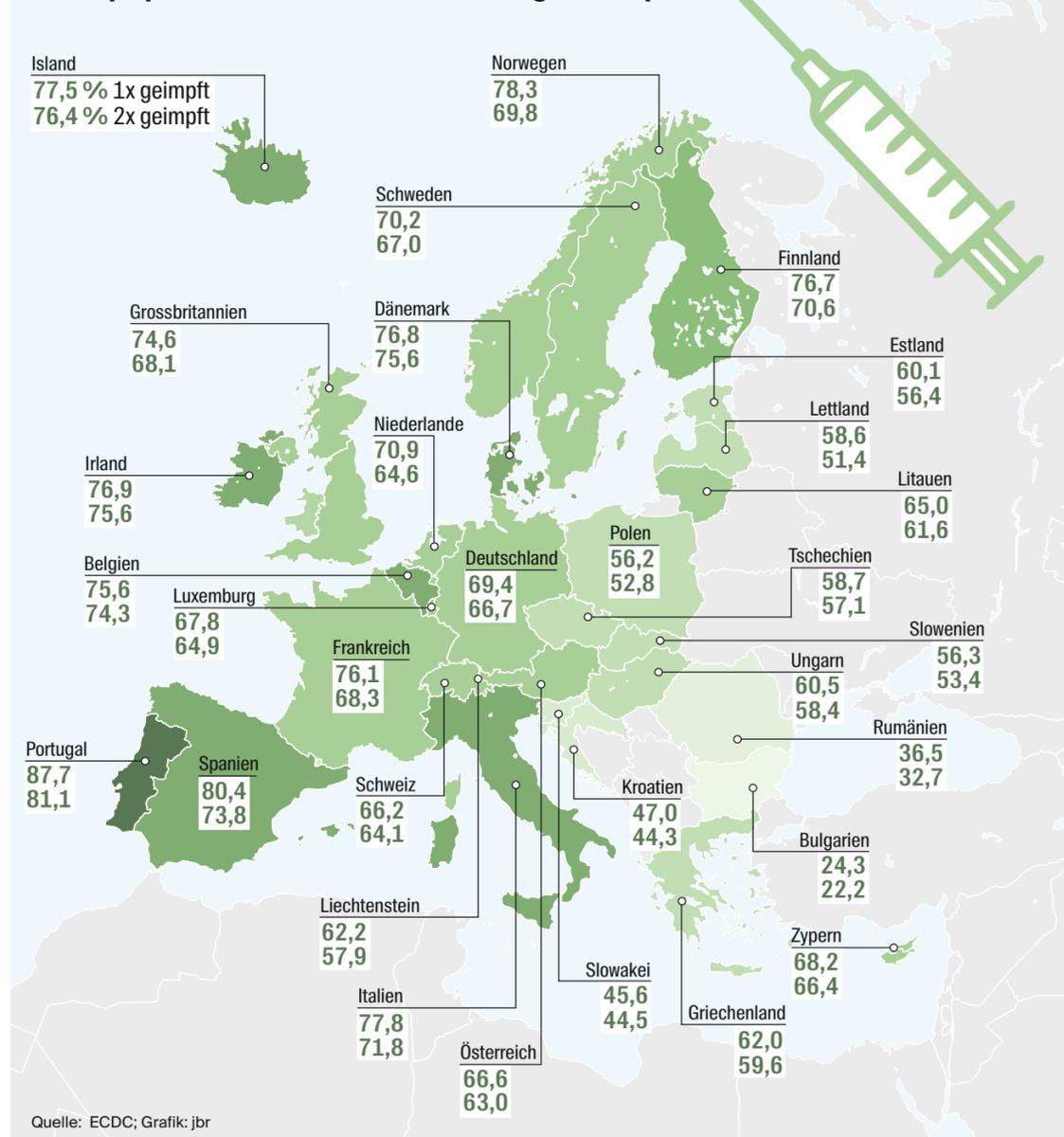
5. Hilft die Booster-Impfung gegen Impfdurchbrüche?

Weil bei älteren Menschen die Immunantwort nach zwei Dosen nicht so hoch ist wie bei jüngeren, sollte die Auffrischung für die Ältesten so schnell wie möglich kommen. Bei den jüngeren sind sich die Immunologen über den Zeitpunkt noch nicht einig. Eine aktuelle, noch nicht geprüfte schwedische Studie hat auch einen Abfall des Schutzes bei 50-jährigen gesehen, was einen Booster für jüngere rechtfertigen würde.

6. Wo steht die Schweiz bezüglich Impfquote im internationalen Vergleich?

Unter dem Schnitt der europäischen Länder (siehe Grafik). Die EU hat be-

Die Impfquoten der Gesamtbevölkerung in Europa



zogen auf die Gesamtbevölkerung eine Impfquote von 64,5 Prozent vollständig Geimpfter und 69,2 Prozent einmal Geimpfter. Die Schweiz 64,1 Prozent respektive 66,2 Prozent. Von der erwachsenen und jugendlichen Bevölkerung ab zwölf Jahren sind 73 Prozent vollständig geimpft.

7. Einige behaupten, dass mehr Geimpfte als Ungeimpfte sterben. Stimmt das?

Nein. Der Anteil der vollständig Geimpften an den Todesfällen hat mit der Dominanz der gefährlicheren Delta-Variante zugenommen. Mit ein Grund ist auch ein sinkender Impfschutz bei älteren Menschen nach sechs Monaten. Der höhere Anteil an Todesfällen Geimpfter hat vor allem damit zu tun, dass zwei Drittel der Gestorbenen über 80 Jahre alt sind. Dort sind aber in der Schweiz etwa 90 Prozent geimpft. Von dieser grossen Gruppe von 400 000 geimpften betagten Menschen sind etwa gleich viele gestorben wie von den 50 000 Ungeimpften. Das zeigt, dass der Anteil der Gestorbenen bei den Ältesten unter den Ungeimpften viel höher ist.

Hypnose, Hausimpfung, Ikea: Die Impf-Ideen der Kantone

Mobilisierung Für die am Montag beginnende Impfwoche haben sich die Kantone teilweise ungewöhnliche Aktionen einfallen lassen. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden gibt es ein spezielles Angebot für jene, die sich aus Angst vor der Spritze bisher noch nicht zu einer Impfung entschliessen konnten. An zwei Abenden kann man sich unter Kurzhypnose impfen lassen, um die Angst vor dem Pils zu überwinden. Im Kanton Luzern können Gruppen ab fünf Personen eine mobile Impftruppe zu sich nach Hause bestellen. Für das «Impfen auf Bestellung» kann man sich ab Montag via Onlineformular anmelden. Das Ange-

bot richtet sich gemäss Kanton insbesondere an Vereine, kleine Betriebe oder Grossfamilien.

Auch bei den Lokaltäten haben sich die kantonalen Behörden kreativ gezeigt: In Solothurn wird in einem Flughafenhanger geimpft, in Zürich in einem Impfdorf in der grossen Halle des Hauptbahnhofs, in Luzern vor einer Ikea und an einer Autobahn. Mehrere Kantone weiten die Öffnungszeiten ihrer bestehenden Impfangebote aus oder schaffen deren neue, die sich speziell an Nachtschwärmer richten. So etwa in St. Gallen, Nidwalden oder Zürich, teilweise begleitet von Konzerten. (cbe)

«Instrument zum Sturz der Demokratie»

Eine aktuelle Studie geht den Motiven gegen die Impfung nach: Angst, Misstrauen und Falschinformationen sind die Hauptgründe.

Bruno Knellwolf

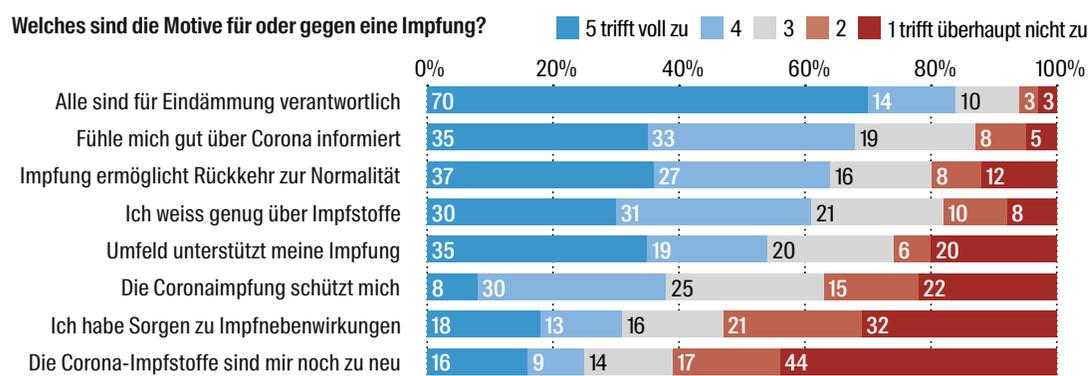
Gestern hat das BAG an einer Medienkonferenz erklärt, dass 75 Prozent der Erwachsenen geimpft sind, dazu kommen noch 6 Prozent Genesene. 19 Prozent sind somit nicht immunisiert, etwa eine Million Erwachsene. Die Impfquote ist damit zu tief, um die Zirkulation des Delta-Virus zu stoppen. Ein Forschungsteam der Hochschule Luzern hat in einer Erhebung im Rahmen einer Langzeitstudie mit über 1000 Personen untersucht, welche Motive zu einer Impfung oder Ablehnung führen:

Gründe für Ablehnung

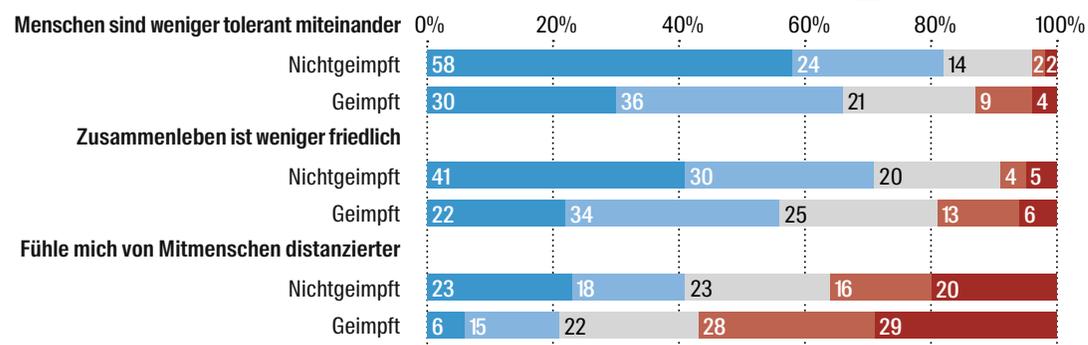
«Unsere Analyse zeigt vier hauptsächliche Einflussfaktoren», sagt Marcel Zbinden, Studienautor und Wirtschaftspsychologe an der Hochschule Luzern. Der Hauptgrund für die Ablehnenden ist die Neuartigkeit der Impfstoffe. Impfgegner halten sie deshalb für zu unsicher und befürchten Langzeitfolgen. Zudem zeigt sich bei den Ablehnenden oft eine Skepsis gegenüber mRNA. Zweitens werden mögliche Nebenwirkungen genannt, drittens beurteilen 28 Prozent der Befragten die offensive Information des Bundes als störend. Nach dem Motto: Wenn die Impfung etwas Gutes sein soll, dann sei eine solche Werbung gar nicht notwendig. Viertens halten sich die Ungeimpften für gut informiert und damit sicher in ihrem Entscheid.

Ob mit plausiblen Argumenten oder nicht, sagt die Studie nicht aus, weil nicht gefragt wurde, woher sie ihre Informationen haben. Allerdings haben die Studienautoren den Teilnehmern eine offene Frage zur Begründung des Impfstatus gestellt. In der Auflistung finden sich bekannte Argumente: «Mein Körper hat mir mitgeteilt, dass er diese Impfung nicht braucht. Ich vertraue den Pharmaunternehmen nicht, dass dies eine gute Sache ist.» Oder:

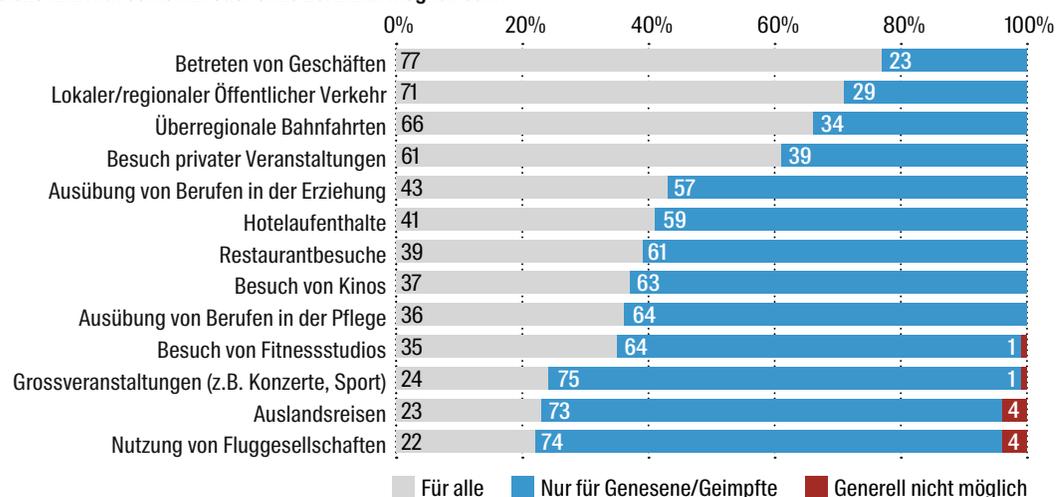
Die Beweggründe für oder gegen eine Impfung



Wie nehmen Sie das Zusammenleben in der Gesellschaft wahr?



Welche Aktivität sollte mit oder ohne Zertifikat möglich sein?



Quelle: Hochschule Luzern/Grafik: stb

«Skepsis, Misstrauen, langsame (Neben-)Wirkung, Instrument zur Stürzung der Demokratie, Spaltung der Gesellschaft». Von Misstrauen ist oft die Rede in diesen Antworten: «Ich vertraue weder dem Bundesrat noch den sog. Experten und schon gar nicht der Pharma-

industrie.» Die Pharma wird oft als geldgierig bezeichnet. Viele der Ablehnenden sind davon überzeugt, ihr Körper halte dieses Virus aus.

«Aus den Antworten kann oft herausgelesen werden, dass das Virus zwar als vorhanden betrachtet wird, aber dass die

Gefahr als einigermassen überschaubar beurteilt wird», sagt Zbinden. Dass die klassischen Plattformen der Impfgegner wie Telegram dabei eine Rolle spielen, liege auf der Hand.

Eine ähnliche Umfrage hat die deutsche Universität Erfurt im Oktober gemacht. Nach die-

ser Cosmo-Studie setzt mehr als jeder dritte Ungeimpfte darauf, dass die anderen es schon richten werden, die Impfung für einen selbst nicht nötig sei. Zwölf Prozent nannten praktische Hürden der Impfung als Grund. Und ein steigender Anteil von zuletzt 41 Prozent der Ungeimpften hält die Impfung schlicht für überflüssig. Ebenfalls in Deutschland haben in der Forsa-Befragung kürzlich 89 Prozent der Befragten gesagt, es habe keinen Einfluss auf die eigene Impfbereitschaft, wenn die Intensivstationen wieder an ihre Kapazitätsgrenzen stiessen.

Gründe für die Impfung

Die Menschen wollen zurück zur Normalität. Das ist der Hauptgrund für eine Impfung. Sie wollen ans Konzert, an ein Fussballspiel und irgendwann wieder auf Masken und Distanz verzichten. Das sei sowohl ein solidarischer Beweggrund als auch ein egoistischer, sagt Zbinden. «Es ist erstaunlich, dass der Schutz vor der Krankheit keinen bedeutenden Einfluss hat bei den Befragten.»

Rund zwei Drittel der befragten Personen haben der Aussage zugestimmt, dass die Impfung die Rückkehr zur Normalität möglich macht. 84 Prozent der Bevölkerung sind gemäss der Umfrage zudem davon überzeugt, dass wir alle gemeinsam für die Eindämmung der Pandemie verantwortlich sind. Mehr als die Hälfte der Befragten macht sich keine Sorgen wegen Nebenwirkungen. Das Vertrauen in die Impfstoffe und in die medizinischen Fachkräfte ist nach Zbinden hoch. Und 72 Prozent der Befragten halten es für richtig, dass der Bund versucht, die Menschen zu einer Impfung zu bewegen.

Gesellschaft

Etwa 70 Prozent der befragten Personen vertreten die Meinung, dass die Menschen seit

Beginn der Pandemie weniger tolerant miteinander umgehen als zuvor. Die Wahrnehmung hängt dabei vom Impfstatus ab. Deutlich mehr Ungeimpfte als Geimpfte beklagen die sinkende Toleranz wie auch ein weniger friedliches Zusammenleben. Ungeimpfte nehmen eine viel grössere zwischenmenschliche Distanz wahr (41 Prozent) als Geimpfte (22 Prozent). Die Geimpften können der Zertifikatspflicht viel Positives abgewinnen, weil dadurch für sie die wahrgenommene soziale Verbundenheit wieder ansteigt. Für Ungeimpfte ist das nicht spürbar.

Der Vergleichs-Dienstleister Comparis hat in der Deutschschweiz eine Impf-Umfrage gemacht und dabei festgestellt, dass die Pandemie die generelle Einstellung zum Impfen nur bei wenigen Menschen geändert hat. Der harte Kern der Impfgegner ist sogar leicht zurückgegangen von 12 auf 10 Prozent seit 2019. Dafür hat sich das Impfwissen in der Bevölkerung deutlich verbessert – vor allem bei den gegen Corona geimpften Personen.

Aussichten

Um die Pandemie in den Griff zu bekommen, braucht es nach der Wissenschaft eine Impfquote von 80 Prozent. Dies zu erreichen, bevor das Virus sich im Winter breitmacht, sei in der Tat sehr schwierig, sagt Zbinden. Es brauche eine differenzierte Berichterstattung, die mit wissenschaftlich fundierten Studien argumentiere und die nicht reise-risch wirke, empfiehlt der Studienleiter. Dies, weil viele der Ungeimpften von sich behaupten, selbst gut informiert zu sein. Viele hätten ihre Meinung bereits gemacht. «Am meisten bringen wird die Zeit. Je mehr Zeit verfliesst, in der keine grossen Nebenwirkungen dazu kommen, desto mehr werden Unentschlossene doch noch zu einer Impfung bereit sein.»

Coronapandemie

Impfen mit dem Silbertablett

Die Impfquote in der Schweiz ist tief, die Fallzahlen steigen. Jetzt soll die nationale Impfwoche Abhilfe schaffen. Doch bringt das etwas? Eine Reise zum Start der Impfoffensive.

Dominic Wirth

Montag, 11 Uhr, Bern: Der uninspirierte Parmelin

Ein wenig Schub kann nie schaden, schon gar nicht für eine Impfwoche, auf die niemand gewartet hat. Und so steht an diesem kalten Novembermorgen ein schöner Teil der Schweizer Musikprominenz auf dem Bundesplatz: Stress, Stefanie Heinzmann, Dabu.

Bald sollen sie ins Land aufbrechen, um für die nationale Impfwoche zu werben. Doch jetzt steht erst einmal alles da und wartet, die Hände tief in den Taschen, die Füsse immer in Bewegung. Der Bundespräsident persönlich soll zum Auftakt ein paar Worte sprechen, darunter geht es jetzt nicht. Mit ein wenig Verspätung schreitet Guy Parmelin heran. Zuerst einmal ein Gruppenfoto. Dann stellt sich Parmelin auf den Platz, nestelt einen Zettel auseinander, liest die Sätze ab, sie klingen wie aus dem Baukasten. Es geht um die sichere Impfung, die Tournee, die Brücken bauen soll, darum, dass jede Impfung zählt und es an der Zeit sei, die Pandemie zu beenden.

Parmelin hatte ein paar gute Momente in seinem Jahr als Bundespräsident. Doch dieser Morgen, an dem er die Impfwoche so richtig anschieben soll, zählt nicht dazu. Er wirkt wie einer, der nicht wirklich daran glaubt, dass das noch etwas werden kann. Alles ein wenig uninspiriert. Alles ein wenig abgelesen. Nicht gerade ein Kickstart.

Montag, 16 Uhr, Westside, Bern: Grosse Leere

Es gibt nichts, was es im Westside am Berner Stadtrand nicht gibt. Man kann dort ins Kino gehen oder ins Hallenbad, man kann einkaufen und essen. Und man kann seit Montag auch: Impfen, zweiter Stock, einfach reinspazieren, piksen lassen.

Impf-Pop-up nennt sich das, und es steht für die Richtung, welche die Schweizer Impfkampagne eingeschlagen hat: Immer näher ran. Die Impfung auf dem Silbertablett. Im Einkaufszentrum, zwischen James Bond und H&M-Pulli. Auf der Autobahnraststätte. Im Impfmobil, das auf dem Dorfplatz hält. Oder gleich ganz zu Hause. So macht das der Kanton Luzern. Wer fünf Impfwillige zusammenkriegt, erhält Besuch vom Impfteam. Mehr Silbertablett geht nicht.

Im zweiten Stock des Westside sind Absperrbänder aufgestellt, doch es braucht sie an diesem Nachmittag nicht. In einer Stunde kommen vorbei: ein Mann, begleitet von Frau und Sohn. Und ein Ehepaar.

Montag, 19.30 Uhr, Hafen Thun: Viel Liebe für Geimpfte

Danitsa schwingt die Hüften. Stress wirft die Hände in die Luft. Stefanie Heinzmann verteilt viel Liebe. Doch so richtig will der Funke am ersten Halt von «Back on Tour», der Impf-

Die Stationen der Impf-Reise



Quelle: OSM, Lizenz Odbf 1.0/Karte: let

konzert-Reihe, nicht springen. Ist auch nicht so einfach bei Temperaturen knapp über Null.

Ein paar Fans haben sich früh einen Platz vorne an der Bühne gesichert. Es zeigt sich bald, dass das nicht nötig war. Eng wird es in Thun nicht. Immerhin bleiben Stress und Co erspart, dass sie vor einem fast leeren Parkplatz herumturnen. Etwa zwei Drittel der Menschen, die sich ein Gratis-Ticket gesichert haben, sind auch gekommen. Am Abend darauf werden es in Lausanne viel weniger sein. Grund dürfte ein Streich von Impfgegnern sein: Ein Ticket sichern, dann nicht aufkreuzen. Haha.

So etwas wie eine Impfhymne gibt es an diesem Abend nicht zu hören, und sie ist wohl auch nicht nötig. Die Konzertreihe soll zwar zum Impfen animieren, doch zugelassen sind alle, und eine Stichprobe zeigt: Die Geimpften sind klar in der Überzahl. Auch zwei junge Frauen gehören zu ihnen. Sie sagen, es sei schon gut, dass man jetzt nochmals alles mache, um die Impfquote zu erhöhen. Aber es sei dann auch mal gut. Ewig sollte man den Ungeimpften nicht

Nur noch Biontech in Deutschland

Unter 30-Jährige sollen in Deutschland ausschliesslich mit Biontech-Impfstoffen und nicht mit jenem von Moderna geimpft werden. Das schlägt die deutsche Impfkommision Stiko in einer Vernehmlassung vor. Diese Empfehlung gilt sowohl für die Grundimmunisierung als auch für mögliche Auffrischimpfungen. «Der Beschluss in Deutschland ist noch nicht vollständig ausformuliert und erst in einer Vernehmlassung. Änderungen sind möglich», präzisiert Alex Josty von Swismedic, welche die Zulassung für die Impfstoffe überprüft und genehmigt.

Die Empfehlung stützt sich auf Daten des Paul-Ehrlicher-Instituts, die besagen, dass seltene Fälle von Herzmuskelerkrankungen von jungen

hinterherrennen. Beide befürchten, dass diese Impfwoche nicht eint. Sondern noch mehr spaltet, weil sich die Ungeimpften unter Druck gesetzt fühlen.

25 Impfungen werden beim Konzert verabreicht. Im Kanton Bern sind es am ersten Tag der Impfoffensive 653 Erstimpfungen. Das sind 18 mehr als am gleichen Tag der Vorwoche. Diese Zahlen stammen von einem Datenprofi, der sie täglich auf Twitter auswertet. Der Kanton liefert auf Anfrage keine genauen Zahlen zu den neuen Erstimpfungen. Das gilt auch für andere Kantone wie St. Gallen und Zürich.

Dienstag, 10 Uhr, Nesslau: «Huere Zwängete»

Vor der Klosterkirche Neu St. Johann steht ein Mann und ärgert sich. «E huere Zwängete» sei das alles, aber piksen lassen hat sich der 70-Jährige jetzt doch, man könne ja sonst nichts mehr machen. Die Frau sei aber standhaft geblieben, die fünf Kinder sowieso. Dann braust er im Subaru davon.

Das Toggenburg hat eine Impfquote von knapp über 51 Prozent. Das ist selbst im Kanton St. Gallen, einem der Schlusslichter in Sachen Impfquote, wenig. In einer Turnhalle hat sich an diesem Tag eine mobile Impfequipe eingerichtet. Sie steht vor einer schwierigen Mission.

Der Betriebsleiter heisst Bruno Sturzenegger. Bevor es losging mit der Impfkampagne, war er ein Pensionär, der früher Informatik-Projekte geleitet hatte. Mittlerweile hat Sturzenegger 120 000 Pikse mitverantwortet und dabei mehr als eine Metamorphose erlebt. Am Anfang, als es in die Altersheime ging, war er ein Glücksbringer, hat Freudenjuchzer gehört. Später wurde er zum Massenabfertiger, weil es den Leuten nicht schnell genug gehen konnte. Doch die hektischen Tage sind längst vorbei. Sturzenegger hat nun öfter mit jenen zu tun, die sich ge-

drängt fühlen, die auch mal schimpfen. Die nicht wollen, aber halt doch kommen. An diesem Tag sind es bis zum Mittag 12 Personen.

Der Betriebsleiter hat erlebt, wie Impfgegner am Eingang zur Impfstelle für Impflinge beten. Er sagt, er finde es verrückt, wie viele Falschinformationen im Umlauf seien, und wenn er seine Geschichten erzählt, tut er das mit einem gewissen Galgenhumor. Doch natürlich beschäftigt ihn auch, was gerade im Land passiert. Aus dem Impfteam sagt jemand, es gebe nun einen neuen Röstigraben im Land. Den zwischen Geimpften und Ungeimpften. Bruno Sturzenegger nickt.

Dienstag, 15.15 Uhr, Oberarth: Warten am Strassenrand

Auch Schwyz hat eine der tiefsten Impfquoten. Der Kanton hat mobile Einheiten losgeschickt und bei den Gemeinden angefragt, wo sie halt machen dürfen. In Oberarth steht der Impfbus nun draussen am Dorfrand, beim Sportplatz. Dort brausen die Autos vorbei, hin und wieder hupt eines, nur anhalten und impfen will lange niemand. Einmal stoppt ein Rollerfahrer, doch er will nur nach dem Weg fragen.

Janine Zahner steht wie die anderen aus der Impfequipe in leuchtfarbenen Kleidern neben dem Bus und wartet. Drinnen, gleich neben den Spritzen, liegt ein Blatt Papier, darauf sind die Impffzahlen des Tages vermerkt: 19 Striche bei Johnson und Johnson, 7 bei Moderna. «Sie müssen das nicht auf die Stunde ausrechnen», sagt Zahner, als man gerade dazu ansetzt.

Seit morgens um neun Uhr ist sie unterwegs, Sattel, Steinerberg, nun Oberarth, bald noch Steinen. Zahner, die Tagesverantwortliche, hat ein einfaches Rezept, um Enttäuschungen vorzubeugen: Einfach keine Erwartungen haben, so sagt sie das. Jetzt steht sie da und kann sich freuen, dass immer «ein wenig etwas los» war. Mehr als da sein, geht ja auch nicht. Das gilt für Schwyz und alle anderen Kantone.

In einer Stunde sind in Oberarth drei Personen gekommen: Zwei Frauen, die aber nur reden wollten. Und ein Mann, der sich impfen liess, subtiler Druck vom Chef, und weil der Impfbus gerade im Dorf war, «eine gute Sache», sagt er noch.

Dienstag, 18 Uhr, Hauptbahnhof Zürich: Falsche Kunden

In Zürich ist etwas ausgebucht, zum ersten Mal auf dieser Reise. Im Verlauf des Tages kam es zu Szenen, wie man sie sich im ganzen Land erhofft hatte: lange Schlangen, und zwar vor dem Impfdorf im Zürcher Hauptbahnhof. Allerdings gehören die Wartenden nicht zum primären Zielpublikum. Der Grossteil will nicht die erste Impfung. Sondern den Booster. Am Abend leuchtet über dem Impfdorf eine Anzeige, «Booster-Impfungen ausgebucht». Für alle anderen wäre noch etwas frei.

Schwerpunkt

4000 Franken für eine Erstimpfung

Die Bilanz der Impfwoche fällt bescheiden aus. Manche Kantone melden sogar weniger Erstimpfungen als in der Vorwoche. Die Fallzahlen steigen weiter. Bereits werden wieder Shutdown-Massnahmen diskutiert.

Pascal Ritter und Bruno Knellwolf

Der letzte Aufruf zur Impfung war laut Popkonzerte im ganzen Land, überall Werbung und Plakate. Die Impfwoche, die an diesem Wochenende zu Ende geht, war der Versuch die Impfquote nach oben zu bringen. Von einem «Last Call» sprach Gesundheitsminister Alain Berset. Wie in einer Abflughalle am Flughafen wollten Bund und Kantone den Verspäteten noch einmal die Chance geben, doch noch einzusteigen. 18 Millionen beantragten die Kantone im Vorfeld vom Bund für ihre Impfaktionen. Und an Ideen mangelte es nicht. Gratistaxis zum Impfzentrum, Raclette, Berliner und Hypnose. Hat sich der Aufwand gelohnt?

Manche Kantone impfen sogar weniger als in der Vorwoche

Während der Impfwoche bekamen erste Senioren eine dritte Impfung, andere liessen sich die zweite Spritze setzen. Was aber zählt für das Ziel einer hohen Impfquote, sind die Erstimpfungen. Deren Zahl zeigt, wie viele Personen sich während der Impfwoche doch noch für die Immunisierung gegen Covid-19 entschieden haben. Für die Tage Montag und Donnerstag meldeten die Kantone beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) 4434 Erstimpfungen mehr als eine Woche davor. 18 Millionen Franken für 4434 zusätzliche Geimpfte. Das sind 4060 Franken für eine Erstimpfung.

Auch wenn sich in den nächsten Tagen aufgrund der Aktionswoche noch ein paar Leute impfen lassen, bleibt die Wirkung bescheiden. Eine Auswertung der «Schweiz am Wochenende» zeigt grosse Unterschiede zwischen den Kan-

tonen. Während der Aargau 48 Prozent mehr Erstimpfungen meldete, waren es im Kanton Zürich nur 4 Prozent. Die Kantone Waadt, Obwalden und Basel-Land meldeten in der Impfwoche sogar weniger Impfnovizen als eine Woche zuvor.

Insgesamt liessen sich in der Impfwoche 20 913 Personen zum ersten Mal impfen. In Österreich, das ähnlich viele Einwohner und eine ähnlich tiefe Impfquote von rund 65 Prozent hat, waren es im gleichen Zeitraum über 70 000. Der Grund dafür ist, dass unser Nachbarland seit Montag die 2G-Regel eingeführt hat. Ohne Impf- oder Genesungsnachweis kommt niemand mehr in ein Restaurant oder in einen Coiffeursaloon. Offenbar entschieden sich viele Österreicher angesichts des neuen Regimes doch noch für eine Impfung.

Erstmals Geimpfte (Montag bis Donnerstag)

Kantone (Auswahl)	Zuwachs (Vorwoche)
Aargau	2004 (+48%)
Appenzell Innerrhodan	66 (+120%)
Basel-Landschaft	545 (-34%)
Basel-Stadt	528 (+46%)
Luzern	1320 (+91%)
Schwyz	436 (+92%)
Solothurn	675 (+56%)
St. Gallen	1187 (+81%)
Thurgau	862 (+90%)
Gesamte Schweiz	20 913 (+27%)

Quelle: Eigene Berechnung, Daten: BAG

Wegen der stark steigenden Fallzahlen und einer grossen Zahl von Hospitalisierungen hat Bundeskanzler Alexander Schallenberg nun einen Lockdown für Ungeimpfte angekündigt. Am Sonntag wird darüber entschieden.

Der deutsche Virologe Christian Drosten von der Berliner Charité hat gestern erklärt, das 3G-System reiche nicht aus, um die nächste Welle in den Griff zu bekommen. Er sagte: «Testung schützt vor Ansteckung nicht.» Ungeimpfte könnten sich, wenn sie negativ getestet auf eine Veranstaltung gehen, dann dort anstecken, weil auch Geimpfte das Virus weitergeben können. 2G verschliesse die Hintertür für das Virus, welche das Testen möglich mache, verlagere die Kontakte aber ins Private.

Politisch hat 2G in der Schweiz wenig Unterstützung. Am Dienstag sagte die Leiterin der Sektion Infektionskontrolle des BAG, Virginie Masserey: «Die Zahlen sind nicht so schlecht, dass eine 2G-Regel in der Schweiz derzeit gerechtfertigt ist.»

Steigende Fallzahlen auch in der Schweiz

Dabei zeigt die Kurve der Ansteckungen mit dem Coronavirus auch in der Schweiz wieder nach oben. Mit rund 4000 Neuinfektionen pro Tag ist die Zahl wieder so hoch wie im Höhepunkt der vierten Welle nach den Sommerferien. Die Fallzahlen schiessen zwar nicht ganz so schnell nach oben wie im Herbst vor einem Jahr. Die Schätzung der Covid-19-Taskforce, dass sich die Fallzahlen nun alle zwei Wochen verdoppeln, ist aber eingetreten. Die höchsten Infektionszahlen sieht man in



Vor dem Impfdorf im Zürcher Hauptbahnhof warten Leute.

Viele wollen aber den Booster und keine Erstimpfung.

Bild: Michael Buholzer/Keystone (Zürich 8. November 2021)

Marcel Tanner, Epidemiologe

1. Die Infektionszahlen steigen, die Hospitalisationen nur leicht. Ist das ein Effekt der Impfung?

Es hat sich bestätigt, dass die Impfung zu über 90 Prozent vor schwerer Erkrankung schützt. Gegenüber einer Infektion ist der Schutz tiefer, bei Delta zwischen 40 bis 70 Prozent. So ist es verständlich, dass wir hohe Infektionszahlen haben, aber im Verhältnis weniger Hospitalisation. Zu Hospitalisationen kommt es auch unter jüngeren ungeimpften Personen. Zum Beispiel auch, wenn sie nur leicht Übergewichtig sind und damit auch ein Herz-Kreislauf-Risiko haben.

«Die nächste Welle findet in erster Linie unter den ungeimpften Personen statt.»

Trotz Impfdurchbrüchen kann man sagen, dass die Covid-Impfung eine Welle wie im Herbst des vergangenen Jahres verhindern wird. Diese findet in erster Linie unter den Ungeimpften statt. Aber die ersten Personen sind schon beinahe ein Jahr geimpft, der Schutz lässt bei älteren Menschen nach. Deshalb braucht es bei älteren Menschen sowie Risikopersonen nun eine Auffrischimpfung.

Reichen diese Massnahmen, um den Winter zu überstehen?

Österreich und Deutschland setzen auf 2G. Braucht es auch in der Schweiz Verschärfungen? Fünf Schweizer Epidemiologen und Virologen äussern sich dazu.



2. In Österreich und Deutschland wird 2G eingeführt. Was ist epidemiologisch betrachtet der Vorteil von 2G gegenüber 3G?

Es ist klar, dass es mit 2G eine höhere Sicherheit gibt. Eine geimpfte Person wird die Viren viel schneller los als eine ungeimpfte. Ungeimpfte sind meist 12 bis 14 Tage Viren infektiös, geimpfte Menschen oft nur drei bis vier Tage. Deshalb sind Impfdurchbrüche weniger gefährlich als Erstinfektionen von Ungeimpften. In der Public Health-Perspektive ist 3G für die Gesellschaft besser als 2G. In der Schweiz hat man in dieser Pandemie immer versucht, das soziale Gewebe atmen zu lassen und hat zum Beispiel auch nicht wie in Deutschland die Schulen geschlossen oder harte Lockdowns verfügt.

«Eine geimpfte Person wird die Viren viel schneller los als eine ungeimpfte.»

Zudem ist zu sagen, dass auch das zweite G für Genesen eine Unsicherheit birgt. Der Begriff Genesen bedeutet, dass man krank war, nicht nur exponiert. Solid geschützt sind aber die Geheilten und nicht jene, die nur leicht infiziert waren und nicht oder kaum erkranken. Mit 3G hat man der Bevölke-

rung eine Perspektive gegeben. Wichtig ist, dass die Tests richtig gemacht werden und verlässlich sind. Der Antigen-Test darf deshalb nicht zu lange Gültigkeit haben. 3G ist für die allermeisten lebbar, ausser für kleine Gruppen von Radikalen und sowieso Unzufriedenen, die trotzen.

Richard Neher, Universität Basel

1. Die Impfung trägt sicherlich entscheidend dazu bei, dass sich die hohen Fallzahlen nicht im gleichen Masse wie 2020 in Hospitalisierungen niederschlagen. Der Schutz der Impfung vor Hospitalisierung ist nach wie vor hoch, nimmt aber insbesondere bei den Älteren ab. Die Hospitalisierungen hinken den Fallzahlen hinterher. Ein Blick nach Österreich zeigt, dass wir auch hier in der Schweiz bald mit stark steigenden Hospitalisierungen rechnen müssen, wenn sich der Anstieg der Fallzahlen fortsetzt.

«Epidemiologisch macht 2G durchaus Sinn, vor allem in Kombination mit einer Impf-, Boost- und Test-Kampagne.»

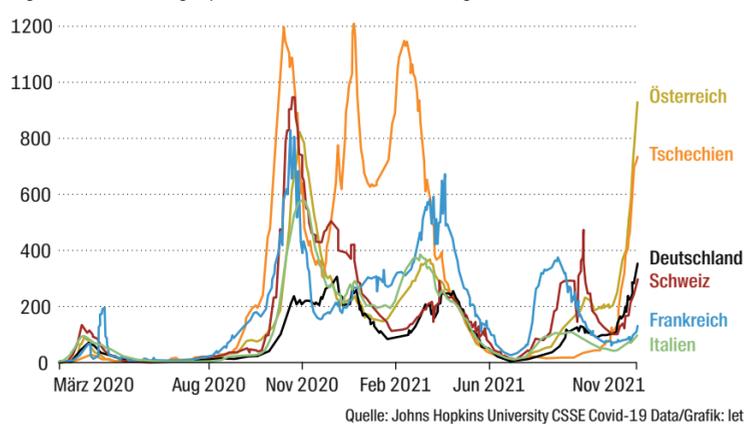
2. Die aktuellen Coronamassnahmen sind offenkundig nicht ausreichend,

fung



Entwicklung der Fallzahlen seit Pandemiebeginn

Tägliche Neuanssteckungen pro Million Einwohner im Sieben-Tages-Schnitt



jenen Kantonen, welche die tiefsten Impfquoten haben, also in der Zentral- und Ostschweiz.

Inzwischen steigen auch die Hospitalisationszahlen wieder leicht an, und zwar in allen Altersgruppen. Allerdings ist der Anstieg bei den Spitaleinlieferungen viel geringer als bei den Infektionen. Das bestätigt die Wirkung der Impfung, wie der Basler Epidemiologe Marcel Tanner sagt. Die nächste Welle findet demnach hauptsächlich unter den Ungeimpften statt. Weil aber die ersten Personen schon beinahe ein Jahr geimpft sind und vor allem bei älteren Menschen der Schutz nachlässt, sind sie gefährdet. Deshalb empfehlen die Epidemiologen und Infektiologen nun eine Auffrisch-Impfung.

Diese Booster-Impfungen sind in der Schweiz nun für Personen ab dem Alter von 65 Jahren erhältlich. Bereits weichen erste Unter-65-Jährige nach Deutschland aus, um sich in grenznahen Gemeinden einen Booster setzen zu lassen. Ob mit oder ohne Booster. Das Beispiel Dänemark zeigt, dass auch Länder mit einer hohen Impfquote nicht so einfach wieder zur Realität

zurückkehren können. Dort hob die Regierung vor rund zwei Monaten die allermeisten Massnahmen auf. Geimpfte, Ungeimpfte, Getestete und Ungetestete konnten wieder fast so leben wie vor der Pandemie.

Nun kommt die Wende. Nach einem steilen Anstieg der Fallzahlen sagte Ministerpräsidentin Mette Frederiksen: «Wir können das Virus nicht einfach laufen lassen.» Corona wurde wieder als «gesamtschellschaftliche Bedrohung» eingestuft und die Zertifikatspflicht soll wieder eingeführt werden.

Trotz Impfung drohen Massnahmen für alle

Schon werden wieder Shutdown-Massnahmen für alle diskutiert, unabhängig vom Impfstatus. Die Genfer Virologin Isabella Eckerle sagte dem Nachrichtenmagazin «Spiegel» im Bezug auf Deutschland: «Zumindest regional könnte ich mir vorstellen, dass man tatsächlich wieder Kontaktbeschränkungen für alle einführen muss.»

In der Schweiz beobachtet man derzeit noch die steigenden Fallzahlen.

Das sind die zentralen Elemente, die uns erlauben, den Winter ohne eine Überlastung des Gesundheitssystems zu überstehen.

«Der Effekt der Impfung ist da: Je mehr Personen eine gute Immunität gegen dieses Virus haben, desto eher können sich Fallzahlen von Hospitalisationen entkoppeln.»

Didier Trono, EPFL Lausanne

1. Der Winter wird schwierig. Zu viele Menschen scheinen bereit zu sein, das Risiko einer schweren Erkrankung einzugehen und sich nicht impfen zu lassen. Erstens sollten sich alle Personen, die älter als 65 Jahre sind oder einem anderen Risiko ausgesetzt sind, unverzüglich für die dritte Dosis anmelden. Zweitens sollte die Auffrischungsimpfung der ganzen Bevölkerung zugänglich gemacht werden. Damit würde man erreichen, dass Geimpfte das Virus kaum noch verbreiten.

2. Vielleicht würde 2G statt 3G das Covid-Zertifikat wertvoller machen. Zunächst könnte aber die Gültigkeitsdauer von Antigentests von 48 auf 24 Stunden

verkürzt werden, was die Sicherheit erhöhen würde. Wir müssen zugeben, dass die Kommunikation über den Impfstoff teilweise fehlgeschlagen ist. Sie lief über zu wenig effektive Kanäle. Jene, die zur Verbreitung von Fake News genutzt werden, waren viel effizienter. Tatsache ist, dass wir aus dieser Pandemie ohne Impfung nicht rauskommen werden. Jeder, der etwas anderes behauptet, hat unrecht.

«Jene Kanäle, die zur Verbreitung von Fake News genutzt werden, waren viel effizienter.»

Was im Ausland geschieht, sollte uns helfen, zu reagieren: In England sind die Hospitalisierungszahlen immer noch hoch, weil alle Massnahmen aufgehoben wurden. In Dänemark zeigt sich, dass selbst eine Impfquote von 76 Prozent nicht ausreicht, um Delta zu kontrollieren, wenn die Massnahmen schlampig sind. Aber in Israel, wo die Infektionsraten dramatisch angestiegen waren, ist die Inzidenz seit der Verabreichung einer dritten Dosis nun zurückgegangen. Es gibt also eine Lösung und die Schweiz könnte sie umzusetzen.

Bruno Knellwolf und Sabine Kuster

Kommentar

2G bringt zu wenig Schutz

Wer hätte gedacht, dass – zehn Monate nachdem die ersten Coronaimpfungen verabreicht worden sind – das Land noch einmal nach Massnahmen suchen muss? Etwas Zeit bleibt noch, denn die Spitaleinweisungen steigen nicht so deutlich an, wie man das aufgrund der Fallzahlen inzwischen erwarten könnte. Klar ist: Es haben noch zu viele Schweizerinnen und Schweizer keine Grundimmunität. Und diese werden nun durchsucht. Dass die Spitäler bald wieder an ihre Grenzen kommen, ist deshalb wahrscheinlich.

Maskentragen, Homeoffice, Treffen nur in kleinen Gruppen in Innenräumen – diese wirksamen Massnahmen gäbe es. Leider kann man sie schwerlich nur den einen (den Ungeimpften) verordnen. 2G wird es aber kaum richten – wenn also nur noch Geimpfte und Genesene Zutritt zu Veranstaltungen und in Restaurants hätten. Es nützt zu wenig: Frisch getestete Personen sind in einem Raum kaum gefährlicher als geimpfte. Zumal die unzuverlässigen Nasenabstriche ab Montag verboten sind. Nicht einmal die Durchsuchung würde damit deutlich genug abgebremst, weil sich die Ungeimpften weiter in den Familien, beim Einkaufen oder auf der Arbeit anstecken.

2G erhöht primär den Druck, sich impfen zu lassen. Aber es gibt keine Anzeichen, dass sich noch besonders viele Impfskeptiker umstimmen lassen. Die Ungeimpften nehmen ein schweres Krankheitsrisiko schon lange in Kauf. Dass die Tests kostenpflichtig wurden, hat auch nicht viele beeindruckt. Und selbst wer sich wegen 2G dann impfen lassen würde, wäre angesichts der hohen Fallzahlen und bis die Immunität aufgebaut ist zu spät dran.

Wenn der Bundesrat 2G trotzdem einführt, dann sollte er dies jedenfalls nicht als Massnahme zu mehr Schutz bei Veranstaltungen oder in Restaurants anpreisen. Sondern ehrlich deklarieren, worum es geht: Dass man nach fast einem Jahr Impfen kein Verständnis mehr für all jene hat, die das Ende der Pandemie hinauszögern, weil sie sich der effektivsten Massnahme verweigern.



Sabine Kuster
sabine.kuster@chmedia.ch

um den Anstieg der Fallzahlen zu verhindern. Obwohl auch Geimpfte sich infizieren und das Virus weitergeben können, ist die Inzidenz unter geimpften Personen deutlich niedriger. Bayern weist zum Beispiel eine 10-fach niedrigere Inzidenz unter Geimpften aus. Darüber hinaus führen Infektionen in Geimpften seltener zu schwerem Verlauf. Tests reduzieren sicherlich das Risiko, sind aber immer nur eine Momentaufnahme. Epidemiologisch macht 2G daher durchaus Sinn, vor allem in Kombination mit einer intensiven Impf-, Boost- und Test-Kampagne.

Milo Puhani, Universität Zürich

1. Es ist noch etwas zu früh, dies zu beurteilen, aber wenn der Anstieg sich in Grenzen hält, ist dies mit einiger Wahrscheinlichkeit wegen der Impfung. Während die Wellen noch immer hoch ausfallen können, sieht man über die Zeit kleinere Ausschläge für die Hospitalisationen, was ja genau ein wichtiges Ziel der Impfung ist. Durch Booster-Impfungen lässt sich der nachlassende Effekt der Impfungen wirksam entgegenwirken.

«Theoretisch kann 2G einen Vorteil bieten. Aber man braucht empirische Daten.»

2. Es ist nicht leicht, einzuschätzen, wie viel 2G bewirkt, weil es noch keine soliden wissenschaftlichen Daten dazu gibt. Theoretisch kann 2G einen Vorteil bieten. Aber man braucht empirische Daten, ob dies erstens durchsetzbar ist, sich die Leute daran halten und zweitens, ob es dann Infektionen verhindert im Vergleich zu 3G. Ob dies in der Schweiz eingeführt wird, hängt von vielen Faktoren ab und muss letztlich die Politik entscheiden.

Marcel Salathé, EPFL Lausanne

1. Das ist vor allem auch ein Zeiteffekt. Die Hospitalisationen hinken immer hinter den Infektionszahlen her. Ich gehe davon aus, dass in nächster Zeit auch die Hospitalisationen ansteigen werden. Der Effekt der Impfung ist natürlich auch da: Je mehr Personen eine gute Immunität gegen dieses Virus haben, desto eher können sich Fallzahlen von Hospitalisationen entkoppeln. Denn wenn man einmal eine solche Immunität hat, dann ist der Schutz vor schweren Verläufen nach wie vor sehr hoch. Hier werden auch die Booster-Impfungen sehr wichtig sein, um diesen Schutz auch über den Winter zu gewährleisten.

2. Die G-Diskussion lenkt von den wichtigen Faktoren ab: mehr Erstimpfungen und rasche Booster-Impfung.

Bruno Knellwolf und Patrik Müller

Der Begriff «Pandemie der Ungeimpften» erlebte in den vergangenen Wochen ein exponentielles Wachstum. Erstmals tauchte er in der Schweizer Presse gemäss der Mediendatenbank SMD am 16. Juli 2021 auf. Die Schweizerische Depeschagentur meldete, in den USA würden trotz steigender Durchimpfung die Fallzahlen stark ansteigen, und sie zitierte Rochelle Walensky, die Chefin der US-Gesundheitsbehörde, mit dem Satz: «Dies wird zu einer Pandemie der Ungeimpften.»

Fast zeitgleich sagte US-Präsident Joe Biden erstmals: «Die einzige Pandemie, die wir haben, ist unter den Ungeimpften», und wiederholte den Satz in verschiedenen Reden.

In Europa war es Bayerns Ministerpräsident Markus Söder, der den Begriff am 10. August zuerst verwendete.

Und in der Schweiz? Hier führte, wiederum gemäss Mediendatenbank, SVP-Nationalrat Roger Köppel den Begriff ein. Es sei zwar ein Risiko, sich etwas spritzen zu lassen, sagte er am 24. August in «Weltwoche Daily». Aber impfen helfe enorm im Kampf gegen das Virus. Die Zweifler, so Köppel, müssten sehen, «dass wir im Moment eine Pandemie der Ungeimpften haben». Die NZZ lobte Köppel dafür. Er geniesse bei Massnahmenkritikern «fast schon Messias-Status» und weise zu Recht darauf hin, dass es sich um eine «Pandemie der Ungeimpften» handle.

Auf den Intensivstationen landen grösstenteils Ungeimpfte

Unter den Schweizer Exekutivpolitikern war es ebenfalls ein SVP-Vertreter, der (am 28. August) den Begriff erstmals brauchte. Der Berner Gesundheitsdirektor Pierre-Alain Schnegg sagte: «Über 90 Prozent der Covid-Patienten im Spital sind nicht geimpft, auf den Intensivstationen ist der Anteil noch höher. Wir haben inzwischen tatsächlich eine Pandemie der Ungeimpften.» Ab September wird es unübersichtlich, der Begriff fiel in der Schweiz immer öfter, im Ausland machte er fast überall Karriere. In Schweizer Medien erschienen bislang rund 600 Artikel mit diesem Begriff.

Doch während Spitzenpolitiker weiterhin davon sprechen, haben Wissenschaftler ihre Sprache präzisiert. Denn es stimmt zwar nach wie vor, dass Ungeimpfte die Haupttreiber der Pandemie sind und die gros-

Gibt es eine Pandemie der Ungeimpften?

Der Satz gehört zum Standardrepertoire von Politikern: «Wir haben eine Pandemie der Ungeimpften.» Dieses Narrativ sei falsch, widerspricht nun der deutsche Virologe Christian Drosten. Doch so klar ist die Sache nicht.



«Die Zweifler müssen sehen, dass wir im Moment eine Pandemie der Ungeimpften haben.»

Roger Köppel
24. August 2021



«Wir haben keine Pandemie der Ungeimpften, wir haben eine Pandemie.»

Christian Drosten
11. November 2021



«Die einzige Pandemie, die wir haben, ist unter den Ungeimpften.»

Joe Biden
16. Juli 2021

se Mehrzahl der Hospitalisationen ausmachen. Aber mit Delta und den sich häufenden Impfdurchbrüchen ist die Ausgangslage komplizierter geworden. Deutschlands bekanntester Virologe Christian Drosten sagte nun in der «Zeit»: «Es gibt im Moment ein Narrativ, das ich für vollkommen falsch halte: die Pandemie der Ungeimpften. Wir haben keine Pandemie der Ungeimpften, wir haben eine Pandemie.» Er zog das Fazit: «Wir haben eine Pandemie, zu der alle beitragen – auch die Geimpften, wenn auch etwas weniger.»

Die infizierten Geimpften tragen weniger zur Zirkulation des Virus bei, weil sie die Erreger nur bis vier Tage weitergeben, während Ungeimpfte das bis 14 Tage tun. Somit hat die Impfung weiterhin einen epidemiologischen Wert, auch wenn der Schutz gegen Infektion nach sechs Monaten auf 40 bis 70 Prozent zurückgeht. Die Infektions Eindämmung ist allerdings gar nicht das erste Ziel der Impfung, sondern die Verhinderung von schweren Erkrankungen und Tod. Und das funktioniert in der Allgemeinbevölkerung weiterhin gut. Gegen die nachlassende Wirkung bei den Ältesten wird nun geboostert, bei Jüngeren bald auch.

Pandemie für alle – wegen der Impfverweigerer

Dass wir nicht mehr nur eine Pandemie der Ungeimpften erleben, hat seinen Grund bei den Verweigerern. Denn sie treiben die Zirkulation stärker an und füllen überwiegend die Spitäler. Das lässt sich am einfachsten mit Beispielen aus dem Ausland zeigen. In Spanien hat die erste Welle verheerend gewütet. Innerhalb kurzer Zeit starben etwa 30 000 Menschen. Die Spanier haben ihre Lehren daraus gezogen. 95 Prozent der über 40-jährigen sind geimpft, bei den ältesten beinahe 100 Prozent. Zwar steigen auch dort die Infektionszahlen wieder leicht an, aber auf tiefem Niveau. Dasselbe gilt für Portugal, womit beide Länder den Albtraum beendet haben, während wir weiterhin Impfdiskussionen führen.

Schweizer Wissenschaftler haben nicht von der Pandemie der Ungeimpften gesprochen, sondern davon, dass das Virus im Laufe des Winters alle oder beinahe alle Ungeimpften befallen werde. Aber auch, dass Geimpfte nicht vor Infektion gefeit sind. All das ändert aber nichts daran, dass die Pandemie nur mit Impfungen eingedämmt werden kann. Fehlt einem zu grossen Teil der Bevölkerung die Einsicht dafür, wird die Pandemie immer mehr wieder zur Pandemie aller.

Schweiz tastet sich an ein Tabu heran

Debatte über Impfpflicht Rigorose Massnahmen im Kampf gegen Covid-19 stossen in der Schweiz auf mehr Skepsis als anderswo. Doch langsam kommt auch hier eine Debatte über Impfpflicht und 2-G in Gang.



Wäre ein Obligatorium möglich? Bundesrat Alain Berset spricht im Nationalrat an der Wintersession der eidgenössischen Räte gestern in Bern. Foto: Peter Schneider (Keystone)

Fabian Renz, Philipp Loser
und **Edgar Schuler**

Ein Impfblogatorium ab dem 14. Lebensjahr. Zwischen 3600 und 7200 Euro Busse, wenn man sich weigert. Oder bis zu sechs Wochen Haft. Das sind die Eckwerte des Gesetzes, wie es in Österreich jetzt aufgegleist ist. Der Nachbar im Osten macht Ernst.

Der Nachbar im Norden ebenfalls. «Die Lage hat sich geändert», sagt der designierte Bundeskanzler Olaf Scholz. Es hätten sich nicht genügend Menschen freiwillig gegen Covid-19 impfen lassen. Impfpflicht wohl auch in Deutschland, der Bundestag soll bald entscheiden. Impfpflicht vielleicht in der gesamten Europäischen Union. Ursula von der Leyen, Chefin der EU-Kommission, will eine entsprechende Regelung prüfen lassen. Covid-19 greift in ganz Europa mit Rasanz um sich, und der Kontinent bricht in verzweifelter Gegenwehr ein Tabu: Er weicht das bislang als unantastbar geltende Recht auf körperliche Unversehrtheit auf.

Die Schweiz könnte zur Insel werden

Für die Schweiz wird damit in Kürze eine sehr spezielle Zeit beginnen.

Speziell, weil das Land zur Insel werden könnte (einmal mehr): Vielleicht ist hier in wenigen Wochen der letzte Ort in Europa, an dem die Corona-Impfung

nominell noch freiwillig ist. Speziell aber auch, weil die Schweizer Debatte von einer tektonischen Plattenbewegung erfasst scheint: Auch bei uns könnten bald Dinge folgen, die noch vor Wochen, ja vor Tagen vermeintlich jenseits aller Akzeptanz lagen.

Neue Töne zu 2-G im Nationalrat

Exemplarisch dafür steht die Debatte vom Donnerstag im Nationalrat. Wieder einmal hatte sich die Kammer mit dem Covid-19-Gesetz zu beschäftigen – jenem eigentümlichen Flickwerk, das eben erst eine Volksabstimmung überstanden hat, an dem nun aber bereits wieder Änderungen nötig wurden. Diese waren nicht sonderlich umstritten. Es war die SVP, die mit eigenen Anträgen den interessanten Teil der Debatte auslöste. Explizit wollte die Volkspartei im Gesetz das Verbot einer 2-G-Regel verankern. Das hätte es verunmöglicht, dass nur noch Geimpfte und Genesene Zugang zu bestimmten Orten haben. «2-G oder sogar 1-G und Ausgangssperren sind faktisch eine Impfpflicht», hielt SVP-Nationalrat Thomas de Courten am Rednerpult fest.

Die Mehrheit entschied anders. Nicht nur will sie 2-G ermöglichen – es klang da und dort aus der Ratsmitte auch unverhohlene Werbung dafür an. Ruth Humbel (Mitte) etwa meinte, dass 2-G für manche keine Verschärfung, sondern eine Erleichterung darstelle. «Die

Der frappante Unterschied zum Diskurs in den Nachbarländern ruft nach Erklärungen.

Sitz- und Maskenpflicht bedeutet in Clubs eine starke Einschränkung, die ausgerechnet Jugendliche trifft.» Als Alternative, so Humbel, würden die Clubs gern freiwillig 2-G einführen – also bloss Getestete vom Nachtleben ausschliessen. Und Gesundheitsminister Alain Berset (SP) bezeichnete 2-G als «eine Möglichkeit», auch auf freiwilliger Basis. Es gebe noch rechtliche Fragen. Der Bundesrat werde sich der Sache annehmen und an einer der nächsten Sitzungen darüber beraten. Übersetzt aus der notorisch vorsichtigen Schweizer Behördenkommunikation bedeutet dies: 2-G dürfte kommen. In welcher Verbindlichkeit, ist offen, doch womöglich früher, als man dies unlängst für denkbar gehalten hätte.

Wie aber steht es um eine allgemeine Impfpflicht im engeren Sinn? Um den «Impfzwang», wie es auf den vielen Plakaten der Gegner des Covid-19-Gesetzes dräuend geheissen hatte?

Im Nationalratssaal wollte niemand ein Impfblogatorium fordern, manche sprachen sich explizit dagegen aus, obwohl ein solches nicht zur Debatte stand.

Der Unterschied zum Diskurs in den Nachbarländern ist derart frappant, dass er nach Erklärungen ruft. Es gebe in der Schweiz eine «Tradition der Zurückhaltung vor dem staatlichen Zugriff auf das Individuum», sagt der Kulturwissenschaftler und Medizinhistoriker Eberhard Wolff. Er führt dies unter anderem auf die föderale Struktur der Schweiz zurück, die darauf angelegt sei, Staatsmacht zu dezentralisieren. Und überdies verstehe man sich hierzulande traditionell als Konsensdemokratie – mit bewusstem und strategischem Respekt gegenüber dem «Nichtgleich-Sein».

Zuspruch für ein Obligatorium wächst

Der Historiker Josef Lang wiederum konstatiert bei den Schweizer Konservativen eine staatskritischere Haltung als bei ihren europäischen Pendanten. «Es gab bei uns keine Monarchie, mit der man sich identifizieren konnte, und gleichzeitig wurde der Bundesstaat durch die konservativen Kantone immer abgelehnt.» Lang hält es daher für ein «Ding der Unmöglichkeit, bei uns ein

Impfblogatorium einzuführen». Allerdings: Die Schweizer Befürworter eines Impfblogatoriums, wiewohl eine Minderheit, sind existent. Und vieles deutet darauf hin, dass ihre Zahl wächst. Bemerkenswert jedenfalls war schon mal das Stimmungsbild, das sich im «Club» des Schweizer Fernsehens SRF am Dienstag zeigte. Vier der sechs Gäste sprachen sich, teils mit Nuancen, für eine Impfpflicht aus: der Zürcher SP-Nationalrat Fabian Molina, der Infektiologe Jan Fehr, der Philosoph Francis Cheneval und Operation-Libero-Chefin Sanija Ameti.

Die Reaktionen auf seinen Auftritt seien «überraschend positiv» gewesen, erklärt Molina gegenüber dieser Redaktion. «Ich hätte gedacht, dass es viel mehr «räblet.» Man merke, dass die Leute genug hätten – genug von der Pandemie, aber auch von den Ungeimpften, die die Pandemie verlängerten. Molina selbst hätte die Impfpflicht noch vor einem Monat abgelehnt, wie er sagt. Heute, auch angesichts der neuen Omikron-Variante des Coronavirus, hält der Sozialdemokrat die Impfpflicht für die sinnvollste und verhältnismässigste Lösung.

Tatsächlich sieht bereits das geltende Epidemiegesetz die Möglichkeit zu Impfblogatorien vor – allerdings nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen: besonders gefährdete Menschen zum Beispiel oder Angestellte speziell betroffener Branchen, etwa aus dem Pflegebereich.

Freilich scheinen sich die Stimmen derer zu mehren, die eine allgemeine Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung gerechter finden. Hierfür brauchte es gesetzliche Änderungen. Damit Bundesrat und Parlament diesen Kurs einschlagen, müssten sie sich wohl von einer breiten gesellschaftlichen Bewegung getragen fühlen.

«Die Politik dreht manchmal schnell»

Ein Problem hierbei sei «unser Schweizer Pflichtbewusstsein», sagt der Solothurner Mitte-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt. «Wenn wir ein Impfblogatorium einführen, dann gilt das auch. Nicht wie beispielsweise in Frankreich, wo man es mit behördlichen Massnahmen allgemein und somit halt auch mit Corona-Massnahmen der Regierung locker nimmt. Wir nehmen so etwas ernst. Und darum ist vielleicht auch die Schwelle höher, ein Obligatorium einzuführen.»

Wann wird die Schwelle erreicht sein? «Momentan, in der aktuellen Lage, ist für mich ganz klar, dass ein Impfzwang, eine Impfpflicht nicht infrage kommt», so der Zürcher GLP-Nationalrat Jörg Mäder in der Debatte vom Donnerstag. «Fragen Sie mich aber bitte nicht, wie das in zwei Jahren aussieht.»

Fabian Molina, der Zürcher Sozialdemokrat und erklärte Befürworter der Impfpflicht, meint dazu nur: «Die Politik dreht manchmal schnell.»

Wissen

Die Corona-Impfung im Faktencheck

Wirksamkeit, Langzeitfolgen, Grippevergleich Auf Social Media, im Büro, am Stammtisch: Wir sind seit der Pandemie ständig mit Lügen, Falschinformationen und Halbwahrheiten konfrontiert. Vier häufige Aussagen auf dem Prüfstand.

Yannick Wiget

Krisenzeiten begünstigen die Entstehung und Verbreitung von Verschwörungstheorien, so auch die Covid-19-Pandemie. Seit ihrem Ausbruch sind falsche und irreführende Behauptungen im Umlauf, seit dem Einsatz der Corona-Impfstoffe sogar noch verstärkt. Wir nehmen vier Behauptungen, die zurzeit im Umlauf sind, unter die Lupe:

1 «Es müssen mehr Geimpfte ins Spital als Ungeimpfte – die Spritze nützt gar nichts»

Diese Behauptung kursiert derzeit häufig. Denn die Zahl der Geimpften in der Schweiz, die eine Durchbruchinfektion hatten, ist tatsächlich gestiegen. Das war allerdings zu erwarten. Man hatte sich von Anfang an darauf eingestellt, dass der Schutz der Vakzine mit der Zeit nachlässt und es irgendwann eine Auffrischungsimpfung (Booster) brauchen wird.

Generell gilt, dass der Schutz vor einer Infektion schneller sinkt als derjenige vor einem schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlauf. Die Impfung erfüllt also ihren eigentlichen Zweck. Es gibt jedoch Altersunterschiede: Bei den über 60-Jährigen ist der Schutz vor Hospitalisierung von 93 Prozent (Anfang August) auf knapp 84 Prozent (Anfang November) gefallen, bei den Jüngeren nur von 98 auf 92 Prozent.

92 und 84 Prozent sind aber immer noch sehr gute Werte. Nach der Impfung bildet das Immunsystem sogenannte Gedächtniszellen, dank derer es schnell auf eine Infektion reagieren kann. So reduziert sich bei Geimpften die Wahrscheinlichkeit von schweren Verläufen und Hospitalisierungen massiv.

Das zeigt sich deutlich beim Vergleich zwischen vollständig geimpften und nicht vollständig geimpften Personen (Ungeimpfte und solche mit erst einer Dosis). Die Gefahr, wegen Corona ins Spital eingeliefert zu werden, ist für Geimpfte über 60-jährige 9-mal kleiner als für Ungeimpfte in der gleichen Altersgruppe. Bei den Jüngeren ist der Unterschied nach Impfstatus sogar noch grösser: Geimpfte unter 60-Jährige werden fast 12-mal seltener hospitalisiert als gleichaltrige ohne Immunisierung.

— **Fazit:**

Die Aussage ist falsch. Ungeimpfte erkranken viel häufiger schwer als Geimpfte. Trotz der nachlassenden Schutzwirkung sind die Covid-Vakzine also sehr effektiv.

▼
Falsch Richtig

2 «Die Impfung könnte Langzeitfolgen haben»

Impfungen können Nebenwirkungen haben, auch diejenigen gegen Sars-CoV-2. Während einige Geimpfte nur Schmerzen an der Einstichstelle verspüren, haben andere Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen. Doch solche Nebenwirkungen treten in den allermeisten Fällen unmittelbar, in den ersten Tagen oder selten Wochen nach einer Impfung auf,



Rund um die Covid-Impfung kursieren falsche Behauptungen: Demonstration gegen die Ausweitung des Covid-Zertifikats am 8. September in Bern. Foto: Marcel Bieri (Keystone)

und sie sind weder gefährlich noch dauerhaft. Langzeitfolgen durch die mRNA-Vakzine, die in der Schweiz zum Einsatz kommen, halten Fachleute für so gut wie ausgeschlossen.

«Das ist extrem unwahrscheinlich, eigentlich wissen weltweit Experten nicht, wie dies erfolgen sollte», erklärt Manuel Battegay, Chefarzt der Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene am Universitätsspital Basel, der seit 33 Jahren auf dem Gebiet arbeitet. «Nebenwirkungen bei Impfungen treten selten erst nach Monaten auf – vor allem aber nicht erst nach Jahren», sagte auch Bernd Salzberger, Facharzt für Innere Medizin am Universitätsklinikum Regensburg, dem Bayerischen Rundfunk.

Tatsächlich ist bislang bei keiner Impfung – etwa gegen Masern, Mumps, Röteln und viele andere Krankheiten – nach längerer Zeit eine Nebenwirkung bekannt geworden. Das ist auch bei den Covid-Vakzinen sehr unwahrscheinlich, weil sie schon so häufig verabreicht wurden und laufend ein exaktes Monitoring stattfindet.

Weltweit sind 3,3 Milliarden Menschen vollständig gegen Corona geimpft. Schwere Nebenwirkungen wurden dabei sehr selten beobachtet, etwa Herzmuskelentzündungen bei jungen Männern. Wichtig in diesem Zusammenhang: Nach einer Infektion mit dem Coronavirus ist das Risiko für eine Herzmuskelentzündung um mindestens das Sechsfache höher als nach der Impfung.

Bei mRNA-Impfungen – an denen schon seit 20 Jahren geforscht wird – wird ein Molekül gespritzt, das den Bauplan für das Spike-Protein liefert, das an der Oberfläche von Sars-CoV-2 die charakteristischen Stacheln bildet. Die Geimpften stellen das Protein dann in ihren Körperzellen her und präsentieren es dem Immunsystem. Dieses bildet daraufhin Antikörper, die bei einer Infektion rasch das Coronavirus bekämpfen.

«Die durch die Impfung verabreichte mRNA gelangt nicht in das Erbgut, vermehrt sich nicht und wird sehr schnell abgebaut», erklärt Infektiologe Battegay. Deshalb brauche es bei der erstmaligen Impfung ja auch eine zweite Dosis, um das Abwehrsystem nochmals zu stimulieren. «Kurz nach dem Ablesen des Bauplans wird die mRNA in der Zelle selbst durch Enzyme abgebaut.

— **Fazit:**

Es besteht ein wissenschaftlicher Konsens, dass Langzeitfolgen durch die Corona-Impfstoffe so gut wie ausgeschlossen sind. Auch schwere Nebenwirkungen, die kurz nach der Verabreichung auftreten, sind extrem selten.

▼
Falsch Richtig

3 «Die Impfung macht unfruchtbar»

Diese Behauptung ist haltlos: Das zeigen Einschätzungen von

Fachleuten, mehrere Untersuchungen und zahlreiche Pandemiebabys.

So durften die Teilnehmerinnen der umfassenden Studie, die Biontech und Pfizer vor der Zulassung ihres Impfstoffs durchführten, nicht schwanger sein oder werden. Trotzdem passierte es zwölf Frauen – alle Kinder der Geimpften wurden gesund geboren. Punkto Spermienqualität bei Männern gab eine Studie der University of Miami im Juni Entwarnung. Zudem fanden Wissenschaftler der Universität Harvard und anderer US-Institutionen heraus, dass eine Covid-Impfung nicht nur «hochwirksam» ist für schwangere und stillende Frauen, sondern auch für das Baby, an das Antikörper weitergegeben werden.

Bei Falschinformationen zur Fruchtbarkeit wird oft auf das menschliche Protein Syncytin-1 hingewiesen, das während der Schwangerschaft an der Bildung der Plazenta beteiligt ist. Weil es dem Spike-Protein des Coronavirus ähnlich sei, würden die Antikörper, die sich nach der Impfung gegen das Spike-Protein bilden, auch die Plazentabildung beeinträchtigen, heisst es dann.

Doch Experten haben diese Behauptung schon längst widerlegt, unter anderem Infektiologe Manuel Battegay in einem Gastbeitrag bei den Tamedia-Zeitungen. Die beiden genannten Proteine gleichen sich nur in vier aufeinanderfolgenden Aminosäuren. Das sei «statistisch vollkommen irrelevant», sagte Ge-

netiker Lennart Randau zum SWR. Ausserdem werden bei einer natürlichen Infektion mit Sars-CoV-2 ebenfalls Antikörper gegen das Spike-Protein gebildet. Nach der Logik der Impfskeptiker würde also auch eine Ansteckung unfruchtbar machen. Das ist nicht der Fall.

— **Fazit:**

Die Angst vor einer Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit ist unbegründet.

▼
Falsch Richtig

4 «Für Junge ist die Krankheit harmlos»

Weniger als 1 Prozent der unter 39-Jährigen, die sich mit Corona anstecken, müssen hospitalisiert werden. Bei den über 80-Jährigen ist jede und jeder Fünfte betroffen. Todesfälle sind bei jungen Patienten noch seltener. 70 Prozent der Opfer in der Schweiz waren bis jetzt Hochbetagte.

Das Coronavirus ist also viel gefährlicher für ältere Menschen, die in der Regel über ein schwächeres Immunsystem verfügen. Dass Junge gar nicht betroffen sind, stimmt trotzdem nicht. Obwohl die Anteile prozentual gering sind, gab es doch schon mehr als 5400 unter 50-Jährige, die ins Spital eingeliefert werden mussten. 70 Personen zwischen 0 und 49 Jahren starben an den Folgen ihrer Covid-Erkrankung.

Und dann wäre da noch Long Covid. Damit sind Langzeitfolgen

einer Corona-Erkrankung gemeint, die noch Wochen bis Monate nach der akuten Krankenphase auftreten – auch bei Patienten, die einen milden Verlauf hatten und vorher fit waren. Häufige Symptome sind starke Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen sowie ein Geschmacks- und Geruchsverlust. Frauen scheinen davon häufiger betroffen zu sein. Aber es gibt auch viele junge Männer und Kinder, die unter Long Covid leiden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht davon aus, dass 20 Prozent der infizierten Erwachsenen daran erkranken. Bei Kindern seien etwa 3 Prozent betroffen. Eine Studie der Universität Zürich hat ergeben, dass sich jeder vierte Corona-Infizierte nach acht Monaten noch nicht ganz erholt hat.

— **Fazit:**

An der Aussage, dass Corona für Junge harmlos sei, ist zumindest etwas dran. Nur wenige Infizierte unter 60 Jahren müssen hospitalisiert werden, fast keine sterben an den Folgen einer Covid-Erkrankung.

Doch es gibt auch immer wieder Fälle von jungen Patienten mit einem schweren Verlauf. Und noch wichtiger: Long Covid ist sehr häufig und betrifft alle Altersklassen. Wir stufen die Behauptung deshalb weder als eindeutig richtig noch eindeutig falsch ein.

▼
Falsch Richtig

Wer wird hier «versehrt»?

Essay Viele Impfkritiker setzen das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper absolut und verweisen dabei auf den Liberalismus. Das ist fatal.

Sandro Benini

Darf eine freiheitliche Gesellschaft, darf ein liberaler demokratischer Rechtsstaat jemanden dazu verpflichten, sich impfen zu lassen? Und diese Verpflichtung notfalls mit Bussen oder Einschränkungen wie der 2-G-Regelung durchsetzen? Oder kann ein Individuum die Impfung ablehnen, indem es sich auf seine garantierten Freiheitsrechte beruft?

Ein Satz, ohne den keine Diskussion über Impfpflicht, Demokratie und Liberalismus auskommt, wird dem Philosophen Immanuel Kant untergeschoben, obwohl er ihn so nie gesagt oder geschrieben hat. Er lautet: «Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des anderen beginnt.»

Eine etwas deftigere Version desselben Gedankens soll der amerikanische Richter Oliver Wendell Holmes Jr. formuliert haben: «Das Recht, meine Faust zu schwingen, endet, wo die Nase des anderen Mannes beginnt.» Ein Urvater des Liberalismus schliesslich, der britische Philosoph John Stuart Mill, schrieb in seinem 1869 erschienenen Werk «Die Freiheit», Handlungen von Individuen dürften nur eingeschränkt werden, um Schaden an anderen zu verhindern.

Die pragmatische Überzeugungskraft dieser liberalen Leitsätze ändert nichts daran, dass der Grenzverlauf zwischen dem Ende der eigenen und dem Beginn der fremden Freiheit, der Unterschied zwischen subjektiv empfundenem und objektivem Schaden in einem liberaldemokratischen System gesellschaftlich, kulturell, politisch und juristisch ausgehandelt werden müssen.

Saxofonist und Philosophin

Die Freiheit des Saxofonspielers schränken Hausordnung und Mietrecht ein, indem sie eine maximale Dezibelzahl und Uhrzeiten festlegen, während deren Üben erlaubt ist. Die Freiheit der Philosophin, in vollkommener Ruhe ihren Kant zu studieren, beginnt dort, wo jene des Hobbymusiklers endet. Und umgekehrt.

Weil die Grenze zwischen der Freiheit des einen und jener des anderen Verhandlungssache ist, können sich beim Disput um die Impfpflicht beide Lager auf den Liberalismus berufen – das eine, indem es auf dessen Wertschätzung individueller Freiheit und dessen Skepsis gegenüber staatlichen Eingriffen verweist; das andere, indem es die Bereitschaft liberaler Denker betont, unter bestimmten Umständen die Freiheit des Einzelnen zugunsten anderer Individuen oder des Kollektivs einzuschränken.

Das Besondere an der Diskussion über die Impfpflicht besteht darin, dass sie das vielleicht fundamentalste, intimste Freiheits- und Selbstbestimmungsrecht betrifft, nämlich jenes über den eigenen Körper. Das veranlasst vor allem die Gegner der Impfpflicht dazu, schon die Diskussion darüber für unstatthaft oder zumindest für problematisch zu erklären.



Darf man in einer Demokratie über den Impfwang diskutieren? Oder gilt das Recht auf Unversehrtheit absolut? Corona-Demonstration Mitte September in Luzern. Foto: Urs Flüeler (Keystone)

So schrieb kürzlich die NZZ, die physische Integrität eines Menschen gelte «absolut, unabhängig von der Mehrheitsmeinung». Sie dürfe nicht «aus pragmatischen Erwägungen zur Disposition gestellt werden», denn: «Die Auswüchse staatlicher Zwangsmedizin waren in der Vergangenheit zu barbarisch, als dass das Gespür für die Anfänge solcher Fehlentwicklungen verloren gehen darf.» Der Direktor des Liberalen Instituts Zürich bezeichnet in einem Gastbeitrag für dieselbe Zeitung schon die Zertifikatspflicht als Legitimierung einer «Apartheid-Politik» und ruft Liberale dazu auf, sich einem solchen «Unrechtsregime» entgegenzustellen.

Und wenn es Ebola wäre?

Der Chefredaktor der konservativen deutschen Zeitung «Welt» behauptet, die Impfpflicht sei ein «derart gravierender Eingriff in die Freiheitsrechte des Einzelnen», dass sie «durch nichts gerechtfertigt werden kann». Und weiter: «Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit gehen weit über vernunftzentrierte Argumente hinaus.»

Würden NZZ und «Welt» auch so argumentieren, wenn statt des Coronavirus ein Erreger à la Ebola umginge? Abgesehen davon: Das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper absolut zu setzen, es «vernunftzentrierten Argumenten» zu entziehen – das wird in dem Moment unhaltbar, in dem seine Ausübung nicht bloss das physische Selbstbestimmungsrecht eines anderen

Die viel zitierte «Unversehrtheit des Körpers» ist in Wahrheit ein Argument für die Impfpflicht.

einschränkt, sondern, schlimmer noch, dessen körperliche Unversehrtheit gefährdet.

Das Argument von der «Unversehrtheit des Körpers», das die Gegner der Impfpflicht so gerne ins Feld führen, ist in Wahrheit ein Grund, diese durchzusetzen. Denn eine Impfung ist keine Versehrung, laut Duden ein gehobenes Wort für «Verletzung, Behinderung». «Versehrt» im konkreten Wortsinn werden nicht die Körper von Personen, die das Gesetz dazu verpflichtet, sich impfen zu lassen. Sondern die Körper derjenigen, die bei einem Notfall nicht angemessen behandelt werden können, weil es auf Intensivstationen keinen Platz mehr gibt.

«Versehrt» werden Patienten, wenn Ärztinnen und Ärzte deren Operation verschieben müssen. «Versehrt» werden Pflegendende, wenn sie die grosse Zahl ungeimpfter Covid-Patienten an den Rand der psychischen und physischen Erschöpfung treibt oder darüber hinaus.

Aus pragmatischen und aus demokratiepolitischen Gründen spricht alles dafür, bei der Diskussion über die Impfpflicht Verabsolutierungen und historische Vergleiche mit totalitären Systemen zu unterlassen – denn solche Argumente könnten die Befürworter der Impfpflicht, zumal was die Unversehrtheit des Körpers betrifft, mit grösserer Berechtigung ins Feld führen. Aber wenn beide Lager eine Güterabwägung nach demokratischen Gepflogenheiten verweigern, um sich stattdessen auf unverhandelbare Prinzipien zu berufen und die Gegner als Wiedergänger historischer Finsterlinge zu diffamieren, wird eine zivilisierte Diskussion unmöglich.

Viele Impfpflichtgegner neigen wohl nicht zuletzt deshalb zur Verabsolutierung ihrer Position, weil sie in einer demokratisch-rechtsstaatlichen Auseinandersetzung schlechte Karten haben. Das beginnt damit, dass es anderswo, etwa in Frankreich oder Italien, bei Infektionskrankheiten wie Kinderlähmung, Masern, Mumps oder Röteln bereits seit längerem eine Impfpflicht gibt, ohne dass sich diese Länder auch nur einen Millimeter in Richtung jener «barbarischen staatlichen Zwangsmedizin» bewegt hätten, welche die NZZ befürchtet.

Laut Umfragen ist sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz eine Mehrheit der Bevölkerung für die Impfpflicht. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte entschied dieses Jahr, eine nationale Impf-

pfllicht sei grundsätzlich zulässig. Zum selben Urteil kamen schon 2018 das italienische Verfassungsgericht bezüglich der Impfpflicht für Kinder sowie das französische vor wenigen Monaten bezüglich jener für das Pflegepersonal.

Wer sich vor diesem Hintergrund in Assoziationen mit dem Totalitarismus ergeht, ist ein historischer Ignorant oder ein Brandstifter.

Mythos freier Markt

Ein weiterer Grund für die Gegner der Impfpflicht, sich in die Verabsolutierung zu flüchten, könnte darin bestehen, dass sich während der Pandemie eines der Heiligtümer des Staats skeptizismus als brüchig erwiesen hat: jenes der Selbstverantwortung. Das zeigte sich etwa, als das Maskentragen im öffentlichen Verkehr zwar dringend empfohlen, aber nicht vorgeschrieben war. Der Appell an selbstverantwortliches Handeln blieb wirkungslos; getragen werden Masken in Zug, Bus und Tram erst, seit dies obligatorisch ist.

Selbstverantwortung funktioniert bestenfalls so lange, wie sich die Konsequenzen individuellen Handelns auf den Einzelnen oder auf dessen unmittelbares Umfeld beschränken. Weiten sie sich zu systemischen Beeinträchtigungen aus, wie es bei einer pandemischen Infektionskrankheit der Fall ist, sind kollektiv verordnete Massnahmen unerlässlich.

Ähnliches widerfuhr dem Mythos vom selbstregulierenden

Markt während der Finanzkrise. In dem Moment, in dem sich die Risiken ungedeckter Immobilienkredite nicht mehr auf einzelne Banken beschränkten, sondern das globale Finanzsystem infizierten, blieb auch hartgesottenen Marktliberalen nichts anderes übrig, als die Interventionen von Regierungen und Zentralbanken gutzuheissen.

Individuelle Verantwortungslosigkeit, die das Gesamtsystem schädigt, halt offensichtlich jene Heiligtümer des Marktliberalismus vom Sockel, die auch viele Gegner der Impfpflicht verehren: Selbstverantwortung, Kostenwahrheit, Selbstregulierung des freien Marktes. Für den Klimawandel, so viel ist schon jetzt absehbar, wird dies in noch weit grösserem Ausmass gelten.

Mehr Kollektivismus

Die Frage, welche Rolle der Staat spielen soll und bis zu welchem Punkt er berechtigt ist, kollektive Interessen gegenüber individuellen durchzusetzen, erscheint nach einer Jahrhundert-Finanz- und Gesundheitskrise und angesichts des Klimawandels in neuem Licht. Und es ist zu erwarten, dass sich die Gewichte in Richtung Staatsintervention und Kollektivismus verschieben werden.

Sich auf die Diskussion einzulassen, in welchem Ausmass dies geschehen soll, ist natürlich ungleich mühseliger, als demokratisch und rechtsstaatlich legitimierte Massnahmen in den Dunstkreis des Totalitarismus zu rücken.

Basel in der Corona-Krise (III)

Nils Widmer

Januar 2021

Der Start ins neue Jahr verlief ruhig: Basel und die Schweiz befanden sich seit dem 22. Dezember 2020 wieder in einem Lockdown. Restaurants, Kultureinrichtungen und Sportbetriebe waren geschlossen, in Einkaufsläden galt eine Kapazitätsbeschränkung.

Der Kanton reagierte und erweiterte am 6. Januar seine Härtefall-Unterstützung. Neben den Hotellerie-, Gastronomie- und Tourismus-Betrieben wurden neu auch deren Zulieferer sowie Freizeit- und Sporeinrichtungen finanziell unterstützt.

Der Bund beschloss Mitte des Monats eine Verlängerung des Lockdowns bis Ende Februar, eine Homeoffice-Pflicht sowie die Schliessung von Läden für Güter des nicht-täglichen Bedarfs ab dem 18. Januar. Der Kanton verlängerte kurz darauf seine «Drei-Drittel-Lösung» für Geschäftsmieten, bei der sich Kanton, Mieter und Vermieter die Miete aufteilen.

Derweil sagten diverse Veranstalter:innen ihre Grossanlässe im ersten Halbjahr ab (Baloise Session, Museumsnacht) oder verschoben sie in den Herbst (Art Basel). Gegen Ende Monat forderten 19 Basler Museen vom Bundesrat eine baldige Öffnung, da sie ihre Institutionen für systemrelevant hielten.

Trotz abgesagter Fasnacht kündigten das «Pfyfferli» und das «Zofingerkonzärtli» an, ihre Vorfasnachtsveranstaltungen aufzuzeichnen und online zur Verfügung zu stellen. Wegen der hohen Fallzahlen galten Ende Monat für die Einreise in die Nachbarländer im Dreiländereck erneute Restriktionen.

06.01.2021: Erweiterung der Härtefall-Unterstützung

20.01.2021: Weiteres Mietzins-Hilfspaket

21.01.2021: Planungsunsicherheit für Grossveranstaltungen

27.01.2021: Basler Museen für baldige Öffnung

28.01.2021: «Fasnacht light»

31.01.2021: Verschärfung des Grenzregimes

Februar 2021

Der «Nicht-Fasnachtsmonat» Februar begann mit einem Veto: Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger verbot Medien die Aufzeichnung von Schnitzelbänken wegen des für Laien im Rahmen der Corona-Massnahmen geltenden Gesangsverbots. Nach einem Aufschrei in der Bevölkerung revidierte Engelberger seinen Entscheid und erteilte Ausnahmegenehmigungen.

Derweil verschärfte der Kanton wegen der hochansteckenden Delta-Variante des Coronavirus seine Quarantäneregeln per 8. Februar und weitete diese auch auf Kontaktpersonen zweiten Grades aus.

Am 10. Februar bewilligte die Regierung einen Betrag von 6 Mio. Franken aus dem Krisenfonds zur Unterstützung von Kulturschaffenden, insbesondere für freischaffende Künstler:innen.

Mit diesem «Basler Modell» sollten jene aufgefangen werden, die nicht von Bundesgeldern profitieren konnten.

Mitte Monat verkündete der Bundesrat erste Öffnungsschritte ab dem 1. März, wobei in der Gastronomie keine Lockerungen vorgesehen waren, wie sie beispielsweise der Basler Gewerbeverband gefordert hatte. Trotz Lieferengpässen wurde ab dem 18. Februar die Anmeldung für die Impfung für alle geöffnet. Bis zu diesem Zeitpunkt waren 19'900 Dosen verimpft worden.

Einen Hauch von Fasnacht vermittelte ab dem 17. Februar der «Fasnachts-Spaziergang», organisiert vom Fasnachts-Comité gemeinsam mit den Jungen Garden der Fasnachtsformationen. Die Fasnachtstage vom 22. bis zum 24. Februar verliefen aus Sicht der Behörden ruhig, die Corona-Schutzmassnahmen wurden weitgehend eingehalten.

04.02.2021: «Schnitzelbängg»-Aufzeichnungsverbot aufgehoben

08.02.2021: Strengere Quarantäneregeln bei mutiertem Virus

10.02.2021: Hilfgelder für Kulturschaffende

17.02.2021: Der Fasnachts-Spaziergang ist eröffnet

18.02.2021: Verzögerungen bei den Impfstoff-Lieferungen

22.02.2021: «Morgestraich» ohne gröbere Verstösse

März 2021

Der Monat begann nach dem Abflachen der zweiten Corona-Welle in der Schweiz mit ersten Lockerungen: Detailhändler, Museen, Bibliotheken, der Zoo sowie Märkte durften wieder öffnen. Zudem waren im Aussenbereich Treffen von bis zu 15 Personen wieder zulässig. Trotz dieser Lockerungen kritisierte die Junge SVP rückblickend die strenge kantonale Corona-Strategie.

Am 10. März sprach die Regierung eine weitere finanzielle Unterstützung, namentlich für die Anlaufstelle für Sans-Papiers respektive deren Corona-Nothilfe-Fonds.

Mitte Monat präsentierte das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) erste Daten einer Corona-Langzeitstudie, derzufolge die Immunitätsrate der Bevölkerung bei 13 Prozent lag.

Gleichzeitig wandten sich die Basler Jungparteien in einem Brief an die Politik. Sie forderten besseren Zugang zu psychischen Therapiemöglichkeiten und begründeten dies mit der Solidarität und dem Verzicht der Jungen während der Pandemie.

Am 22. März lockerte der Bundesrat die Regeln für private Treffen. Neu waren 10 statt 5 Personen erlaubt. Zuvor hatte die Landesregierung weitere Lockerungen in die Konsultation geschickt, verzichtete allerdings wegen der weiterhin angespannten Lage auf deren Umsetzung.

Zum Monatsende entschied die kantonale Regierung zudem, das seit dem Lockdown vom 23. November 2020 geltende Prostitutionsverbot aufzuheben.

Am 31. März kündigte das Gesundheitsdepartement (GD) eine Impfoffensive an: Bis Ende Juni sollten 180'000 Impfdosen eintreffen.

01.03.2021: Der März bringt Lockerungen

03.03.2021: Kantonaler Corona-Kurs am Pranger

10.03.2021: Unterstützung für Sans-Papiers

17.03.2021: «Covco»-Studie mit ersten Daten

30.03.2021: Prostitutionsverbot aufgehoben

31.03.2021: Impfoffensive angekündigt

April 2021

Anfang April fiel das Osterwochenende mit dem Höhepunkt der dritten Corona-Welle zusammen.

Normalerweise wäre dann Hochbetrieb am Basler Flughafen, der EuroAirport kämpfte allerdings mit den Auswirkungen der Pandemie. Gemäss Jahresbericht ging die Zahl der Fluggäste im ersten Corona-Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 71 Prozent zurück.

Ab dem 7. April wurden in Apotheken Schnelltests zur Eigenanwendung an die Bevölkerung abgegeben. Gleichzeitig verschärfte der Bund seine Testkriterien, was nach den Frühjahrsferien auch auf die Schulkinder Auswirkungen hatte: Jene mit Symptomen mussten der Schule fernbleiben und sich testen lassen. Erst bei negativem Resultat war eine Teilnahme am Unterricht wieder möglich.

Am 19. April vollzog der Bundesrat weitere Lockerungen: Restaurantterrassen wurden geöffnet, ebenso Fitnessstudios. Auch Kino- und Theatervorstellungen sowie Konzerte waren in eng definierten Grenzen wieder erlaubt.

Grossveranstaltungen wie die Kunstturn-Europameisterschaft vom 21. bis 25. April fanden derweil ohne Publikum statt. Auch die Hochschulen öffneten nach mehr als sechs Monaten «Distance Learning» am 26. April teilweise wieder ihre Räumlichkeiten für die Studierenden.

Zudem wurden Ende des Monats weitere Daten der Covco-Studie des Swiss TPH bekannt:

Per Mitte März 2021 trugen 21 Prozent der Bevölkerung in der Region Basel Antikörper in sich.

02.04.2021: EuroAirport in der Krise

12.04.2021: Strengere Corona-Regeln an Schulen

19.04.2021: Bundesrat lockert – Terrassen öffnen

21.04.2021: Kunstturn-Europameisterschaft ohne Publikum

25.04.2021: Covid-Studie: Antikörper auf dem Vormarsch

26.04.2021: Hochschulhörsäle öffnen teilweise

Mai 2021

Zu Beginn des Monats hatte das Gesundheitsdepartement Probleme mit der Organisation der Impf-Offensive. Es gab etwa Unstimmigkeiten bei der Impfanmeldung in Bezug auf Risiko-stufen und Altersklassen, auch der Versand der regelmässigen Warte-SMS an alle Impf-Registrierten funktionierte nicht. Die Basler Verkehrs-Betriebe (BVB) vermeldeten ein verlustreiches Geschäftsjahr 2020, die Zahl der Fahrgäste war um rund ein Drittel gesunken, der Verlust betrug 20,8 Mio. Franken.

Am 6. Mai genehmigte der Regierungsrat 13 Mio. Franken für die Durchführung von Massentests an Schulen und in Betrieben. Mitte Monat lockerte Deutschland die Einreisebestimmungen, die Basler:innen durften wieder zum Einkaufen über die Grenze fahren.

Am 17. Mai gab das GD erste Termine für Personen ab 16 Jahren frei, zudem sollten die Impftermine künftig nach Eingang der Anmeldung, nicht mehr nach Alter vergeben werden.

Am 21. Mai wurde im Impfzentrum die 100'000. Person geimpft.

Bereits zwei Tage zuvor beschloss der Grosse Rat, für den kantonalen Krisenfonds weitere Hilfsgelder in der Höhe von 50 Mio. Franken zu bewilligen.

Ende Monat gab es erneut schlechte Nachrichten für den EuroAirport: Infolge Corona zog Easyjet zwei Flugzeuge ab und strich 70 Arbeitsplätze in Basel. Am 31. Mai lockerte der Bundesrat weiter: Beispielsweise wurde die erlaubte Personenzahl bei öffentlichen Veranstaltungen erhöht und Restaurants durften drinnen wieder Gäste empfangen.

04.05.2021: Probleme bei Impforganisation

06.05.2021: Kredit für Covid-19-Massentests

14.05.2021: Einkaufstourismus wieder erlaubt

17.05.2021: Impfen ab 16 Jahren möglich

19.05.2021: Weitere Corona-Hilfsgelder bewilligt

27.05.2021: Easyjet reduziert Flugflotte

Juni 2021

Trotz der Lockerungen entschieden sich Anfang Juni mehrere Veranstaltende, ihre für den Spätsommer oder Herbst geplanten Grossanlässe abzusagen, beispielsweise die «Swiss Indoors» oder das Klosterbergfest.

Am 8. Juni wurden testweise erste Covid-Zertifikate ausgestellt, ab dem 14. respektive dem 21. Juni flächendeckend für Genesene bzw. Geimpfte. Am 11. Juni vermeldete das GD, dass rund zwei Drittel der Impfberechtigten geimpft waren oder einen Termin für eine erste Impfung hatten. Zudem sollten in Bälde Jugendliche zwischen 12 und 16 Jahren geimpft werden können – der Bund hatte deren Impfung Anfang Juni zugelassen.

Zwei Tage später wurde das Covid-19-Gesetz auf eidgenössischer Ebene mit 60,21 Prozent Ja-Stimmen angenommen. In Basel-Stadt lag die Zustimmung bei 69,08 Prozent.

Dank sinkender Infektionszahlen sowie des Instruments der Zertifikate fanden zwischen dem 19. und 24. Juni erstmals seit dem Sommer 2020 wieder grössere Veranstaltungen im Kanton statt: eine Party mit 250 Gästen, ein Konzert mit 450 Personen sowie zwei Konzerte mit je 600 Zuschauenden. Für den Eintritt galt die 3G-Regel (geimpft, genesen oder getestet).

Am 24. Juni bewilligte das Parlament 19 Mio. Franken für einen Schutzschirm für Grossveranstaltungen, der mehr Planungssicherheit versprach. Am 26. Juni kündigte der Bundesrat den nächsten Öffnungsschritt an: Keine Beschränkungen mehr an Grossveranstaltungen, dafür eine Zertifikatspflicht sowie weitere Lockerungen in Sachen Homeoffice sowie in Gastronomie, Sport und Kultur.

04.06.2021: «Swiss Indoors» abgesagt

08.06.2021: Covid-Zertifikate: Pilotphase gestartet

11.06.2021: Impfkampagne Basel-Stadt mit positiver Zwischenbilanz

13.06.2021: Kantonal Mindestlohn, eidgenössisch fünf Dossiers

19.06.2021: Wieder erste Grossveranstaltungen

24.06.2021: Schutzschirm für Grossveranstaltungen

Juli 2021

Zur Jahresmitte präsentierte sich die epidemiologische Lage vergleichsweise entspannt.

Am 2. Juli lag die 7-Tage-Inzidenz pro 100'000 Einwohner:innen sowohl in Basel-Stadt als auch gesamtschweizerisch bei 7.

Um die Impfquote der Bevölkerung weiter zu steigern, fand am 7. Juli erstmals ein Walk-in-Nachmittag im Impfzentrum statt, an dem man sich ohne Voranmeldung impfen lassen konnte. 267 Basler:innen machten davon Gebrauch. Gleichentags passte der Kanton seine Härtefall-Unterstützungspraxis jener des Bundes an, der die Beiträge erhöht hatte.

Am 21. Juli wurde die 100'000. Person zum zweiten Mal geimpft. Gleichzeitig lancierte das GD eine Impfkampagne für Migrant:innen. Dafür setzte man auf Botschafter:innen, die einen Aufruf zum Impfen in ihrer Sprache in den verschiedenen Communitys verschickten.

Tags darauf trug der FC Basel das erste Heimspiel seit Beginn der Pandemie aus, bei dem keine Kapazitätsbeschränkung galt. Mit einem Covid-Zertifikat konnte man den 3:0-Sieg des FCB in der Conference League gegen FK Partizani aus Tirana vor Ort mitverfolgen.

Unerfreuliches ereignete sich Ende Monat im Asylzentrum Bässlergut: Nach einem Corona-Ausbruch unter den Asylsuchenden (rund ein Drittel infizierte sich) verhängte das GD eine umfassende Quarantäne. Allgemein stiegen die Fallzahlen wieder an: Die 7-Tage-Inzidenz pro 100'000 Einwohner:innen lag am 30. Juli bei 101 (CH: 46).

[07.07.2021: Corona-Pandemie: «Härtefall-im-Härtefall-Regel»](#)

[07.07.2021: Walk-in-Nachmittag im Impfzentrum](#)

[21.07.2021: Impfkampagne für Migrantinnen und Migranten](#)

[22.07.2021: FCB: Saisonstart vor Publikum](#)

[30.07.2021: Corona-Ausbruch im Bässlergut](#)

August 2021

In seiner Ansprache zum 1. August appellierte Regierungspräsident Beat Jans an die Basler:innen, sich impfen zu lassen. Das GD veröffentlichte zu Monatsbeginn Zahlen zu den Ansteckungsquellen: Am meisten Menschen steckten sich bei Reisen an, an zweiter Stelle folgten Ansteckungen in Clubs und an dritter Stelle jene in der Familie.

Am 11. August kommunizierte der Bundesrat, dass für die geplante Rückkehr zur «Normalität» zu wenige Menschen geimpft seien, schweizweit lag die Quote bei 56 Prozent. Gesundheitsfachleute sprachen von der vierten Corona-Welle.

Derweil begann am 16. August das neue Schuljahr. Im Gegensatz zur Zeit vor den Sommerferien entfiel die Maskenpflicht für die Schüler:innen. Allerdings wurden auf allen Stufen regelmässig Massentests durchgeführt.

Am 20. August veröffentlichte das GD erste Resultate: 13 Klassenpools aus 10 verschiedenen Schulen waren positiv, worauf alle betroffenen Schüler:innen einzeln getestet wurden.

Am 21. August ergriff das Universitätsspital angesichts der steigenden Fallzahlen und der damit verbundenen Auslastung der Intensivstation erneut einschränkende Massnahmen, namentlich das Verschieben nicht-zwingender Operationen sowie die Zertifikatspflicht für Besuchende.

Um den stagnierenden Impffzahlen einen Schub zu geben, startete das GD Ende des Monats eine weitere Impfkampagne. So wurde ein Impftelefon eingerichtet sowie allen nicht geimpften Angestellten in Alters- und Pflegeheimen ein Impfangebot gemacht.

[01.08.2021: Appell des Regierungspräsidenten](#)

[06.08.2021: Covid-19-Ansteckungen in Clubs](#)

[16.08.2021: Schuljahr unter angepassten Covid-Bedingungen](#)

[20.08.2021: Massentests an Schulen: erste Ergebnisse](#)

[21.08.2021: Verschobene Operationen und Besuchseinschränkungen am Unispital](#)

[26.08.2021: Start einer neuen Impfkampagne](#)

September 2021

Angesichts der hohen Fallzahlen sowie der bevorstehenden Herbstferien machte sich Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger Anfang des Monats beim Bund für strengere Einreisebestimmungen stark.

Währenddessen wurden erstmals die Kosten einer Corona-Behandlung am Universitätsspital Basel (USB) publik. Wer Intensivpflege benötige, sei durchschnittlich 25 Tage im Spital, wofür Kosten in der Höhe von über 100'000 Franken entstünden, zitierte die «Basler Zeitung» das USB.

Derweil forcierte der Kanton weiter seine Impfkampagne: Mittlerweile wurde neben dem Impfzentrum auch in 13 Apotheken, 4 Arztpraxen sowie im Swiss TPH geimpft. Zudem tourte ab dem 13. September ein Impfbus durch den Kanton und bot Impfungen ohne Voranmeldung.

Gleichentags wurde auf nationaler Ebene die Zertifikatspflicht auf die meisten Bereiche des öffentlichen Lebens ausgeweitet. Davon ausgenommen waren unter anderem die Benutzung des öffentlichen Verkehrs (Maskenpflicht), Einkaufssituationen und politische sowie kirchliche Veranstaltungen.

Mitunter aufgrund dieser Zertifikatspflicht verzeichneten die Apotheken, Arztpraxen sowie der Impfbus grossen Zulauf. Zwischen dem 16. und dem 23. September liessen sich im Bus 801 Personen spontan impfen.

Zufrieden zeigten sich die Veranstalter:innen der «Art Basel». Die Kunstmesse verzeichnete zwar weniger Publikum als gewohnt, die Geschäfte seien allerdings gut gelaufen. Auch die Gastronomie sowie die Hotellerie profitierten von den internationalen Gästen.

[02.09.2021: Empfehlung zur Verschärfung der Einreisebestimmungen](#)

[07.09.2021: Kosten für Covid-19-Behandlung](#)

[10.09.2021: Impfungen in Apotheken und Arztpraxen](#)

[13.09.2021: Zertifikatspflicht eingeführt](#)

[23.09.2021: Impfansturm auf Apotheken](#)

[26.09.2021: Reduzierte aber erfolgreiche «Art»](#)

Oktober 2021

Am 9. Oktober wurde Basel für einen Tag zum Zentrum der Gegner:innen der Corona-Massnahmen. Rund 3'000 Menschen aus der ganzen Schweiz zogen bei einer bewilligten

Demonstration durch die Innenstadt. Eine vorgängig befürchtete Konfrontation mit einer nicht bewilligten Gegendemonstration kam nicht zustande.

Gleichentags stand der Impfbus zum letzten Mal im Einsatz. Während vier Wochen hatten sich 1'796 Personen impfen lassen. Das GD zog ein positives Fazit.

Gemäss einem Entscheid des Bundesrats wurden ab dem 11. Oktober nur noch die Testkosten bei Symptomen übernommen; Beschwerdefreie mussten die Kosten selbst tragen. Im Testzentrum am Universitätsspital brachen die Besuchszahlen umgehend ein.

Nach anderthalb Jahren im Kongresszentrum hielt der Grosse Rat am 20. Oktober erstmals wieder eine Sitzung im Rathaus ab. Für die Sitzungen beschloss das Parlament eine abgeschwächte Zertifikatspflicht. Es galt 3G oder Maskenpflicht.

Ebenfalls eine Zertifikatspflicht galt ab dem 23. Oktober an der Herbstmesse, die nach dem Ausfall im Vorjahr zum 550. Mal stattfinden konnte. Davon ausgenommen war einzig der

Petersplatz, die anderen Standorte waren eingezäunt und es fanden Zutrittskontrollen statt.

Gleichzeitig stiegen in Basel-Stadt sowie schweizweit nach einem Abflachen der vierten Welle Mitte Monat die Fallzahlen wieder an. Am 29. Oktober lag die 7-Tage-Inzidenz bei 94 (CH: 90).

[09.10.2021: Demonstration gegen Corona-Massnahmen](#)

[09.10.2021: Positives Fazit zum Impfbus](#)

[11.10.2021: Ohne Symptome kein Gratiszertifikat](#)

[20.10.2021: Zertifikatspflicht light im Grossen Rat](#)

[23.10.2021: Das «Mässglöggli» läutet wieder](#)

[29.10.2021: Steigende Fallzahlen](#)

November 2021

Zu Monatsbeginn führte die Universität die Zertifikatspflicht ein. Somit galt für alle Präsenzveranstaltungen der Hochschule die 3G-Regelung.

Kurz darauf startete der Kanton mit der Booster-Impfkampagne in Alters- und Pflegeheimen, ab Mitte Monat wurde die Auffrisch-Impfung für über 65-Jährige und besonders gefährdete Personen freigegeben, zum Monatsende schliesslich für die breite Bevölkerung.

Bei der Eröffnung der nationalen Impfwoche am 8. November kam Gesundheitsminister Alain Berset nach Basel. Zum Abschluss der Impfwoche teilte der Kanton mit, dass etwas mehr als 70 Prozent der Basler Bevölkerung mindestens einmal und 68 Prozent doppelt geimpft seien.

Gute Nachrichten gab es am 9. November für die Kulturbranche: Die Regierung verlängerte die seit Februar 2021 bestehende Unterstützung für Freischaffende und Selbstständige bis Ende des Jahres.

Läufer:innen aus der ganzen Region konnten am 20./21. November durch die Basler Altstadt rennen. Nachdem der Stadtlauf 2020 abgesagt worden war, fand er 2021 unter Einhaltung der 3G-Regel für Teilnehmende statt.

Am 24. November verschärfte der Kanton die Massnahmen an Schulen (Maskenpflicht ab 5. Klasse) sowie in Spitälern und Heimen (Zertifikatspflicht für Besuchende ab 16 Jahren).

Bereits am 11. November hatten Eltern mittels einer Petition strengere Massnahmen an Schulen gefordert.

Am letzten Novembertag vermeldete das GD neben weiter schnell steigenden Fallzahlen den ersten kantonalen Fall der stark ansteckenden Virusvariante Omikron.

[01.11.2021: Universität führt Covid-Zertifikatspflicht ein](#)

[04.11.2021: Startschuss für Auffrisch-Impfungen](#)

[09.11.2021: Weiterhin Taggelder für Kulturschaffende](#)

[14.11.2021: Impfquote bei knapp 70 Prozent](#)

[24.11.2021: Verschärfte Corona-Regeln](#)

[30.11.2021: Steigende Fallzahlen](#)

Dezember 2021

Der erste Omikron-Fall betraf einen Gymnasiasten, das GD verfügte für rund 100 Personen eine zehntägige Quarantäne. Zudem verschärfte der Kanton am 1. Dezember die bestehenden Massnahmen und beschloss weitere, diesmal bis Ende Januar 2022 befristete Regelungen für Veranstaltungen, Restaurationsbetriebe sowie für die Innenräume von Einrichtungen und Betrieben.

Ab dem 6. Dezember verschärfte auch der Bundesrat die Schutzmassnahmen, gab jedoch Gastro-Betrieben mit freiwillig 2G (geimpft oder genesen) die Möglichkeit, auf die Maskentrag- und die Sitzpflicht bei der Konsumation verzichten. Dass die Kantonsregierung an dieser auch bei 2G festhielt, stiess bei Bars und Clubs auf wenig Verständnis. Kurz vor Weihnachten beschloss die Regierung weitere Unterstützungsgelder für Gastronomie und Hotellerie.

Am 17. Dezember sprach sich der Grosse Rat für die Auszahlung eines Bonus an das Pflegepersonal in seinen Institutionen in der Gesamthöhe von 5 Mio. Franken aus.

Die Regierung wählte am 21. Dezember Simon Fuchs zum neuen Kantonsarzt und Nachfolger des per Februar 2022 vorzeitig abtretenden Thomas Steffen.

Tags darauf teilte das Fasnachts-Comité mit, dass der Cortège 2022 nicht durchgeführt werde. Die Fasnacht solle allerdings in irgendeiner Form stattfinden.

Zum Jahresende verschärfte der Bund seine Massnahmen aufgrund der Omikron-Welle. Gleichzeitig reduzierte der Kanton für das neue Jahr die Quarantänedauer.

[01.12.2021: Details zum ersten Omikron-Fall](#)

[06.12.2021: Basel strenger als der Bund](#)

[17.12.2021: Bonus für Pflegeangestellte](#)

[21.12.2021: Neuer Kantonsarzt gewählt](#)

[22.12.2021: Cortège abgesagt](#)

[31.12.2021: Kürzere Quarantänedauer in Basel-Stadt](#)

Über den Autor

Nils Widmer ist Historiker und Germanist. Er ist Co-Autor der Basler Chronik.

Aus der Krise wächst eine neue Kraft

Direkte Demokratie in der Pandemie Die «Freunde der Verfassung», eine bunte Mischung von Gegnern der Corona-Politik, sammeln in Rekordzeit Unterschriften für das Referendum gegen das Covid-Gesetz – und retten das Referendum gegen das neue Terrorgesetz.

Philipp Loser

Das Haus ist eine alte Patriziervilla, charmant heruntergekommen. Betonierete Säulen vor dem Entrée, bunte Glasfenstertüren, Klinkersteinboden in der Küche, altes Fischgrätparkett. Zum Zungenschmalzen!

Aus dem Fenster im Untergeschoss sieht man einen halb leeren Parkplatz, den roten Lichtschein einer Grossistenfiliale und den nicht sehr eindrücklichen Bahnhof eines Ortes irgendwo im Mittelland. «Günstiger Wohnraum», sagt Sandro Meier, als er die Tür mit den bunten Glasfenstern aufdrückt und in die Kampagnenzentrale der «Freunde der Verfassung» führt.

Berge von Papier

In diesem Haus ist in den vergangenen Monaten gänzlich unbemerkt von der Öffentlichkeit eine neue politische Kraft entstanden. Sandro Meier, 37 Jahre alt, studierter Ökonom, ist Kampagnenleiter der Verfassungsfreunde, und er führt mit einem gewissen Stolz durch die Zentrale.

Im Grunde ist es eine Villa voller Papier. Am Boden des Sitzungszimmers ist es in Stapeln verteilt, es ist in blauen Ikea-Säcken gesammelt. «Das ist der Posteingang der vergangenen vier Tage, ich schätze 10'000 Unterschriften», sagt Meier – das Papier liegt auch in der ehemaligen Stube der Villa, der Zentrale innerhalb der Zentrale. Die sechs Kartekästen hier drin haben sie selber gezimmert. Sie beinhalten ein Register aller 2202 Gemeinden der Schweiz. Um Unterschriftenbögen beglaubigen zu lassen, müssen sie der jeweiligen Gemeinde geschickt werden. Politische Arbeit in der Schweiz besteht zu einem grossen Teil aus Sortieren von Papier.

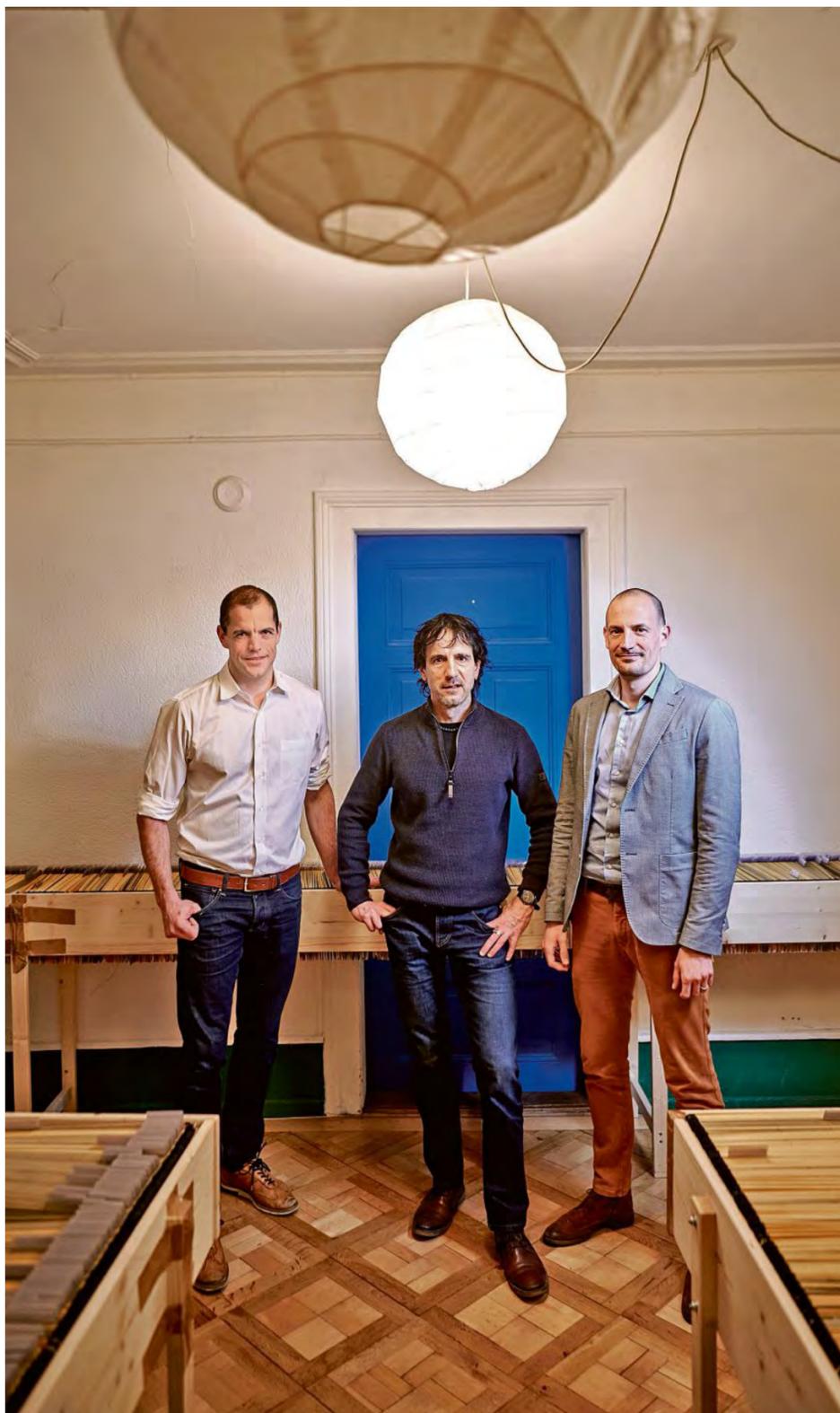
Das ist der zweite Arbeitsschritt. Der erste findet auf der Strasse statt. «Grüezi, würden Sie vielleicht unser Referendum unterschreiben?» Seit dem Ausbruch der Pandemie ist es viel schwieriger geworden, Unterschriften für oder gegen ein politisches Projekt zu sammeln. Corona fordert viele Opfer, die direkte Demokratie gehört dazu.

Schon 2000 Mitglieder

Ausgerechnet jetzt kommt diese neue Gruppe, im Sommer erst wurde sie gegründet, und sammelt Tausende von Unterschriften, als wäre es nichts. Am Dienstag reichten die Verfassungsfreunde das Referendum gegen das Covid-Gesetz mit gut 85'000 Unterschriften ein, am Donnerstag bringen sie der Bundeskanzlei 30'000 Unterschriften gegen das neue Terrorgesetz vorbei.

Wie geht das?
Am Tisch in jenem Raum, wo es noch am wenigsten Papier hat, sitzen jetzt drei Vorstandsmitglieder der «Freunde der Verfassung». Sandro Meier macht das Sekretariat. Seine rechte Hand heisst Markus Häni, Michael Bubendorf kümmert sich um die Website und schreibt Texte für den Verein.

Häni, 56 Jahre alt, ist Kantonschullehrer für Latein. Er hat schon gegen das AKW in Kaiser-augst demonstriert, war danach



Vorstandsmitglieder Sandro Meier, Markus Häni und Michael Bubendorf (v. l.). Foto: Adrian Moser

politisch nicht wirklich aktiv und wurde durch Corona repolitisiert. Die Pandemiepolitik des Bundesrats empört ihn.

Bubendorf, 38 Jahre alt, ist Unternehmer in der Hochseeschifffahrt und glaubt schon lange nicht mehr an die etablierte Politik. Auch er empört sich ob der Corona-Politik des Bundesrats. In einem Text für das Onlinemagazin «Rubikon», in dem auch Verschwörungstheorien verbreitet werden, beschrieb Bubendorf im vergangenen Frühling das «unglaublich befreiende Gefühl», als er seinen Protest zum ersten Mal auf die Strasse trug.

Die drei Männer sind typisch für den Verein. Sie kommen von abseits des etablierten politischen Betriebs und fühlen sich von der Mehrheit der Politiker nicht vertreten. Kennen gelernt haben sie sich im Umfeld der Corona-Demonstrationen. 30 Leute wa-

ren es, die im Sommer die «Freunde der Verfassung» gründeten, unter ihnen auch Christoph Pfluger, Herausgeber des Magazins «Zeitpunkt». Heute hat der Verein über 2000 Mitglieder. «Unser kleinster gemeinsamer Nenner ist einfach: Wir glauben an die Mündigkeit des Menschen», sagt Bubendorf. Die Mitglieder des Vereins hätten einen unbändigen Drang, etwas zu unternehmen, ihre Bereitschaft sei gewaltig. «Das Referendum gibt uns die Möglichkeit, aus der Ohnmacht auszubrechen», sagt Markus Häni.

Zwei Gesetze, ein Gedanke

So empfinden es die drei und ihre vielen Mitglieder – als eine ohnmächtige Situation. Kritik an der offiziellen Corona-Politik falle ausserhalb des akzeptierten Meinungskorridors, glaubt Bubendorf. Mit dem Referendum zum Covid-Gesetz will der Ver-

ein ein Zeichen setzen. Dem Bundesrat zu verstehen geben, dass es der Souverän nicht goutiere, wenn er einfach «durchregiere».

Die Kraft, die dabei entstanden ist, nützt der Verein, um die politische Einflussnahme auszuweiten. In der Adventszeit, als der grosse Teil der Unterschriften gegen das Covid-Gesetz schon beisammen war, entschied der Vorstand, auch das Referendum gegen das Bundesgesetz über polizeiliche Massnahmen zur Bekämpfung von Terrorismus zu unterstützen. «Die Gesetze sind sich sehr ähnlich. Der Staat geht gegen Bedrohungen vor, indem er die Freiheit der Bürger einschränkt. Natürlich springen wir da drauf», sagt Bubendorf.

Ursprünglich hatten Jungparteien aus dem linken Spektrum das Referendum ergriffen und sich dabei hoffnungslos verrannt. Vor Weihnachten glaubte nie-

Die Referenden

Mit dem Covid-19-Gesetz werden die notrechtlichen Kompetenzen des Bundesrats nachträglich legitimiert und bis Ende 2021 verlängert. Die «Freunde der Verfassung» kritisieren, dass sich der Bundesrat zu viel Macht sichern wolle. Insbesondere befürchten sie die Zulassung ungenügend geprüfter Impfstoffe.

Das zweite Referendum betrifft das Bundesgesetz über polizeiliche Massnahmen zur Bekämpfung von Terrorismus. Mit dem Anti-Terror-Gesetz werden die polizeilichen Kompetenzen ausgeweitet. Sogenannte Gefährder sollen unter anderem künftig vorsorglich unter Hausarrest gestellt werden können. Das Gesetz sieht auch Massnahmen für Kinder ab zwölf Jahren vor und wird vom Referendumskomitee und diversen Menschenrechtsorganisationen als zu starker Eingriff in die Grundrechte bewertet. (los)

«Unser kleinster gemeinsamer Nenner ist einfach: Wir glauben an die Mündigkeit des Menschen.»

Michael Bubendorf

Vorstandsmitglied «Freunde der Verfassung»

mand mehr ernsthaft daran, dass genügend Unterschriften zusammenkommen würden.

«Mit der aktuellen Pandemiesituation wäre es ohne diese Unterschriften sehr knapp geworden», sagt Julia Küng, Co-Präsidentin der Jungen Grünen. Es sei eine schwierige Situation für die Jungen Grünen, sagt Küng offen. «Wir sind froh, dass es noch geklappt hat mit dem Referendum. Doch wir distanzieren uns klar von den «Freunden der Verfassung» und werden im Abstimmungskampf nicht mit ihnen zusammenarbeiten.»

Diese Ambivalenz ist auch bei Ronja Jansen zu spüren, der Juso-Präsidentin. Die politischen Differenzen seien gross, eine enge Zusammenarbeit ausgeschlossen. «Wir finden es schwierig, mit einer Organisation zusammenzuarbeiten, die das Virus so verharmlost.»

Es ist eine klassische politische Frage: Heiligt der Zweck die Mittel? Die Jungparteien haben sich für einen pragmatischen Weg entschieden – sie nehmen die Unterschriften gern, beschränken die Kontakte aber auf ein Minimum und werden parallele Abstimmungskämpfe führen. Beide Komitees werden ihre Unterschriften gegen das Terrorgesetz am Donnerstag einreichen, aber nicht gemeinsam. «Wir haben uns abgesprochen und möchten sie bewusst getrennt einreichen», sagt Julia Küng.

Bei den «Freunden der Verfassung» nimmt man die Berührungängste zur Kenntnis und legt sie zum eigenen Vorteil aus. «In der Politik gibt es unheilige Allianzen nach rechts oder nach links», sagt Sandro Meier. «Das zeigt, wem es um die Sache geht.»

Abgesehen davon leugne man die Existenz des Virus nicht. «Covid-19 ist eine Krankheit, die bis zum Tod führen kann», sagt Bubendorf. «Wir sind ein Arm der Corona-kritischen Bewegung», ergänzt Sandro Meier, «aber unser Aufhänger sind der Rechtsstaat und die direkte Demokratie.» Bei weitem nicht jeder an einer Corona-Demo sei automatisch ein Mitglied der «Freunde der Verfassung».

Umgekehrt ist es aber sicher so, dass sehr viele Unterschriften aus Kreisen stammen, die nicht nur skeptisch gegenüber den Corona-Massnahmen, sondern auch skeptisch gegenüber der Krankheit an sich sind.

Langfristiges Potenzial

Claudio Kuster, einer der intimsten Kenner der direktdemokratischen Instrumente, ist erstaunt darüber, wie gut es den Freunden der Verfassung gelungen ist, die Wut und den Frust vieler Leute in das Sammeln von Unterschriften zu kanalisieren. Allerdings komme das nicht zum ersten Mal vor. «Es gab in der Vergangenheit immer wieder mal erfolgreiche Referenden von esoterikaffinen Gruppen.» Kuster denkt etwa an das Referendum gegen den biometrischen Pass, das Tierseuchen- oder das Epidemien-Gesetz. «Wenn es um das Verhältnis zwischen Staat und Bürger, um Grundrechtseinschränkungen oder die persönliche Unversehrtheit geht, sind solche Gruppen oft erfolgreich.»

Und ist die Struktur erst einmal erfolgreich aufgebaut, habe das auch längerfristiges Potenzial. «Hier ist eine referendumsfähige Kraft entstanden, die für die nächsten paar Jahre nicht mehr weggehen wird.» Auch Kuster spürt eine gewisse Ambivalenz in sich. Als Demokrat freue es ihn, wenn die Menschen auch im Corona-Jahr 2021 über etwas debattieren und abstimmen können. «Gleichzeitig legitimiert man diese Leute mit jeder Unterschrift und verschafft ihnen eine Öffentlichkeit.»

Wohin die neue Kraft der «Freunde der Verfassung» als Nächstes gelenkt werden soll, sei offen, sagen die drei Männer am Sitzungstisch in der Villa irgendwo im Mittelland. Dass die neue Kraft sich irgendwo Bahn brechen wird – damit sollte man allerdings rechnen.

Basel Stadt Land Region

Baselland fordert – Basel-Stadt schweigt vornehm

Unterschiedliche Corona-Strategie Die Basler Regierung will ihre Haltung zur Öffnungsstrategie des Bundesrats nicht publik machen. Die politischen Parteien im Kanton zeigen dafür grösstenteils Verständnis.



Selten einer Meinung: Der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger (links) und sein Baselbieter Pendant Thomas Weber. Foto: Lucia Hunziker

Simon Bordier und
Alessandra Paone

Egal, ob es um Restriktionen oder Lockerungen geht: Basel-Stadt und Baselland sind sich bei den Corona-Massnahmen selten bis nie einig. Verfolgt die Basler Regierung eine relativ harte Politik, fahren die Baselbieter einen eher liberalen Kurs. Bisweilen wirkt es, als setzten die Städter die Empfehlungen des Bundesrats in vorauseilendem Gehorsam um, während man im Landkanton gern abwartet oder eigene Schwerpunkte setzt. So war es bei der Maskenpflicht, der Schliessung von Läden und Restaurants, und so ist es auch bei der geplanten Öffnungsstrategie des Bundesrats. Die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren (GDK) hat am Montag dazu das Ergebnis der Anhörung der Kantone bekannt gegeben: Demnach mahnt eine knappe Mehrheit schnellere Lockerungsschritte an als von der Landesregierung geplant. Der Bundesrat entscheidet diesen Mittwoch.

Es überrascht vor diesem Hintergrund kaum, dass dem Kanton Baselland die vorgesehenen Lockerungen zu wenig weit gehen. Noch am selben Tag hat die Regierung eine eigene Stellungnahme mit klaren Forderungen veröffentlicht. Die Basler Regierung hält sich hingegen bedeckt und will ihre Haltung zum Thema nicht vor dem Bundesratsentscheid vom Mittwoch bekannt machen. Die BaZ hätte gern den Gesundheitsdirektor und GDK-

Präsidenten, Lukas Engelberger, zu den Gründen für diese Vorgehensweise befragt. Stattdessen gibt Regierungssprecher Marco Greiner Auskunft, denn die Äusserungen des Kantons zu den Anhörungen des Bundes seien Sache des Gesamtergebnisses, wie er sagt.

Die Vernehmlassungen des Bundes verlaufen üblicherweise öffentlich, und der Kanton Basel-Stadt nimmt in der Regel auch öffentlich Stellung dazu. Bei den Konsultationen, die das Epidemiegesez betreffen, sei dies aber anders, sagt Greiner. Diese seien in den vergangenen Monaten zwischen Bund und Kantonen vertraulich geführt worden. Der Regierungsrat habe deshalb hier seine Stellungnahmen jeweils nicht vorab kommuniziert. «Er empfand diese Vorgehensweise bisher als zielfüh-

«Kommunizieren sollte man Facts, nicht Forderungen und Wünsche.»

Patricia von Falkenstein
LDP-Präsidentin Basel-Stadt

rend für eine konstruktive Zusammenarbeit beim Management der Krise.»

Wer, wie Baselland, vorprescht, befeuert die öffentliche Diskussion und übt automatisch politischen Druck aus. Greiner möchte das Vorgehen anderer Kantone nicht kommentieren, sagt aber: «Der Regierungsrat vertritt die Positionen des Kantons Basel-Stadt gegenüber dem Bund deziidiert und mit Nachdruck. Es drängte sich unseres Erachtens bisher nicht auf, dafür zusätzlich die Öffentlichkeit zu suchen.»

Engelbergers Doppelrolle

Die Frage, ob sich die sieben Mitglieder der Basler Regierung einig seien über die nächsten Schritte, lässt Greiner unbeantwortet. Genauso die Frage, ob es nicht fair wäre, die Basler Gastronomen für ihre Geduld mit Transparenz zu belohnen. In Basel-Stadt sind Restaurants, Bars, Cafés und Clubs seit dem 23. November 2020 geschlossen, in den meisten anderen Schweizer Kantonen erst seit dem 22. Dezember 2020.

Im Baselbiet hat die politische Debatte bereits begonnen. In einer Medienmitteilung vom Dienstag stellt die SP die vom Regierungsrat forcierten Öffnungsschritte infrage. Die epidemiologische Lage bleibe trotz sinkender Fallzahlen fragil, schreibt die Partei. Angesichts der ansteckenderen Mutationen des Coronavirus müsse eine dritte Welle verhindert werden. Die SP unterstützt jedoch die Forderungen nach zusätzlichem Testing und einer nationalen Harmonisierung.

In Basel-Stadt stellt sich derweil eine Mehrheit der Parteien hinter die Kommunikationspolitik der Regierung. Der Stadtkanton solle seine Position zu den nächsten Öffnungsschritten erst bekannt geben, wenn der Entscheid des Bundesrats feststehe. «Es ist wenig zielführend, wenn jede Kantonsregierung etwas in die Runde wirft, das schlussendlich vielleicht nicht eintrifft», sagt der Präsident von Die Mitte Basel-Stadt, Balz Herter. Denn auf diese Weise werde nur Unmut in der Bevölkerung gestiftet. Auch LDP-Präsidentin Patricia von Falkenstein findet: «Kommunizieren sollte man Facts und nicht Forderungen und Wünsche.» Sie lobt den Regierungsrat dafür, sich bisher «nicht populistisch» verhalten zu haben «im Gegensatz zu anderen Kantonsregierungen».

Grundsätzlich sollten Positionen des Regierungsrats öffentlich zugänglich sein, betont Grünen-Präsident Harald Friedl – so wie die anderen Parteipräsidenten übrigens auch. «Dass in diesem Fall eine Vorab-Veröffentlichung nicht erfolgte, ist aber nachvollziehbar, um nicht über die Öffentlichkeit zu starken Druck auf die Entscheidung des Bundesrats zu machen.»

Den Parteien ist dabei die Doppelrolle von Regierungsrat Lukas Engelberger bewusst: Er muss als Gesundheitsdirektor die kantonale Politik mittragen und hat als GDK-Präsident für ein gutes Miteinander von Bund und Kantonen zu sorgen. Starke Meinungen, die im Voraus publik

werden, können für Unruhe sorgen, wie auch die SVP Basel-Stadt bemerkt: «Bevor der Bundesrat entschieden hat, sind Kommunikationen seitens der Kantone zweitrangig», sagt Parteipräsident Eduard Rutschmann.

Basel ist strenger als andere

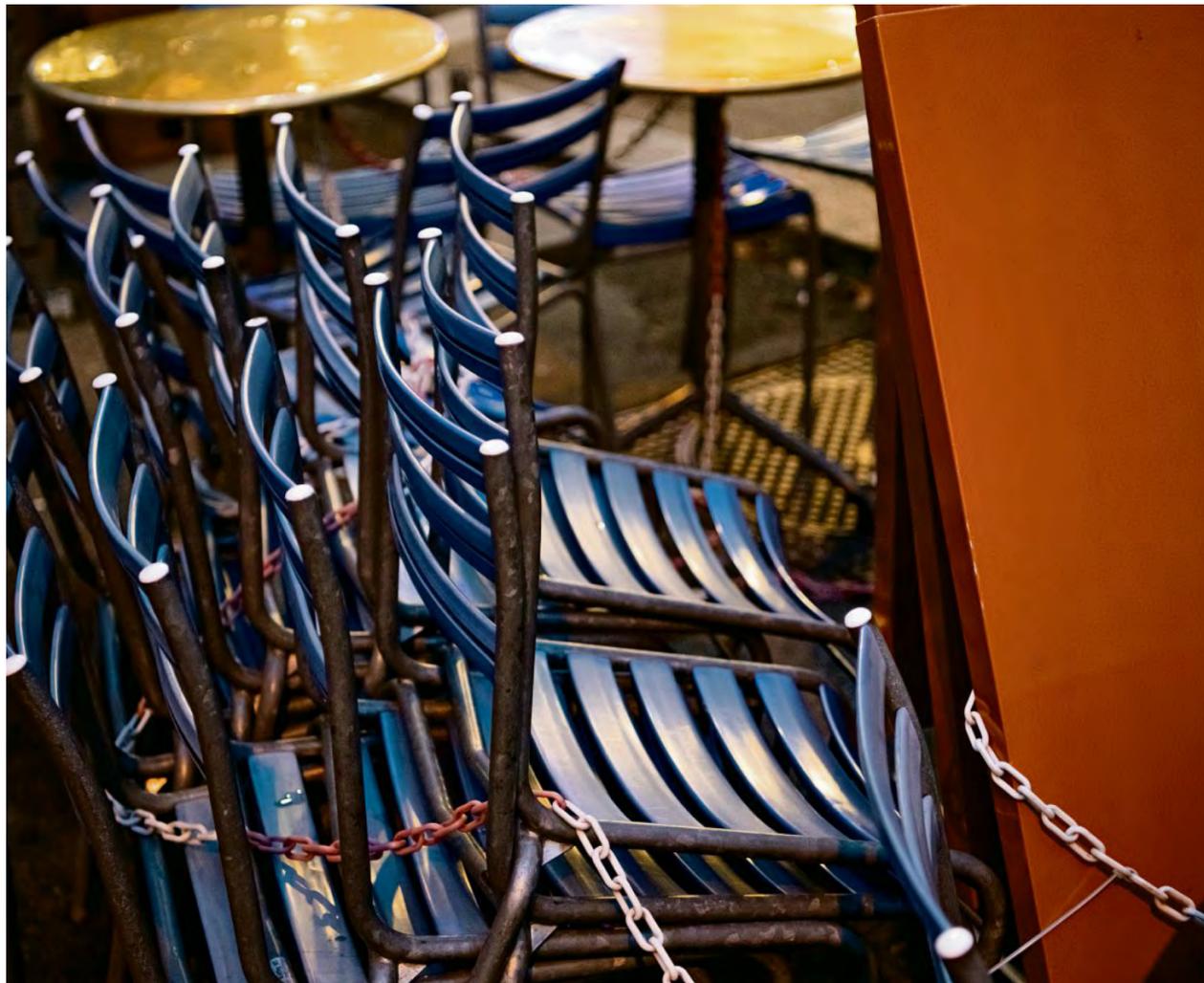
Auf leise Kritik stösst das Schweigen der Basler Regierung bei der SP. «Wir verstehen einen gewissen Druck wegen der Fristen und der möglichen Dynamiken, fänden eine transparente Kommunikation jedoch grundsätzlich sinnvoll», sagt der Vizepräsident Beda Baumgartner. Die LDP versteht indes nicht, warum das GDK-Präsidium ein Grund für die zurückhaltende Kommunikation sein soll. Es sei ja nicht so, dass sich andere Kantone vom GDK-Präsidenten beeinflussen lassen, sagt von Falkenstein.

Die Grünliberalen sind deutlich kritischer. Präsidentin Katja Christ erinnert Engelberger an seine Aufgabe als Regierungsrat. Er sei zwar GDK-Präsident. «Aber er ist auch Gesundheitsdirektor des Kantons Basel-Stadt, und als solcher darf er durchaus kommunizieren.» Transparenz schaffe Vertrauen, und diese bilde die Grundlage, «damit Massnahmen verstanden und mitgetragen werden».

Und FDP-Präsident Luca Ur-gese sagt: «Da der Kanton Basel-Stadt seit Beginn der Pandemie strenger ist als andere Kantone, dürfte auch ohne offizielle Kommunikation klar sein, was seine Haltung ist.» Von wegen Geheimnis.

Die Hoffnung auf Öffnung schwindet

Corona-Lockerungen Der Druck auf den Bundesrat ist gross, die aktuell geltenden Einschränkungen – besonders im notleidenden Gastrobereich – rasch zu lockern. Doch erneut steigende Fallzahlen schränken seinen Spielraum ein.



Zur Diskussion steht für den 22. März wohl nur die Bewirtung im Aussenbereich; Terrasse der Bar Basso in Zürich. Foto: Urs Jaudas

Fabian Fellmann, Markus Brotschi und Beni Gafner

Die Ausgangslage vor seiner heutigen Sitzung ist für den Bundesrat besonders schwierig. Die Hoffnung auf mehr Bewegungsfreiheit ist gross. Doch die Fallzahlen sind in den letzten Tagen von einem nach wie vor hohen Niveau aus wieder leicht gestiegen, die Zahl der Spitaleinweisungen sinkt nicht mehr.

Drei der vier Richtwerte für den zweiten Öffnungsschritt erreicht die Schweiz derzeit nicht, worauf auch im Umfeld des Bundesrats verwiesen wird. Erfüllt ist das Ziel nur bei den Intensivstationen: Mit 175 Covid-Patienten liegt der Wert weit unter der Schwelle von 250. Hingegen übersteigt der R-Wert mit 1,07 das Ziel von 1, die 14-Tages-Inzidenz verfehlt mit 179 die angestrebten 164, die Rate positiver Tests liegt

Bei der Bevölkerung steht der Wunsch nach einer Öffnung der Terrassen an erster Stelle.

knapp über 5 Prozent. Zudem hat in Deutschland das Robert-Koch-Institut den Beginn der dritten Pandemiewelle festgestellt.

Trotzdem muss die Landesregierung ein Konzept für die weiteren Öffnungen beschliessen, das sie den Kantonen zur Stellungnahme unterbreiten kann. Der definitive Entscheid fällt zwar erst in einer Woche, doch es gibt wenig Grund zur Annahme, dass sich die epidemiologische Lage bis dann wesentlich verbessern wird.

Eine grosse Lockerungsrunde ist deshalb nicht zu erwarten. Die Gastrobranche kann nicht mit einer baldigen Wiederöffnung der Restaurants rechnen. Zur Diskussion steht für den 22. März wohl höchstens die Bewirtung auf Terrassen. Als weitere Option gilt die Zulassung von Sportaktivitäten ohne Körperkontakt in Innenräumen. Dazu zählen etwa Fitness- oder auch Tenniscenter.

Allerdings dürfte für den Bundesrat die epidemiologische Entwicklung bis zum 19. März entscheidend sein. Die am 24. Februar in Aussicht gestellte Erlaubnis für Kultur- und Sportveranstaltungen mit wenig Zuschauern steht jedenfalls auf der Kippe. Auch die Homeoffice-Pflicht dürfte kaum jetzt schon fallen. Hingegen könnte die geltende 5er-Regel für Privattreffen etwas gelockert werden,

weil bisher wenig Erleichterungen das Privatleben betrafen.

Stabile Unterstützung

Bei der Bevölkerung steht der Wunsch nach Öffnung der Restaurantterrassen an erster Stelle. 68 Prozent befürworten diesen Schritt auf den 22. März, wie eine im Auftrag von «20 Minuten» und Tamedia durchgeführte Onlineumfrage zeigt. 55 Prozent möchten dann auch gleich die Restaurants öffnen. Eine knappe Mehrheit will zudem die 5er-Regel für private Treffen aufheben. Für die Öffnung von Fitnesscentern und Indoor-Sportanlagen sowie von Kinos und Theatern gibt es zwar keine Mehrheit, aber dennoch beträchtliche Zustimmung.

Relativiert werden diese Forderungen dadurch, dass noch immer 37 Prozent hinter dem Kurs des Bundesrats stehen. Seit November ist damit die Unter-

Tamedia-Umfrage zu den Corona-Massnahmen

Total 15'340 Antworten der Nachbefragung, in Prozent

Einer Minderheit gehen die Massnahmen zu weit

Wie beurteilen Sie die Massnahmen des Bundesrates und der Kantone zur Bekämpfung des Coronavirus?

Sie gehen viel zu weit	15
Sie gehen etwas zu weit	21
Sie sind angemessen	37
Gehen etwas zu wenig weit	19
Gehen viel zu wenig weit	6
Keine Angabe	2

Mehrheit für Restaurant-Öffnungen

Welche zusätzlichen Lockerungen sollte der Bundesrat per 22. März ergreifen? (Auswahl, Mehrfachantworten möglich)

Öffnung der Restaurant-Terrassen	68
Öffnung der Restaurants	55
Aufhebung der 5er-Regel für private Treffen	52
Öffnung der Kultur- und Freizeitbetriebe (Theater, Kinos)	43
Öffnung der Fitnesscenter/ Indoor-Sportanlagen	42
Präsenzunterricht an Hochschulen	34

Grafik: mre/Quelle: Tamedia-Umfrage. Umfragetage: 5.–7. März 2021. Maximaler Stichprobenfehlerbereich: +/-1,4 Prozentpunkte. Die Umfrage wird in Zusammenarbeit mit der Leewas GmbH der Politologen Lucas Leemann und Fabio Wasserfallen durchgeführt. Weitere Informationen unter www.tamedia.ch.

stützung ziemlich stabil. Weitere 25 Prozent befürworten sogar noch stärkere Einschränkungen. Leicht grösser ist seit der letzten Befragung von Mitte Januar der Anteil jener geworden, denen die aktuellen Einschränkungen etwas zu weit gehen. Zurzeit sind das 21 Prozent, im Januar kurz nach der Schliessung der Läden waren es 14 Prozent gewesen. Als viel zu weit gehend beurteilen weiterhin 15 Prozent die gegenwärtigen Massnahmen.

Im Parlament finden die Kritiker ein überproportionales Echo. Die Mitte-Fraktion hat zwar verhindert, dass der Bundesrat entmacht wird. Doch der St. Galler Nationalrat Nicolo Paganini fordert nun erneut: «Der Bundesrat muss für nächste Woche weitere Öffnungen vorbereiten. Wir können nicht noch weitere Monate lang so viele Branchen geschlossen halten.» Er erhalte derzeit vie-

le Reaktionen von Bürgern: «Rund die Hälfte findet wie ich, es braucht weitere Öffnungen.»

Dringliche Debatte

Zwei Tage vor der entscheidenden Bundesratssitzung wird der Nationalrat Gesundheitsminister Alain Berset noch einmal in die Mangel nehmen: Die Mitte-Fraktion hat die anderen Fraktionen überzeugt, am Mittwoch eine dringliche Covid-Debatte anzusetzen. «Wir wollen dem Bundesrat ein Signal schicken, dass er sich stärker um Impfungen bemühen und die Digitalisierung in der Pandemiebekämpfung endlich vorantreiben muss», sagt Gruppenchef Marco Romano.

Mit der Debatte will Die Mitte den Streit um die Restaurantöffnungen entschärfen. Allerdings fordert die SVP in ihrer Eingabe erneut ein Ende der Betriebschliessungen per 22. März.

Wie gross ist das Risiko, sich im Restaurant anzustecken?

Aktuelle Studie zu Aerosolen Die Gastrobranche hofft auf eine baldige Öffnung der Restaurants – doch die Gefahr einer Ansteckung bleibt.

Der Druck auf den Bundesrat ist hoch, die Restaurants rasch wieder zu öffnen. Heute berät er an seiner Sitzung das weitere Vorgehen. Die Frage ist aber: Welches Risiko geht jemand ein, der ein Restaurant besucht?

Eine aktuelle Studie zu diesem Thema stammt von der Technischen Universität in Berlin. Die Forscherinnen und Forscher wollten wissen: In welchen geschlossenen Räumen können sich besonders viele Personen infizieren?

Dazu ermittelten sie, wie hoch jeweils die eingeatmeten Dosen von belasteten Aerosolpartikeln sind. Die Höhe der Dosis ist abhängig davon, wie viele Menschen sich in dem Raum aufhalten und wie lange, was sie tun und ob sie Maske tragen. Die Forscher gingen davon aus, dass die Abstandsregeln eingehalten und die Räume regelmässig gelüftet werden.

Das Resultat: Am höchsten ist das Risiko in einem voll belegten Klassenzimmer. Hier steckt eine

infizierte Person 11,5 weitere Personen an. Danach folgt ein zur Hälfte belegtes Büro. In beiden Fällen tragen die Anwesenden keine Maske. Das Ansteckungsrisiko ist auch deshalb so hoch, weil sich die Personen an diesen Orten über acht Stunden aufhalten.

Hoch ist das Risiko aber auch in Fitnessstudios (bis zu 3,4 Personen stecken sich an) und in Restaurants (2,3). Und dies, obwohl sich dort die Besucher in der Versuchsanordnung nur während

90 Minuten aufhalten und nur jeder zweite Platz belegt ist. Am tiefsten ist das Risiko bei einem Theaterbesuch mit Maske, sofern nur jeder dritte Platz besetzt ist.

«Wenn man sich ohne Maske in geschlossenen Räumen aufhält, besteht ganz grundsätzlich ein höheres Ansteckungsrisiko», sagt Rudolf Hauri, Präsident der Vereinigung der Kantonsärzte. Beim Contact-Tracing konnte man in der Zeit, während der die Restaurants offen waren, nur bei etwas

mehr als jedem zweiten Fall die Ansteckungsquelle bestimmen. Aufgrund der Angaben der kontaktierten Personen wurden auch Restaurants als solche erfasst. «In Restaurants hält man sich in der Regel länger auf, sitzt einander zugewandt und isst und redet ohne Maske», sagt Hauri.

Das zeigte sich auch im Kanton Wallis. Ende Oktober war er der Kanton, der am stärksten von der Pandemie betroffen war. So schloss er am 22. Oktober als ers-

ter Bars und Discos und am 4. November auch die Restaurants. In der Folge sank im Wallis die Zahl der Infektionen früher. In den Nachbarkantonen setzte der Abwärtstrend erst eine Woche später ein. Und im Dezember öffnete das Wallis seine Restaurants ein paar Tage später als die übrigen Kantone in der Westschweiz – und prompt stieg auch die Zahl der Neuinfektionen verzögert.

Janine Hosp

Vier Kriterien entscheiden über das Lockdown-Ende

Weitere Öffnungen Der Bundesrat stützt sein weiteres Vorgehen auf diese Punkte ab.

Seit Anfang März steigen die Fallzahlen in der Schweiz wieder an, nicht sehr stark, aber die Tendenz zeigt nach oben. Das hat höchstwahrscheinlich mit der ansteckenderen britischen Variante B.1.1.7 zu tun, die bereits für knapp 80 Prozent aller Infektionen in der Schweiz verantwortlich ist. Auch in den Nachbarländern Österreich und Italien, wo B.1.1.7 ebenfalls schon weit verbreitet ist, nehmen die Fallzahlen seit etwa Mitte Februar wieder zu – und zwar deutlich stärker als derzeit in der Schweiz.

Angesichts der labilen epidemiologischen Lage warnen Experten vor zu schnellen und zu weitgehenden Lockerungsschritten. «Wir sollten vorsichtig bleiben», sagte Huldrych Günthard, Leitender Arzt an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich (USZ), zu dieser Zeitung. «Wenn die Zahlen bis zum 22. März weiter hochgehen, kann man nicht noch mehr lockern.»

Die Frage ist einfach: Was ist schneller, die dritte Viruswelle oder unsere Impfungen?

Etwas diplomatischer äusserte sich Martin Ackermann, Präsident der wissenschaftlichen Taskforce, diese Woche in «10 vor 10» auf SRF: «In dieser ungewissen Situation raten wir aus wissenschaftlicher Sicht, vorsichtige, kleine Schritte zu machen und die weiteren Entscheidungen immer auf einer Analyse der Situation abzustützen.»

Der Bundesrat hatte angekündigt, weitere Lockerungsentcheide – unter anderem, aber nicht ausschliesslich – auf vier epidemiologische Kriterien oder Richtwerte abzustützen.

Belegung der Intensivbetten

— **Vorgabe:** Nicht mehr als 250 Covid-Patienten auf allen Intensivstationen des Landes.

— **Aktuelle Lage:** Mitte November, auf dem Höhepunkt der zweiten Welle, mussten über 500 Covid-Patienten auf Intensivstationen behandelt werden. Knapp jedes zweite Bett auf den hiesigen Intensivpflegestationen (IPS) war damals mit einem Covid-Patienten belegt. Der vom Bundesrat gesetzte Grenzwert von maximal 250 Covid-Patienten auf einer IPS wurde Anfang Februar unterschritten, seither sind hier die Zahlen kontinuierlich zurückgegangen, aktuell sind es noch 169. Doch angepasst: Kommt die dritte Welle tatsächlich, werden mit einer gewissen Verzögerung auch wieder mehr Patienten auf der Intensivstation landen, zumal eine aktuelle Studie darauf hindeutet, dass die britische Variante nicht nur ansteckender ist, sondern auch gefährlicher. Diesem Trend könnte einzig eine rasche Durchimpfung der Bevölkerung entgegenwirken. Die Frage ist da einfach: Was ist schneller, die Impfwelle oder die Infektionswelle?

— **Fazit:** erfüllt

R-Wert

— **Vorgabe:** im 7-Tages-Schnitt unter 1,0.

— **Aktuelle Lage:** Die Reproduktionszahl R0 gibt an, wie viele andere Menschen eine infizierte Person ansteckt. Dieser Wert ist für den Verlauf einer Epidemie entscheidend. Liegt der Wert unter 1, kann sich das Virus nicht ausbreiten. Von Anfang Dezember bis Mitte Februar lag R0 immer unter dieser magischen Grenze, seit dem 15. Februar liegt der R-Wert nun wieder darüber. Aktuell beträgt er schweizweit 1,07.

— **Fazit:** nicht erfüllt

14-Tages-Inzidenz der bestätigten Infektionen pro 100'000 Einwohner

— **Vorgabe:** nicht höher als am 1. März (164).

— **Aktuelle Lage:** Der 14-Tages-Wert der bestätigten Infektionen ist seit dem 1. März leicht angestiegen: von rund 164 auf etwa 175 Fälle am 10. März. Angesichts der derzeit leicht steigenden Fallzahlen wird auch die 14-Tages-Inzidenz weiter zunehmen.

— **Fazit:** nicht erfüllt

Positivitätsrate

— **Vorgabe:** nicht höher als 5 Prozent im 7-Tages-Schnitt.

— **Aktuelle Lage:** Die Positivitätsrate gibt an, welcher Anteil an Corona-Tests positiv ausfällt. Je niedriger dieser Wert ist, desto genauer werden die tatsächlichen Fallzahlen abgebildet. Als zuverlässig gelten Werte unter 5 Prozent. Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle betrug die Positivitätsrate aber zeitweise fast 30 Prozent. Damals musste man von einer hohen Dunkelziffer ausgehen. Ab Mitte Februar lag der Wert eine Zeit lang unter 5 Prozent, in den letzten Tagen ist er wieder angestiegen: Im Schnitt der letzten sieben Tage liegt die Positivitätsrate im Moment für PCR-Tests bei etwas mehr als 5,3 Prozent, für Antigentests bei 5,1 Prozent.

— **Fazit:** nicht erfüllt

Nik Walter

Kriterien für Öffnungen

Der Bundesrat will anhand von vier Richtwerten prüfen, ob und wie die Corona-Massnahmen gelockert werden können.

Kriterium	Wert aktuell	Zielwert	Status
Covid-Patienten auf Intensivstation	169	<250	✔
Test-Positivitätsrate (7-Tages-Schnitt)	5,3%	<5%	✘
R-Wert (7-Tages-Schnitt)	1,07	<1	✘
14-Tages-Inzidenz nicht höher als am 1. März	175	≤164	✘

Grafik: amo, mru / Quelle: BAG, aktualisiert am 12. März

Was will der Bundesrat?

Ausstieg aus dem Corona-Lockdown Die Regierung schlägt weitere Lockerungen vor, dürfte aber Die Taskforce fordert derweil die Kantone auf, deutlich schneller zu impfen.

Markus Brotschi, Fabian Fellmann und Beni Gafner

Am Schluss bleibt ein grosses Fragezeichen: Was will der Bundesrat eigentlich?

Wochenlang hatten Wirtschaftsverbände, Parlamentarier und Briefeschreiber Druck aufgebaut: Restaurants öffnen, Fitnesscenter aufmachen, Lockdown beenden.

Gestern nun hat der Bundesrat ein solches Lockerungspaket zur Stellungnahme an die Kantone geschickt. Doch er lässt offen, ob er es nächste Woche auch wirklich umsetzen will – und seine Äusserungen werden sehr unterschiedlich gedeutet.

«Der Moment ist nicht optimal für Öffnungen, wenn wir auf die epidemiologische Lage schauen», sagte Gesundheitsminister Alain Berset an der Medienkonferenz. Alle Zeichen deuten auf den Beginn einer dritten Welle hin, sowohl in der Schweiz als auch in den Nachbarländern. So waren in der Schweiz die Fallzahlen am Dienstag und am Donnerstag um 20 Prozent höher als an den gleichen Tagen der Vorwoche. Dass der Bundesrat trotzdem ein Öffnungspaket präsentiert, liegt vor allem am Druck von Parlament und Wirtschaft. Berset ging es darum, ein stimmiges Paket zu präsentieren, zu dem sich die Kantone nun äussern können.

Am 22. März sollen die Bewirtung auf Restaurantterrassen und private Treffen in Innenräumen mit bis zu 10 Personen wieder möglich sein. Sport mit maximal 15 Personen wird mit Auflagen auch in Innenräumen wieder erlaubt, ebenso Veranstaltungen mit 50 Personen in Innenräumen und 150 Personen draussen.

Berset pokert, Bürgerliche taktieren

Berset dürfte allerdings darauf setzen, dass die epidemiologische Lage bis in einer Woche so eindeutig ist, dass der Bundesrat auf das Öffnungspaket in dieser Form verzichtet oder Teile davon auf später verschiebt. Der zweite Öffnungsschritt soll nur beschlossen werden, falls es die epidemiologische Lage erlaubt. Zudem wird das Parlament am nächsten Freitag seine Frühjahrssession beendet haben. Entsprechend muss die Regierung dann auch nicht mehr befürchten, dass das Parlament aus Unzufriedenheit doch noch fixe Öffnungsschritte diktiert.

In bürgerlichen Departementen wird hingegen sehr wohl die Hoffnung gehegt, dass der Bundesrat die Corona-Massnahmen auf den 22. März hin lockern wird. Bisher sei der Trend bei den Ansteckungszahlen nicht eindeutig heisst es. Richtig sei es darum, dass der Bundesrat jetzt den nächsten Öffnungsschritt vorbereite. Eine Option sei auch, diesen auf den 1. April zu verschieben, heisst es aus dem Umfeld eines bürgerlichen Bundesrats – schliesslich würde das dem ursprünglichen Fahrplan der Landesregierung entsprechen.

Eine eindeutige Empfehlung lässt sich auch aus den Szenarien der Wissenschaftler-Taskforce nicht herauslesen. Wohl

nimmt diese an, dass die dritte Welle jetzt beginnt und nicht mehr aufzuhalten ist, wie aus den Konsultationsunterlagen hervorgeht. Doch würde die dritte Welle deutlich schwächer ausfallen als die zweite, selbst mit Lockerungen am 22. März.

Die Belegung der Intensivstationen sei in diesem Szenario «unproblematisch», schreibt die Taskforce. Die täglichen Todesfälle würden sich im zweistelligen Bereich bewegen, den höchsten Punkt würde die Ansteckungskurve im Juni oder Juli erreichen.

«Ich verstehe den Bundesrat so, dass noch Unsicherheiten in der Lageanalyse bestehen.»

Lukas Engelberger
Oberster Gesundheitsdirektor

Voraussetzung dafür ist laut den Wissenschaftlern, dass nach dem 22. März keine weiteren Lockerungen folgten – bis Ende Sommer. Beschliesse der Bundesrat hingegen weitere Öffnungen, werde die dritte Welle schlimmer ausfallen als die zweite.

Contact-Tracer werden gefordert sein

Die Taskforce nimmt die Kantone in die Pflicht. Schafften es die Kantone, ab April jeden Tag 100'000 Personen zu impfen, dürften die Zahlen selbst bei weitgehenden Lockerungen nicht mehr so ausschlagen wie im vergangenen November: «In jedem Szenario können die Hospitalisierungszahlen mit einer raschen Durchimpfung stark gedrückt werden.» Allerdings glauben Insider nicht daran, dass die Kantone dieses Impftempo erreichen werden. Sie weisen auf die Knappheit des Impfstoffs hin.

Nicht einkalkuliert hat die Taskforce die neue Teststrategie: Ab Montag übernimmt der Bund die Kosten für alle Covid-Tests. Wirtschaftsvertreter erhoffen sich davon eine Verlangsamung der Virusausbreitung. In der Pflicht stehen wiederum die Kantone, Massentests an Schulen und in Unternehmen zu forcieren.

Gefordert sind sie auch beim Contact-Tracing: Der Bundesrat will wissen, ob die Kantone dieses bei steigenden Fallzahlen gewährleisten könnten. Dies ist ebenfalls ein Fingerzeig an die Kantone, dass sie ihren Beitrag leisten müssen, falls sie weitere Erleichterungen verlangen.

Das ist auch Lukas Engelberger aufgefallen, dem Präsidenten der kantonalen Gesundheitsdirektoren. «Die Szenarien der Taskforce sind unangenehm und begründen die Vorsicht, mit denen der Bundesrat an die nächsten Schritte geht», sagt er. «Ich verstehe den Bundesrat so, dass noch Unsicherheiten in der Lageanalyse bestehen.» Die Fallzahlen stiegen «noch in einem sehr kontrollierbaren Rahmen,



Sorgen wegen Corona: Bundespräsident Guy Parmelin (rechts) und Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger (links).

Plan des Bundesrates für den zweiten Öffnungsschritt

Genauer Zeitpunkt noch offen. Frühestens am 22. März 2021

Veranstaltungen im Freien: (Fussballspiele, Open Airs etc.) max. 150 Personen

Veranstaltungen in Innenräumen: (Kinos, Theater oder Konzerte) max. 50 Personen

Private Treffen zu Hause: max. 10 Personen

Private Treffen draussen: max. 15 Personen (unverändert)

Freizeit- und Unterhaltungsbetriebe: (Zoos, botanische Gärten etc.) auch Innenbereiche wieder geöffnet, Maskenpflicht

Restaurantterrassen werden geöffnet, Innenbereiche bleiben geschlossen

Sporttraining im Amateurbereich: max. 15 Personen, Maskenpflicht (Ausnahme Ausdauertraining in Fitnesscentern), Körperkontakt verboten

Grafik: niz, mre, kmh/Quelle: Bundesrat

aber doch mit einer unangenehmen Trendrichtung».

Eine Garantie für das Contact-Tracing will Engelberger nicht geben. Dieses sei stark verbessert worden. «Aber auch in der dritten Welle kann der Moment kommen, an dem die Ansteckungskurve so

steil steigt, dass das Tracing sie nicht mehr bremsen kann, weil man gar nicht schnell genug sein kann», sagt Engelberger. Darum müsse man es möglichst vermeiden, in die dritte Welle zu geraten, solange die Risikopersonen nicht alle geimpft sind.

Das müssen Sie über die Teststrategie wissen

Corona-Offensive Die wichtigsten Antworten zum neuen Pandemie-Regime der Schweiz.

Worin besteht die neue Corona-Teststrategie des Bundes?

Ihr Hauptziel ist eine starke Ausweitung des Testvolumens. Zu diesem Zweck finanziert der Bund ab 15. März sämtliche durchgeführten Schnelltests – anders als bisher, da Testkosten nur bei Personen mit Symptomen sowie in einigen Spezialfällen übernommen wurden. Verstärkt will der Bundesrat ausserdem auf Massentests in Firmen und Schulen setzen. In Zukunft sollen zudem auch Selbsttests zur Eindämmung der Pandemie beitragen.

Hat der Bundesrat nicht schon letzte Woche eine neue Teststrategie beschlossen?

Am 5. März schickte er sein Konzept zur Vernehmlassung an die Kantone. Jetzt hat er die Strategie definitiv verabschiedet.

Wurde die Strategie gegenüber den Vorschlägen von letzter Woche noch angepasst?

Nur in Details. Alle wesentlichen Punkte wurden übernommen.

Welche Arten von Corona-Tests stehen aktuell zur Verfügung?

Es gibt zum einen die Tests nach der sogenannten PCR-Methode, mit denen das Erbgutmaterial des Virus im Labor nachgewiesen wird. Dabei wird entweder eine Probe aus dem Nasen-Rachen-Raum oder der Speichel untersucht. Zum andern gibt es jene Tests, mit denen virale Antigene nachgewiesen werden. Klassischerweise wird auch hier der Nasen-Rachen-Raum untersucht; neuerdings gibt es auch eine Methode, bei der das Stäbchen nicht mehr so weit ins Nasenloch eingeführt werden muss. Die Antigentests sind weniger aufwendig und werden daher als Schnelltests bezeichnet. Ihre Resultate liegen meist nach etwa zwei Stunden vor. Sie sind allerdings etwas weniger zuverlässig als die PCR-Tests, für die in der Regel ein Tag benötigt wird.

Und alle Tests sind künftig gratis?

Nur die Schnelltests. Die PCR-Tests müssen von Personen ohne Symptome weiterhin bezahlt werden. Von Belang ist das vor allem bei Flugreisen: Für diese wird meist ein negativer PCR-Test verlangt, dieser muss weiterhin selber bezahlt werden.

Welchen Test soll ich machen, wenn ich mich krank fühle?

Sind seit dem Auftritt der Symptome maximal vier Tage vergangen, empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit einen Schnelltest.

Bei einem positiven Resultat sollte anschliessend ein PCR-Test zur Bestätigung erfolgen.

Die Rede ist von «Selbsttests» und «Schnelltests». Ist jeweils dasselbe gemeint?

Nein. Die in der Schweiz üblichen Antigen-Schnelltests sind keine Selbsttests. Sie werden durch Fachpersonal durchgeführt, zumeist in Apotheken. Selbsttests wiederum sind in der Schweiz bis jetzt noch nicht zugelassen. Man hofft aber, dass der Bund bald schon erste Genehmigungen erteilt. Anfang April könnte es so weit sein.

Wie werden die Selbsttests funktionieren?

Die Methoden, die etwa in Österreich schon zugelassen sind, unterscheiden sich in den Einzelheiten. Ein weitverbreitetes Verfahren sieht so aus: Man führt in den Nasenlöchern mithilfe eines Stäbchens einen Abstrich durch und sammelt die Flüssigkeit in einem Röhrchen. Diese gibt man anschliessend auf eine spezielle Testkassette, die nach etwa 15 bis 30 Minuten ein Resultat liefert: positiv oder negativ.

Wie wird man an einen Selbsttest kommen?

Über die Apotheken. Gemäss Beschluss des Bundesrats wird jede Person monatlich Anrecht auf fünf kostenlose Selbsttests haben. Hierzu ist jeweils die Krankenkassenkarte vorzuweisen.

Warum soll man ohne Symptome überhaupt einen Test machen?

Die Experten gehen davon aus, dass viele Menschen das Coronavirus in sich tragen und weitergeben, ohne dass sie Symptome entwickeln. Aus diesem Grund halten sie es für wichtig, dass sich auch vermeintlich Gesunde regelmässig testen.

Verpflichtet mich ein positives Resultat beim Selbsttest zu einer Meldung an die Behörden?

Wer sich positiv testete, sollte in jedem Fall einen PCR-Test folgen lassen – dieser ist dann gratis. Die Fachleute, die diesen Test durchführen können, sind zu einer Meldung an die Behörden verpflichtet. Die Testperson selbst muss sich bei einem positiven Resultat in Selbstisolation begeben.

Mein Arbeitgeber beteiligt sich an einem Programm für repetitives Testen. Warum soll man sich da beteiligen, wenn man künftig über Selbsttests verfügt?

Weil die PCR-Tests und Antigen-Tests im Nasen-Rachen-Raum, die bei gross angelegten Testprogrammen zum Einsatz kommen, zuverlässiger als die Selbsttests sind. Letztere sind als Ergänzung der herkömmlichen Methoden gedacht, nicht als deren Ersatz.

Kann mich mein Arbeitgeber zu einem Test zwingen?

Die Tests bleiben grundsätzlich freiwillig. Nur unter ganz bestimmten, speziellen Umständen dürfen die Arbeitgeber von ihren Angestellten verlangen, dass sie einen Test machen.

Fabian Renz

darauf setzen, dass er diese verschieben muss.



Wirtschaftsminister Alain Berset auf dem Weg zur Medienkonferenz über den Lockerungsplan des Bundesrats. Foto: Anthony Anex (Keystone)

Ein Osterbrunch mit der Familie ist möglich – aber ...

Simonetta Sommaruga wollte ihre Mutter im Altersheim besuchen. Alain Berset hätte gern auf einer Terrasse die Sonne genossen. Ueli Maurer träumte vom Glace-Coupe in der Gartenwirtschaft. Und Ignazio Cassis vom Osterbrunch im grossen Familienkreis.

All diese Pläne fielen vor einem Jahr ins Wasser. In einem Youtube-Video hatten die Mitglieder des Bundesrats erklärt, auf welche Ostertraditionen sie wegen der Pandemie verzichten – und riefen die Bevölkerung dazu auf, es ihnen gleichzutun. «Bleiben Sie zu Hause.»

In drei Wochen nun feiert die Schweiz bereits das zweite Osterfest unter Corona-Bedingungen. Die gute Nachricht ist: Im Vergleich zum letzten Jahr sind die Regeln nun deutlich weniger rigide. Die schlechte: Manche Einschränkungen bleiben bestehen, und eine Planung ist schwierig, da der Bundesrat das Datum des nächsten Öffnungsschritts noch offen lässt.

Ein gemeinsames Ostermahl im grossen Kreis war letztes Jahr unmöglich. Zwei Redaktionskollegen machten sich deshalb auf die Suche nach alternativen Feiernmodellen. Ernüchtert schlossen

sie den Artikel mit den Worten: «Stinknormale Ostern, nächstes Jahr dann, wären auch nicht schlecht. Es darf sogar regnen.»

Ein Bier auf der Restaurant-Terrasse

Jetzt ist klar: Das mit dem Regen könnte klappen, den Teil mit der Normalität müssen wir uns aber abschminken. Zwar fasst der Bundesrat einen weiteren Öffnungsschritt ins Auge. Wann dieser erfolgt, ist angesichts der fragilen epidemiologischen Lage allerdings noch unklar. Der Bundesrat entscheidet erst an seiner Sitzung vom nächsten Freitag definitiv.

Falls er die Bedingungen für eine Lockerung bis dann erfüllt sieht, dürfen sich bis zu 10 Personen im Familien- und Freundeskreis drinnen treffen – bisher sind es 5 Personen. Private Treffen im öffentlichen Raum bleiben auf 15 Personen beschränkt.

Ob Alain Berset dieses Jahr wieder auf der Terrasse feiern darf? Die Antwort auf diese Frage kennt der Gesundheitsminister selber noch nicht. Der Vorschlag, den der Bundesrat bei den Kantonen in Konsultation schickt, sieht zwar vor, dass die

Restaurants ihre Aussenbereiche wieder öffnen dürfen. Auch dieser Öffnungsschritt ist aber noch in der Schwebe.

Zudem wäre eine Öffnung an strenge Vorgaben geknüpft: So dürften pro Tisch maximal vier Personen Platz nehmen, sie müssten im Sitzen konsumieren und Maske tragen, wenn sie gerade nicht essen oder trinken.

«Bitte kommen Sie dieses Jahr nicht zu uns!», flehten Tessiner Gemeindevertreter vor einem Jahr in Richtung Deutschschweiz. Am Karfreitag schrieb der «Blick»: «Erfolg für Polizei am Gotthard: Erster Deutschschweizer kehrt um!» Dieses Jahr steht der Fahrt in den Süden nichts im Wege. Wie Jutta Ulrich von Ticino Turismo sagt, nehmen die Buchungsanfragen für die Ostertage aktuell zu, «sehr grosse Nachfrage verzeichnen die Fünfsterhotels sowie die Campingplätze».

Es sei aber nicht damit zu rechnen, dass die durchschnittliche Belegung von normalen Jahren erreicht werde. Denn diese liegt am Karfreitag im Schnitt bei 95 Prozent, am Karsamstag sogar bei 100 Prozent.

Anders als letztes Jahr können die Ostermessen dieses Jahr wie-

der physisch stattfinden. Allerdings dürfen maximal 50 Gläubige daran teilnehmen, und Gesang ist verboten. «Wir hoffen weiterhin darauf, dass es für die Karwoche vielleicht Ausnahmen gibt, was die Personenobergrenze anbelangt», sagt Encarnación Berger-Lobato von der Schweizer Bischofskonferenz.

Keine Ausnahmen für Kirchen

Diese Hoffnungen liess ein Jurist des Bundes aber jäh platzen: Spezielle Lockerungen für die Ostergottesdienste seien nicht geplant, sagte er an der gestrigen Pressekonferenz.

Immerhin haben die Gläubigen beider Landeskirchen die Gelegenheit, verschiedene Ostergottesdienste in der heimischen Stube mitzuverfolgen. Dominic Wägli, Kommunikationschef der Evangelisch-Reformierten Kirche Schweiz, sagt: «Online-Gottesdienste sind nicht mehr die Ausnahme, sondern vielmehr elementarer Bestandteil eines vielfältigen, auf unterschiedlichen Kanälen verfügbaren Angebots.»

Jacqueline Büchi



Eine Schülerin unterzieht sich in Schiers GR einem PCR-Test.

Foto: Gian Ehrenzeller (Keystone)

Basel Stadt Land Region

«Das war ein Volksfest, keine Kundgebung»

Staatlich bewilligte FCB-Sause Mehrere Tausend Fans versammeln sich am Samstag vor dem St.-Jakob-Park und feiern ein rauschendes Fest – trotz Corona-Einschränkungen. Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger ist gar nicht erfreut.

Martin Regenass

Sprechchöre, wehende Fahnen, Böller und pyrotechnisches Material: FCB-Anhänger zogen am Samstagabend vor den St.-Jakob-Park, um gegen Club-Boss Bernhard Burgener zu protestieren (siehe Artikel unten). Der Basler Regierungsrat Lukas Engelberger (Die Mitte) zeigt sich am Sonntag gar nicht erfreut über die Bilder, die er in den Medien gesehen hat.

«Das ist nicht das, was man als Gesundheitsdirektor gerne sieht. Der Anlass entspricht nicht dem Bild einer Kundgebung, das wir uns gerne gewünscht hätten», sagt er auf Anfrage dieser Zeitung. Es sei enttäuschend, wie wenig Vorsicht und Respekt die Leute gegenüber möglichen Ansteckungen mit dem Coronavirus gezeigt hätten. Zudem habe er zahlreiche Kinder in der Menge gesehen, was ihm zu denken gebe.

Konsequenzen für künftige Bewilligungen

Für Engelberger, den Präsidenten der Schweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz, hat die von der Polizei bewilligte Veranstaltung zur Meinungsäußerung der FCB-Anhänger den Charakter einer Demonstration verloren: «Das war ein Volksfest, eine Fanparty, aber sicher keine Kundgebung. Als solches wäre dieser Anlass sicher nicht bewilligt worden», sagt er. Es könne aus Sicht der Pandemiebekämpfung nicht angehen, dass eine Kundgebung zur Meinungsäußerung als Vorwand genommen werde, um eine Fanparty zu feiern.

Für zukünftige derartige Vorhaben von FCB-Supportern könnte das nun Konsequenzen haben. Engelberger: «Ich gehe sehr davon aus, dass man diese Entwicklung am Samstagabend vor dem Stadion in Zukunft berücksichtigen muss bei der Vergabe einer Bewilligung.» Es müsse klar abgewogen werden, ob es sich wirklich um eine Demonstration handelt oder ob sich die Demonstra-



Die FCB-Anhänger folgen dem Ruf der Muttentzerkurve und finden sich zu Tausenden vor dem Stadion ein. Dabei ignorieren die meisten von ihnen die Abstandsregeln. Foto: Kostas Maros

tion in eine Party verwandeln würde, was im Vorfeld jedoch sehr schwierig zu beurteilen sei.

«Falsches Zeichen an all jene, die sich Mühe geben»

Nach diesem rauschenden Fest stellt sich nun die Frage, ob auch andere Events in Basel-Stadt wieder stattfinden können. Ob nicht auch ein Rock-Konzert unter freiem Himmel in der Grün 80 trotz Corona-Einschränkungen möglich wäre oder Freiluft-Partys in den Langen Erlen mit mehreren Tausend Besuchern? Engelberger winkt ab. «Die demokratische Meinungsäußerung ist vom Bundesrat vorgegeben und erlaubt. In diesem Fall ist sie aber missbraucht und zu einer Art Ventil umgewandelt worden. Daher wäre es falsch, wenn Organisatoren anderer Veranstalter nun den Schluss ziehen würden, dass sie von Einschränkungen der Corona-Massnahmen befreit würden. Das ist klar nicht der Fall.»

Die aktuellen Entwicklungen beim FCB würden viele Menschen in der Region beschäftigen, sagt Engelberger. «Diese Umstände haben quasi einen politischen Charakter. Im Rahmen dieser Diskussion ist die Kundgebung am Samstagabend bewilligt worden. Die Meinung war aber nicht, dass sie sich in ein Volksfest, ein Party-Happening oder ein Trinkgelage verwandelt.» Die Vorkommnisse vom Samstag sind laut Engelberger ein falsches Zeichen an all jene, die sich Mühe gäben, die Krise zu überwinden und die Ansteckungen zu verhindern.

Bei der Kantonspolizei Basel-Stadt sagt Sprecher Martin Schütz zu den Bildern vom Samstagabend: «Wir haben ein Gesuch bekommen für eine Standkundgebung zum Thema Kritik an der Führung eines Unternehmens.» Dieses Gesuch sei auch als Standkundgebung bewilligt worden, die Leute hätten vor dem Stadion gestanden und ihre Kritik geäußert. «Aus polizeilicher Sicht hat es keine nennenswerten Vorfälle gegeben», sagt Schütz.

Weder eine Party noch ein Volksfest sieht David Trachsel, Präsident der Jungen SVP-Schweiz, in dem Fan-Aufmarsch. «Das war eine bewilligte Demonstration und keine Feier. Angesichts der hochemotionalen Wirren rund um den FC Basel ist die Demonstration auch gerechtfertigt», sagt der Basler Grossrat. Dass die FCB-Anhänger die Corona-Massnahmen nur noch halbherzig beachtet hätten, ist für Trachsel ein Ausdruck davon, dass die Corona-Auflagen für die Bevölkerung nicht mehr nachvollziehbar und unsinnig seien.



«Die demokratische Meinungsäußerung ist in diesem Fall missbraucht worden.»

Lukas Engelberger
Präsident der Schweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz

«Es braucht jetzt keine Massregelung der FCB-Fans, sondern eine Diskussion über die Unverhältnismässigkeit der Corona-Massnahmen und über rasche Lockerungen des Lockdown», sagt Trachsel an die Adresse von Engelberger. So sollten auch Freizeit- und Kultureinrichtungen wieder öffnen dürfen, und Engelberger solle sich beim Bund für eine schnellere Öffnung von Restaurants, Fitnesscentern und Kinos einsetzen. Laut Trachsel seien Öffnungen mit Schutzkonzepten «problemlos» möglich.

Fahnen, Petarden und jede Menge Bier

Protest mit Partystimmung Während des Heimspiels gegen den FC Luzern haben etliche Anhänger von Rotblau mit Fahnen, Petarden und Knallkörpern ein Zeichen gegen die Clubführung gesetzt. Die Polizei war den ganzen Abend nicht zu sehen.

Bei Spielanpfiff ging es so richtig los: Halb neun zeigte die Uhr an diesem Samstagabend, im Joggeli rollte der Ball, der FCB empfing den FC Luzern. Nur, so richtig interessiert wurde niemand. Denn die eigentliche Party begann zu diesem Zeitpunkt vor dem Stadion. Rund fünftausend Fans hatten sich auf den Strassen rund um den St.-Jakob-Park versammelt, ein Meer aus rotblauen Schals, riesigen Fahnen und grell aufblühenden Feuerwerkskörpern.

Hie und da wurde ein Böller gezündet, der Knall hallte laut von den Wänden wider und wurde auf den Platz zurückgeworfen, wo die Fans nun zu singen und springen begannen. Bald schon war alles eingehüllt vom Qualm der Petarden, das Auge nahm nur noch rot gefärbten Rauch wahr. Trotz Corona fand an diesem Abend seit langem der erste Match mit Zu-

schauern statt. Zumindest erhielt man diesen Eindruck, wenn man auf die Menge hinunterblickte oder sich in ihr befand. Die Fans feierten, als befänden sie sich auf den Tribünen im Stadion. Unter ihnen befanden sich etliche Anhänger der Muttentzerkurve, aber auch viele Familien mit Kindern.

Bereits nach sieben Uhr hatten sich die ersten FCB-Anhänger auf den Weg zum St.-Jakob-Park gemacht, dorthin, wo die Muttentzerkurve sie hinbestellt hatte. Ein Zeichen wollte man setzen gegen die Clubführung um Besitzer Bernhard Burgener und gegen die gefürchtete Entfremdung des FC Basel durch den Einstieg eines ausländischen Investors.

Diese Abneigung brachten die Fans an diesem Abend auf unterschiedliche Weise zum Ausdruck. Auf mehreren Bannern war von der Fussballseele zu lesen, die

verkauft würde, von leeren Versprechungen. Vor dem Fanshop stand zudem eine silberne Schubkarre, gefüllt mit Dreck (oder Mist?). In den braunen Klumpen steckten die Köpfe von Burgener und Heri, aufgemalt auf Papier.

Sprechchöre gegen Burgener

Mit dem Anpfiff war die Menge, die schon zuvor langsam in Stimmung gekommen war, dann so richtig in Feierlaune. Und blieb es fortan, solange die Partie dauerte. Das Spiel selbst wurde via Handy, Tablet oder aufgestellten Beamer samt Boxen verfolgt. Einige der Anhänger trugen Masken, viele hatten sie aber auch lediglich unter Kinn geschoben oder gar keine im Gesicht. Wie auch; es wurde viel Bier getrunken und geraucht, man unterhielt sich, und über allem hing der beissende Geruch von Rauch und

Schwarzpulver. Eben, wie an einem gewöhnlichen FCB-Match.

Mit einer Demonstration hatte das Ganze wenig zu tun: Zwar wurden immer wieder Sprechchöre skandiert, «Scheiss Burgener» brüllten die Anhänger dann aus vollem Hals, wie um an den eigentlichen Grund der Versammlung zu erinnern. Ansonsten hatte die Veranstaltung aber nicht viel vom Charakter einer Kundgebung. Dies dürfte keineswegs im Sinne der Behörden gewesen sein, haben zwar politische Meinungsäußerungen einen Sonderstatus in dieser Corona-Zeit, nicht aber Volksfeste. Und diese Zusammenkunft schien eher Letzteres denn Ersteres zu sein.

Es machte den Eindruck, als seien die Fans zum Joggeli gepilgert, um sich nach langer Zwangspause wieder einmal zu einem Heimspiel zu treffen, gemeinsam

zu plaudern und Menschen zu sehen, die im Stadion die Sitzplätze nebeneinander belegen und mit denen das Spiel verfolgt wird, wenn keine Pandemie los ist.

Polizisten bleiben Demo fern

Und die Polizei? Die musste man auf dem Platz lange suchen. Kurz vor Spielbeginn fuhr ein Streifenwagen an der Menschenmenge vorbei, danach standen geschätzt drei Beamte in leichter Montur weit abseits und sahen dem Geschehen zu. Ansonsten war kein Polizist zu sehen. Dies, wenige Tage nachdem die Einsatzkräfte an der Frauendemo in der Innenstadt noch zahlreich und in Vollmontur die Demonstrierenden begleitet hatten.

Im Vorfeld war allerdings eine Bewilligung für die FCB-Demo eingeholt worden, und die Basler Polizei schien sich, gemessen an

der überraschend spärlichen Präsenz, offenbar sicher, dass die Situation nicht aus dem Ruder laufen würde. Dies bestätigte sich: Das Fantreffen verlief äusserst friedlich und ohne erkennbare Zwischenfälle. Aggressive Stimmung war keine zu spüren. Von ein paar Chaoten abgesehen, die beim Stadioneingang am Gitter rüttelten und Einlass forderten.

Den Fans war der von der Polizei gewährte Freilauf mit Sicherheit recht. So feierten sie ungestört ihren Club und genossen die erste grosse Zusammenkunft seit vielen Wochen. Corona hin oder her. Nach dem Abpfiff löste sich die Versammlung rasch auf, zurück blieben einzig Hunderte leere Bierflaschen und Dosen. Die Fans zerstreuten sich – oder fuhrten im vollgestopften Tram heim.

Robin Rickenbacher

«Wir setzen den Sommer aufs Spiel»

ETH-Expertin Die Biostatistikerin Tanja Stadler erklärt, wie sich die epidemiologische Situation in der Schweiz gegenwärtig entwickelt. Es brauche einfach noch ein wenig Geduld, bis genügend Menschen geimpft seien.

Nik Walter

Frau Stadler, wie schätzen Sie die epidemiologische Lage ein?
Bei der Dynamik, die wir jetzt sehen, erwarte ich, dass die Fallzahlen die nächsten ein, zwei Wochen weiter steigen werden. Denn die Menschen, die sich heute anstecken, werden erst in acht bis zehn Tagen bestätigt. Sprich: Wir haben alles in der Hand – ab zehn Tagen von heute. Es ist entscheidend, nur eingeschränkt Kontakte zu haben, nur so können die Zahlen stabil bleiben oder runtergehen.

Wie ist es überhaupt zur heutigen Situation gekommen?
Seit Anfang Januar hatten wir einen Mix aus zwei Epidemien, die neue britische Variante B.1.1.7 ist stetig gestiegen, während wir es geschafft haben, die bekannten Virusvarianten einzudämmen. Stand heute haben wir aber nur noch eine Epidemie mit der neuen Variante, die ist jetzt dominant. Neun von zehn Infektionen gehen von B.1.1.7 aus.

Es gibt aber auch die Impfung. Hat die keine Bremswirkung?
Wir haben leider bei weitem noch nicht genug Menschen geimpft, dass uns die Immunität hilft, die Ausbreitung von B.1.1.7 einzudämmen.

Zumindest bei den Senioren, bei denen schon rund die Hälfte mindestens eine Impfung erhalten hat, sollte man doch einen Trend sehen.
Wenn man sich die Zahlen nach Altersgruppen anschaut, dann geht der relative Anteil der Gesamtkontakten in der Altersgruppe 80+ seit Wochen tatsächlich zurück. Das sind gute Neuigkeiten. Seit einigen Tagen sehen wir die gleiche Tendenz bei den Hospitalisierungen. Und auch bei den Todesfällen kann man sagen, dass der Trend bei dieser Gruppe in die richtige Richtung geht.

Ich höre ein «aber» zwischen den Zeilen...
Das ist natürlich nur eine Bevölkerungsgruppe, und die trägt nicht viel zur Gesamtzahl der Infektionen bei. Das heisst: Die Zirkulation des Virus in der mobilen Bevölkerungsgruppe zwischen 18 und 65 Jahren oder älter ist noch überhaupt nicht gebremst. Wenn man nun öffnet, zirkuliert das Virus schneller in dieser Gruppe. Dann hilft uns die Impfung noch gar nichts.

Gewisse Stimmen argumentieren, dass die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems gebannt sei, sobald die Risikogruppen geimpft sind. Wie sehen Sie das?
Je mehr Leute wir aus den Risikogruppen impfen, desto stärker sollten die Todesfallzahlen zurückgehen. Aber es sterben auch unter 75-Jährige an Covid-19. Bei den Hospitalisierungen muss man vorsichtig sein. Denn Spitäler melden viele unter 60-jährige Patienten, die sehr schwere Verläufe haben, und bei den 60- bis 70-Jährigen gibt es sowieso auch sehr viele. Das heisst, wenn wir jetzt die über 75-Jährigen



«Die aktuelle Durchseuchung reicht nicht»: ETH-Professorin Tanja Stadler bleibt skeptisch. Foto: Gerry Amstutz (ETH Zürich)

«Wenn man nun öffnet, zirkuliert das Virus schneller. Dann hilft die Impfung gar nichts.»

impfen, sind wir noch sehr, sehr weit davon entfernt, dass all die Leute, die jetzt im Spital landen, auch geschützt sind. Hinzu kommt, dass es auch immer wieder schwere Verläufe bei noch jüngeren Personen gibt.

Kann man schon sagen, wie sich die ersten Öffnungsschritte ausgewirkt haben?
Es ist schwierig, genau zu quantifizieren, wie viel Einfluss diese Öffnungsschritte hatten. Denn

mit der Öffnung ist auch B.1.1.7 dominant geworden. Wir sehen einfach, dass mit den Lockerungen und mit der Ausbreitung von B.1.1.7 die Infektionen hochgegangen sind, aber wie viel den Öffnungen und wie viel der Variante zuzuordnen ist, ist nicht einfach zu sagen.

Wie viel ansteckender ist B.1.1.7 im Vergleich zu den bekannten Varianten?
In unseren Berechnungen kommen wir auf ca. 50 Prozent. Das ist auch der Grund, warum es so schwer ist, die Fallzahlen stabil zu halten. Wenn wir es mit den Varianten von November und Dezember zu tun hätten, wären wir jetzt in einer exzellenten Situation. Aber der 50-prozentige Übertragungsvorteil von B.1.1.7 hat diese gute Ausgangslage zunichtegemacht.

Wie sieht es mit den anderen beunruhigenden Varianten aus Südafrika und Brasilien aus?

Wir sehen die immer mal wieder, aber momentan haben sie es nicht geschafft, sich festzusetzen und auszubreiten. Was aber nicht heisst, dass das nicht doch noch passieren könnte. Diese Varianten können nämlich eher die Immunität umgehen. Das heisst, sie können einen Vorteil haben, wenn viele Leute immun sind. Man muss jetzt einfach das Vorkommen dieser Varianten genau beobachten.

Geschätzte 1,5 Millionen Menschen in der Schweiz sind von Covid genesen und daher immun. Welche Rolle spielen sie für den weiteren Verlauf der Pandemie?
Einen Einfluss haben diese Genesenen schon. Man schätzt, dass je nach Region 10 bis 25 Prozent der Menschen über Antikörper gegen Sars-CoV-2 verfügen und damit eine Immunität aufweisen. Aber wegen des 50-prozentigen Übertragungsvorteils von B.1.1.7 reicht die aktuelle

Durchseuchung einfach nicht, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen.

Was bedeutet das für die Herdenimmunität?
Mit den alten Varianten ging man davon aus, dass es möglicherweise reicht, wenn etwa zwei Drittel der Bevölkerung geimpft oder immun sind, um das Virus zu stoppen. Mit der erhöhten Übertragbarkeit schätzen wir,

Mitglied der Taskforce

Die Mathematikerin Tanja Stadler ist Professorin am Departement für Biosysteme für Computational Evolution der ETH Zürich. In ihrer Forschung bewegt sie sich an der Schnittstelle zwischen Mathematik, Computerwissenschaften, Evolution, Ökologie und Infektionskrankheiten. In der wissenschaftlichen Taskforce des Bundes leitet Stadler die Gruppe Data and Modelling. (nw)

dass dies erst bei 75 Prozent oder mehr der Fall sein wird.

In Grossbritannien und Israel sinken die Fallzahlen seit Wochen stark. Woran liegt das? An den strengen Massnahmen oder eher an der hohen Durchimpfungsrate?
Es ist eine Kombination aus beidem. Grossbritannien und Israel hatten und haben viel stringenter Massnahmen. In Grossbritannien waren ja zum Beispiel auch die Schulen geschlossen. Und dazu sind in den beiden Ländern schon viel mehr Menschen geimpft als bei uns.

Apropos Schulen: Momentan sind die Fallzahlen bei den 10- bis 19-Jährigen am höchsten. Was heisst das?
Die Lage in den Schulen ist schwierig zu beurteilen. Wir wissen, dass B.1.1.7 ansteckender ist und dass sich Kinder ebenso wie Erwachsene infizieren können. Wir haben aber die Kinder und Jugendlichen nie konsequent genug getestet. Daher wissen wir einfach nicht, ob die hohen Fallzahlen bei dieser Altersgruppe mit den häufigeren Tests zu tun haben oder ob sich diese Altersgruppe momentan wirklich häufiger ansteckt.

Müsste man nicht schweizweit durchsetzen, dass man in den Schulen ein- oder zweimal pro Woche testet?
Eine breite, aber auch gezielte Teststrategie, also ein regelmässiges Testen in Gruppen mit erhöhtem Risiko und eine damit verbundene Nachverfolgung der Kontakte begrüsse ich sehr. Man muss weiter auch sehen, dass wir es in der Schweiz auch ohne Schulschliessungen geschafft haben, dass die Zahlen mit der Ausbreitung von B.1.1.7 bisher nicht komplett explodiert sind, wie etwa in Grossbritannien. Wenn wir uns alle genug anstrengen, kann man es schaffen, die Schulen offen zu lassen.

Was braucht es denn jetzt aus Ihrer Sicht?
Man sollte so rasch wie möglich mit dem Impfen fortfahren. Gleichzeitig sollten wir auch breit testen und alles daransetzen, dass die Nachverfolgung von Kontakten in den Kantonen wirklich gewährleistet ist. Nur so können wir die Übertragungsketten brechen und verhindern, dass die Zahlen ansteigen. Wenn wir jetzt zu ungeduldig sind, setzen wir den Sommer aufs Spiel. Jetzt braucht es einfach noch ein wenig Geduld, bis genügend Menschen geimpft sind.

Wie viel Geduld brauchen wir denn noch?
Das ist momentan schwierig abzuschätzen, weil es auch davon abhängt, wie viel Impfstoffe zu welchem Zeitpunkt kommen werden. Die Taskforce ist gerade daran, zu modellieren, wie viel wir uns von einer dritten Welle «sparen», wenn wir uns noch ein wenig Zeit einschränken. Stand heute kann ich dazu leider nichts Quantitatives sagen, nur dies: Je länger wir noch Geduld haben, desto weniger schlimm wird eine mögliche dritte Welle.



Während der zweiten Welle lagen teilweise über 500 Covid-Patienten auf Schweizer Intensivstationen: Behandlung am Universitätsspital Zürich im Dezember 2020. Foto: Urs Jaudas

Dann wären im Juni alle Betten belegt

Modelle für die dritte Welle Die Corona-Taskforce hat berechnet, in welchem Fall das Gesundheitssystem erneut an seine Grenzen kommen könnte. Die Spitäler in der Schweiz machen sich schon einmal auf alles gefasst.

Nik Walter

Seit Ende Februar steigen die Fallzahlen wieder deutlich an, derweil die Impfkampagne nur gemächlich vorankommt. Und dann sind da noch die verbreiteten Sorgen wegen der ansteckenderen und gefährlicheren Virusvariante B.1.1.7. Was kommt da noch auf uns zu? Und vor allem: Werden die Spitäler und die Intensivstationen ein drittes Mal an ihre Belastungsgrenzen kommen?

Auf diese Fragen hat derzeit niemand eine schlüssige Antwort, zu viele Faktoren können den weiteren Verlauf der Pandemie sowie die Zahl der Hospitalisierungen und Verlegungen auf die Intensivstation beeinflussen. «Wenn ich eine Kristallkugel hätte!», sagt Reto Schüpbach, Leiter der Intensivmedizin am Universitätsspital Zürich (USZ). Man müsse immer auf alles vorbereitet sein. «Wir haben auch Extremszenarien gerechnet. Das haben wir während der ersten und der zweiten Welle so gemacht und das machen wir auch jetzt.» Das oberste Ziel sei dabei: «Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten jederzeit gut versorgen und auch garantieren, dass unsere Mitarbeitenden sicher arbeiten können.»

Die Situation in den Schweizer Spitälern habe sich in den letzten Wochen zwar entspannt, sagte Martin Ackermann, der Leiter der Taskforce, letzte Woche an einem Point de Presse, aber sie bleibe heikel. «Die aktuelle Impfbedeckung in der Schweiz führt zwar zu einer Reduktion der Todesfälle und Hospitalisierungen bei den Geimpften, verhindert aber noch nicht eine mögliche Überlastung der Spitäler.» Derzeit werden

rund 50 Covid-Patienten pro Tag hospitalisiert. Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle waren es bis zu 250 pro Tag. Damals wurden auch über 500 Covid-Patienten auf den Intensivstationen betreut, heute sind es noch rund 160.

In Italien und Frankreich ist die Situation aktuell viel angespannter. In beiden Nachbarländern liegen wieder in etwa gleich viele Covid-Patienten auf den Intensivstationen wie auf dem Höhepunkt der zweiten Welle im November. Müssen wir in der Schweiz auch mit einem solchen Szenario rechnen?

Worst Case? Ein Peak wie bei der zweiten Welle

In die Kristallkugel schauen können auch die Experten der Taskforce nicht, aber sie haben Modelle berechnet für den weiteren Verlauf der dritten Welle. Diese Simulationen publizierten sie am 24. März in einem «wissenschaftlichen Update». Je nach Lockerungsschritten und Tempo der Impfkampagne sehen die Modelle – es sind explizit keine Prognosen – einen ganz anderen Verlauf der dritten Welle vor.

Im schlimmsten Fall, wenn bis Anfang Mai schrittweise weiter gelockert wird und wenn das Impftempo gemächlich bleibt, dann könnten im Juni/Juli, auf dem simulierten Peak der dritten Welle, wieder über 500 Covid-Patienten auf den Intensivstationen liegen – also ähnlich viele wie auf dem Höhepunkt der zweiten Welle im November/Dezember. Und auch die Zahl der Todesfälle pro Tag könnte wieder in den dreistelligen Bereich hochschnellen.

So weit muss es aber nicht kommen. Denn alle anderen

Varianten des Taskforce-Modells deuten darauf hin, dass man in den Spitälern nicht unbedingt mit dem Schlimmsten rechnen muss. Je später man lockert und je schneller man impft, so das Fazit der Expertengruppe, desto weniger Covid-Patienten müssen auf den Intensivstationen betreut werden. Im besten Fall, wenn erst Mitte Mai weiter gelockert wird und die Impfkampagne schnell vorankommt, werden in den

Schönes Wetter könnte den weiteren Verlauf der Pandemie positiv beeinflussen.

kommenden Wochen die Zahlen der Intensivpatienten und Todesfälle gegenüber heute höchstens leicht ansteigen oder stagnieren. Die Bandbreite an möglichen Szenarien für die dritte Welle ist also gross, die Unsicherheiten sind es ebenfalls. Diese Faktoren können den Verlauf entscheidend beeinflussen:

— Ansteckendere Variante

Die Mitte Dezember vom Bundesrat beschlossenen Lockdown-Massnahmen haben dazu geführt, dass die damals wieder leicht angestiegenen Fallzahlen gesenkt werden konnten und dass sie danach sogar deutlich zurückgingen. Im Januar wurde aber klar, dass sich die um rund 50 Prozent ansteckendere britische Variante

in der Schweiz rasch ausbreitet. Sobald B.1.1.7 überhandnehmen würde, modellierte die Taskforce im Januar, würden auch die Fallzahlen wieder ansteigen. Genau dies traf auch ein. Seit Ende Februar gehen die Fallzahlen wieder in die Höhe. Mittlerweile ist B.1.1.7 für 90 Prozent aller Infektionen in der Schweiz verantwortlich.

Doch B.1.1.7 ist nicht nur ansteckender, sondern auch gefährlicher. Die Sterblichkeit ist gemäss einer aktuellen Studie aus Grossbritannien um rund 50 Prozent höher als bei den herkömmlichen Virusvarianten – und dies bei allen Altersgruppen.

— Alter der Hospitalisierten

In der ersten und der zweiten Welle waren gemäss dem wissenschaftlichen Update der Taskforce rund 70 Prozent der Intensivstation-Patienten unter 70 Jahre alt. Dieser Anteil könnte in den nächsten Wochen zunehmen, wenn immer mehr über 70-Jährige schon geimpft sind. Tendenziell wird sich die Altersstruktur in den Spitälern und auf den Intensivstationen daher verjüngen. Allerdings sind jüngere Menschen auch weniger gefährdet, an Covid-19 schwer zu erkranken, als die ältesten Senioren.

Immer noch unklar ist, ob Kinder und Jugendliche anfälliger sind auf B.1.1.7 als auf die ursprünglichen Virusvarianten. Anders als in den ersten beiden Wellen sind Teens und Twens derzeit die beiden Altersgruppen mit den höchsten Fallzahlen, aber laut Intensivmediziner Schüpbach hängt das vermutlich vor allem mit dem intensiveren Testen zusammen.

Trotzdem steht die Befürchtung im Raum, dass künftig mehr

junge Menschen im Spital und auf der Intensivstation landen könnten. Momentan habe man dafür aber noch keine Evidenz, sagt Thierry Fumeaux, Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin, aber das könne sich vielleicht ändern: «Solange wir nicht die ganze Population geimpft haben, werden weiterhin Patienten auf die Intensivstation kommen, vermutlich auch jüngere Patienten, weil die Älteren geschützt sind.»

— Impfkampagne

Einen ganz entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der dritten Welle wird das Tempo der Impfkampagne haben. Zwar sieht man jetzt schon, dass die über 80-Jährigen, von denen etwa die Hälfte bereits doppelt geimpft ist, sich seltener anstecken, weniger häufig ins Spital müssen und an Covid-19 sterben. Doch die insgesamt gut 500'000 Menschen in der Schweiz, die bereits zweimal geimpft wurden, reichen bei weitem nicht aus, um die Welle zu stoppen.

Es braucht deutlich mehr, wie die Erfahrungen aus Israel zeigen. Anfang März war dort bereits knapp die Hälfte der Bevölkerung doppelt geimpft, als Premier Benjamin Netanyahu verkündete: «Wir haben Covid-19 hinter uns.» Seither bewegt sich das Land in Richtung Normalität, während die Fallzahlen und der R-Wert weiter sinken.

Wann es bei uns so weit ist, hängt direkt mit dem Impftempo zusammen. Für ihre Modelle hat die Taskforce mit 50'000 Impfungen pro Tag und 100'000 Impfungen pro Tag gerechnet. Rudolf Hauri, Präsident der Vereinigung der Kantonsärzte und -ärztinnen

der Schweiz, rechnet sogar mit 150'000 Impfungen pro Tag, sobald die Zahl der gelieferten Impfdosen stark ansteigt, wie er in einem Interview mit dieser Zeitung sagte. Letzte Woche waren wir aber noch weit entfernt von solchen Zahlen: Im Schnitt wurden gut 26'000 Dosen pro Tag verimpft.

— Akzeptanz der Massnahmen

Die Modelle der Taskforce zeigen: Je zurückhaltender gelockert und je länger damit zugewartet wird, desto weniger stark werden die Zahlen der Hospitalisierungen und Intensivpatienten ansteigen. Nur: Es reicht nicht, Massnahmen zu verordnen oder aufrechtzuerhalten, sie müssen von den Menschen auch eingehalten werden. «Es kommt sehr stark darauf an, wie gut sich die Menschen daran halten», sagt Reto Schüpbach vom USZ. Die Adhärenz, also das Befolgen der Massnahmen, schwinde allerdings auch bei uns. «Je länger es geht, desto mehr haben wir da ein Problem.» Auch die Impfung könne dazu beitragen, dass die Adhärenz leide.

— Wetter

Schönes und sonniges Wetter könnte den weiteren Verlauf der Pandemie positiv beeinflussen – ähnlich wie im schönen und warmen Frühling letztes Jahr, als die Fallzahlen nach der ersten Welle stark zurückgingen und Alain Berset am 20. Mai sagte: «Wir können Corona.» Wie gross der Einfluss des Wetters auf die neue Variante B.1.1.7 sein wird, weiss allerdings noch niemand genau. «Die wärmeren Temperaturen könnten helfen», sagt Schüpbach, «wir haben dafür eine ansteckendere Variante.»

«Diese Entspannung hat es dringend gebraucht»

Neue Corona-Strategie Wirtschaftshistoriker Tobias Straumann begrüsst die Öffnungen – damit das Vertrauen in den Staat nicht weiter leide. Umso positiver sieht er die Rolle der Privatwirtschaft.

Markus Diem Meier

Herr Straumann, obwohl die Infektionszahlen stark zunehmen, hat der Bundesrat Öffnungsschritte beschlossen, die weiter gehen, als erwartet wurde. Wie beurteilen Sie das?
Ich begrüsse den Entscheid. Man muss jetzt den Vorteil der Impfungen nutzen. Ausserdem sinkt die Sterberate in der Schweiz, und auch bei den Hospitalisierungen sieht es gut aus.

Selbst der Bundesrat macht allerdings deutlich, dass er ein Risiko eingeht und dass er je nach Entwicklung die Öffnungsschritte wieder rückgängig machen muss. Dann muss man das eben machen. Es ist sinnvoll, jetzt ein gewisses Risiko einzugehen. Viele Betriebe sind seit Monaten geschlossen und brauchen wieder eine Perspektive.

Wirtschaftsverbände haben Druck auf die Landesregierung ausgeübt, um eine Öffnung zu erreichen. War das mit ein Grund für deren Entscheid?
Das denke ich schon. Das finde ich aber auch wichtig. Es sollen sich alle wehren, auch Kulturschaffende. Auch für die Universitäten ist der Schritt wichtig. Neben meinem Büro dürfen bis 19-Jährige das Gymnasium besuchen. Aber unsere Studierenden – 20 bis 22-Jährige – sind seit einem Jahr vom normalen Studium abgeschnitten. Das darf nicht sein.

Es gibt weitere solche Beispiele, bei denen die Massnahmen unlogisch erscheinen. Das liess sich vermutlich nicht verhindern. Wie hat sich das auf das Vertrauen in die Politik ausgewirkt?
Dieses Vertrauen hat schon etwas gelitten. Aber die meisten Leute realisieren, dass man solche Massnahmen nicht perfekt und widerspruchlos einführen kann. Hätte man jetzt nicht etwas geöffnet, hätte aber die Politikverdrossenheit weiter zugenommen. Diese Entspannung hat es dringend gebraucht.

Heisst das, die Lockerung hat man auch beschlossen, um die Glaubwürdigkeit der Institutionen zu wahren und eine Zunahme der Politikverdrossenheit zu verhindern?
Das ist der wichtigste Grund. Denn wirtschaftlich bringt der Öffnungsschritt nicht sehr viel. Ich glaube aber nicht, dass Institutionen wie unsere direkte und parlamentarische Demokratie durch die Krise dauerhaft beschädigt wurden.

Die Frage ist auch, ob unser System mit seiner breiten Mitbestimmung aller Interessengruppen für einen Krisenfall geeignet ist.
Unter dem Epidemiengesetz hat der Bundesrat weiterhin sehr viel Macht. Das ist nicht anders als bei den Regierungen in den umliegenden Ländern. Es ist



«Es sollen sich alle wehren, auch Kulturschaffende»: Konzert vor maximal 30 Zuhörenden in Bellinzona, 20. November 2020. Foto: Keystone

aber gut, dass in der Regierung der Schweiz alle Parteien vertreten sind. Der Bundesrat ist wie ein kleines Parlament.

Sind wir mit dem System von Konsens und Mitbestimmung in der Lage, auch grössere Krisen zu meistern? Was tun wir, wenn sich epidemiologisch nun wieder alles drastisch verschlimmert?
Ich fände es nicht tragisch, wenn man wieder verschärfen müsste. Und nochmals: Es bleibt auch jetzt noch vieles eingeschränkt.

Würden die Leute das akzeptieren?
Das denke ich schon. Aber man kann sowieso nicht alles kontrollieren, schon gar nicht, wenn es wärmer wird und die Leute mehr zusammen sind. Die jetzigen Öffnungen haben deshalb auch eine gewisse Ventilfunktion. Regeln, die an den Leuten und den Umsetzungsmöglichkeiten vorbei erlassen werden, untergraben die Glaubwürdigkeit und Legitimität des Systems besonders stark.

Was bleibt dann als Lehre für das Verhältnis zum Staat?
Die Leute haben gelernt, dass der Staat nicht alles machen kann und mit einem solchen Mikromanagement überfordert ist.



Tobias Straumann
Der Professor für Wirtschaftsgeschichte forscht und lehrt an der Universität Zürich.

Diese Erinnerung wird bleiben. Nach der Finanzkrise hatte vor allem die Privatwirtschaft einen sehr schlechten Ruf. Das Versagen der Banken wurde verallgemeinert. Das hat sich jetzt geändert. Jetzt wird klar: Ohne Privatwirtschaft hätten wir keine Impfungen.

Aber die Staaten hatten mit Finanzierungsstützen – etwa bei der Grundlagenforschung – einen grossen Anteil daran. Stimmt, aber ohne die Privatwirtschaft hätten wir diesen Erfolg nicht gesehen. Der Privatsektor ist unverzichtbar.

Stellt das denn jemand infrage?
Ich denke, das ging nach der Finanzkrise etwas vergessen. Der Staat kann vieles sehr gut, aber in einigen Bereichen gilt das Gegenteil. Wenn man an den Klimawandel oder die Energiepolitik denkt, muss man sich auch hier fragen, wieweit der Staat alles vorgeben soll. Es geht auch hier nicht ohne den Privatsektor.

Aber ohne staatliche und rechtliche Vorgaben hat die Privatwirtschaft nicht die nötigen Anreize. Wenn der Staat sich selbst zu viel auflädt, verliert er die Übersicht. Das Verhältnis von Staat und Privatwirtschaft muss neu ausgehandelt werden. Seit dieser Krise kann man wieder vernünftig über dieses Verhältnis reden.

Das klingt wie die Ideologie aus der Zeit vor der Finanzkrise, als der Staat als Hindernis für Fortschritt gesehen wurde.

«Der Staat kann vieles sehr gut, aber in einigen Bereichen gilt das Gegenteil.»

Nein, das meine ich nicht. Wir brauchen ein ausgewogenes Verhältnis, eine gute Arbeitsteilung. Das gilt auch für das Verhältnis des Staates zur Bevölkerung.

Bleiben wirtschaftliche Langzeitschäden?
Diese Krise ist eine vorübergehende Geschichte, und man wird sie danach schnell wegstecken können. Es hat mich nie überzeugt, dass auch in Zukunft weniger konsumiert, gereist oder investiert werden soll. Die Lage wird sich sehr rasch wieder normalisieren.

Ein viel genanntes Thema ist eine durch die Krise gestiegene Ungleichheit. Die Ungleichheit zwischen den Ländern und innerhalb der Länder hat in einigen Fällen stark zugenommen. Ich weiss nicht, wie rasch sich das wieder korrigieren lässt. Aber in der Schweiz ist das kein grosses Problem.

In der Schweiz wurden aber jene mit den tiefsten Löhnen deutlich härter getroffen als jene mit den höchsten. Ja, eindeutig, aber es ist zu früh für eine abschliessende Bilanz. Sobald die Pandemie abgehakt

ist, werden wir einen starken Aufschwung sehen. Ich gehe davon aus, dass dann diese aktuellen Unterschiede wieder ausgeglichen werden. Und wir haben sehr viel gemacht in der Schweiz, um negative Effekte der Krise zu mindern, unter anderem mit einer rekordhohen Zunahme der Verschuldung. Der Bund allein wird dafür voraussichtlich rund 40 Milliarden Franken ausgeben. Zu Recht. Niemand kann hier den Vorwurf erheben, die Schweiz sei unsolidarisch vorgegangen.

Eine Umfrage kam jüngst zum Ergebnis, dass ein Grossteil der Bevölkerung mit wachsenden gesellschaftlichen Spannungen rechnet. Diese Befürchtung teile ich nicht. Wiederholt man die Umfrage in einem halben Jahr, wird sie zu ganz anderen Ergebnissen kommen, davon bin ich überzeugt.

Spannungen sind aber schon jetzt deutlich erkennbar. Die Leute sind gereizt und die Auseinandersetzungen zum Umgang mit der Pandemie zunehmend gehässiger.
Wenn die Corona-Krise noch ein weiteres Jahr anhalten würde, dann würde ich die Sorgen vor anhaltenden gesellschaftlichen Spannungen teilen. Aber ansonsten ist sie schlicht zu kurz, um wesentliche gesellschaftliche Änderungen bewirken zu können. Ich rechne wie die meisten damit, dass die Krise dank den Impfungen im kommenden Herbst vorbei sein wird. Wenn das nicht zutrifft, dann sieht natürlich alles anders aus.

Basel Stadt Land Region



Trotz Nieselregen sind die Bars und Restaurants in der Steinvorstadt gegen den Abend hin gut besucht. Fotos: Nicole Pont

Restaurants fast ausgebucht

Nach Beizen-Öffnung Seit Montag dürfen die Restaurants und Beizen ihre Aussenbereiche öffnen. In Basel-Stadt geniessen einige Menschen bereits am Morgen ihren Kaffee. Über Mittag beginnt es leicht zu regnen. Ein Stimmungsbericht.

Benjamin Wirth

Seit einer halben Stunde warten Gianni Schwank und sein Kumpel Michel vor der Beiz «Zum Schiefen Eck» an der Unteren Rebgasse beim Claraplatz. Die beiden 51-Jährigen wussten nicht, dass das Basler Kultlokal erst um 8 Uhr öffnen wird. «Früher tranken wir unseren Kaffee bereits um 7.30 Uhr.» Zu stören scheint sie das an diesem Montagmorgen aber nicht. Ihre Vorfreude ist viel zu gross. «Endlich können wir wieder ins Restaurant», sagen sie schmunzelnd.

Die Glocken der Clarakirche haben noch keine acht Mal geläutet, als die Herren Platz nehmen. Neben ihnen werden die Tische noch geradegerückt und fein säuberlich geputzt. Draussen ist es kalt. Viele Passanten tragen Handschuhe und Mützen. Die Serviertochter Siggie bietet den beiden Gästen Decken an. Doch sie winken ab. «Sehen wir aus, als hätten wir kalt?», fragt Schwank und verweist auf seine dicke Jacke.

Lange darauf gewartet

Seit Jahren trinken die beiden ihren ersten Kaffee des Tages im «Schiefen Egg». Diese lieb gewonnene Routine habe in den vergangenen Monaten enorm gefehlt, sagt Michel. Die Tage seien halt nicht mehr dieselben gewese-

sen. «Jetzt geht es hoffentlich aber wieder aufwärts.»

Vor der Coniserie Bachmann an der Schiffflände zeigt sich ein ähnliches Bild. Mehrere Tische sind besetzt. Das Servicepersonal hat alle Hände voll zu tun. Dies gilt auch für die Angestellten im Unternehmen Mitte. Dort halten sich gegen 9 Uhr einige Menschen auf, geniessen ihr Frühstück oder lesen in der Zeitung.

In der Schneidergasse ist der Rummel nicht so gross. Die Strasse beim Andreasplatz ist menschenleer. Nur Ruedi Gschwind sitzt vor dem Café Mock. Die Ruhe stört ihn keineswegs. Er ist geradezu froh darüber.

«Es ist einfach herrlich», sagt er freudig. «Darauf habe ich lange gewartet.» Auch für ihn gehöre der morgendliche Besuch beim Beck zum Alltag. So in den Tag zu starten, sei ein Geschenk, das ihm «hoffentlich nicht bald wieder genommen wird». Während in den Morgenstunden vor allem die Bäckereien wieder Gäste empfangen, bereiten sich die Restaurants auf einen möglichen Ansturm über Mittag vor.

Tatsächlich füllen sich viele Beizen gegen 12 Uhr. Die Kunsthalle beim Stadtcasino ist äusserst gut besucht. «Wir sind heute beinahe ausgebucht», sagt Geschäftsführerin Claudia Danuser.

Ihr ist die Freude ins Gesicht geschrieben. «Die Stammgäste halten uns glücklicherweise die Treue.» Manche hätten gleich nach dem Bundesratsbeschluss vom vergangenen Mittwoch einen Tisch reserviert. Viele würden seit Monaten auf einen Restaurantbesuch warten.

Die Kunsthalle ist prädestiniert für die Terrassen-Öffnung. Über 30 Tische kann das Lokal draussen betreiben. «Wir schätzen dieses Glück sehr, und es stimmt uns zuversichtlich», sagt Danuser. Nicht ganz so viele Plätze kann der Stadthof mit der Brötli-Bar beim Barfüsserplatz den Gästen zur Verfügung stel-

len. Chef Josef Schüpfer hat am Montag auch deswegen gemischte Gefühle: «Ich habe ein lachendes und ein weinendes Auge.» Und ausgerechnet jetzt beginnt es leicht zu nieseln.

Schüpfer blickt vorsichtig nach oben. Graue Wolken zieren die Himmeldecke. «Das kann doch nicht wahr sein», sagt der Stadthof-Wirt. «Bitte kein Regen!» Damit spricht der Gastronom wohl allen Beizern aus dem Herzen. Einem seiner Köche rät er wegen des unsicheren Wetterstands, mit der Zubereitung der Brötchen vorerst aufzuhören. «Um 16 Uhr müssen wir vielleicht alles wieder dichtmachen.»

Das Wetter macht Schüpfer zu schaffen – und es schürt sein Unverständnis für die Regierungsbeschlüsse. Für ihn wäre eine völlige Öffnung der Restaurants nämlich realistischer gewesen. «Ich muss mich leider häufig wiederholen: Die Restaurants mit ihren Schutzkonzepten sind auch drinnen kein Ansteckungsort.» Nun stehe und falle alles mit dem täglichen Wetterbericht. «Auch nur bei einem leichten Wind werden die Menschen daheim bleiben.»

Nicht alle öffnen

Das zeigt sich am Rheinbord. Die Rhyschänzli-Buvette ist am Montagmittag um etwa 13.30 Uhr nicht gut besucht. Direkt am Ufer ist es schlicht zu windig. Dennoch bleiben die wenigen Gäste positiv. «Es kommen schönere Tage auf uns zu.»

Am Abend nieselt es noch immer leicht. Die Aussenbereiche der Restaurants und Bars in der Steinvorstadt sind trotzdem gut besucht. Die Steine wurde von den Basler Behörden zum «Hotspot» erklärt – neben den Terrassen gilt Maskenpflicht und Konsumationsverbot. An die Maskenpflicht halten sich zwar nicht alle, aber es kommt auch nicht zu den befürchteten Menschenansammlungen. Gewisse Bars, wie das SOHO oder das Bücheli haben gar nicht erst geöffnet.



Gianni Schwank (links) und sein Kumpel Michel lassen sich ihren Kaffee von Siggie an den Tisch bringen.



Vor der Coniserie Bachmann an der Schiffflände sind zwar alle Tische besetzt, aber freie Stühle gibts noch einige.

Der Ansturm ist ausgeblieben

Trainieren wieder erlaubt «Geöffnet», heisst es in den Basler Fitnessclubs. Doch viele Sporttreibende scheinen den Gang in die Studios noch nicht zu wagen, weil sie wegen Corona verunsichert sind.

Seltsame Wesen machen am Montag seltsame Bewegungen. Mit zitternden Oberarmen stemmen sie Gewichte in die Höhe; mit schlotternden Knien balancieren sie auf hölzernen Koordinationskreisel; mit Schweissperlen auf der Stirn stolpern sie über Laufbänder.

Es sind keine Ausserirdischen. Sondern bloss Mitglieder einer Spezies, die ausgestorben schien – Fitnessstrebende nämlich, die jetzt wieder ein Studio besuchen dürfen.

«Ich spüre noch eine gewisse Zurückhaltung bei unseren Kunden.»

Gian Godenzi
Clubmanager Indigo Fitness

Ein Mann, die Sporttasche geschultert, schiebt sich durch die Drehtür beim Migros-Fitness-Park an der Heuwaage. Bevor er im Umkleideraum verschwindet, ruft er dem Personal an der Réception zu: «Übrigens: Ein gutes neues Jahr wünsche ich euch noch!» Gelächter. Man hat sich seit dem Shutdown im November nicht mehr gesehen.

Monatlang hiess es in den Fitnesscentern der Stadt: «Geschlossen». Jetzt steht da plötzlich: «Geöffnet». Doch zu sagen,

am Montag seien die Basler in Scharen in die Clubs gestürzt, wäre übertrieben.

Den ganzen Raum für sich

Evo Fitness, Güterstrasse: Vor der Tür, die sich nur mit Membercard öffnen lässt, hat sich keine Schlange gebildet. Ein einziger junger Mann zückt seine Mitgliederkarte. «Endlich», sagt er, «kann ich wieder trainieren.» Update Fitness, Tellplatz: Jemand steht auf der Trainingsfläche im Untergeschoss und übt mit einer Kurzhan-

del. Er hat den ganzen Raum für sich allein – niemand da sonst. Fitorama, Lange Gasse: Eine Handvoll Leute benützt die Geräte.

Im Indigo Fitness im Bâloise-Park, 9. Stock, sagt Manager Gian Godenzi: «Ich spüre noch eine gewisse Zurückhaltung bei unseren Kunden. Einige haben Fragen zu den Hygienemassnahmen gestellt oder sich wegen der Öffnungszeiten erkundigt.» Ähnlich klingt auch Gabriella Bucher, Geschäftsführerin von Actifit Fitness an der Elisabethenstrasse:

«Der Ansturm ist ausgeblieben. Viele Kunden scheinen noch etwas verunsichert zu sein.» Trotz modernster Lüftung und strikter Sicherheitsregeln: Die Corona-Angst ist noch nicht besiegt.

Die Rückeroberung der Kraftmaschinen durch die Spezies der Fitnessstrebenden geschieht in gemächlichem Tempo. Gut Ding will Weile haben. Schliesslich wird man auch nicht über Nacht vom Couch-Potato zum Bodybuilder.

Martin Furrer

Wie belegen Genesene, dass sie Corona hatten?

Lockerungen Bevor wieder Grossanlässe durchgeführt werden können, gilt es, praktische Fragen zu klären.

Gestern hat der Bundesrat einen Antrag von Alain Berset beraten, der in den kommenden Monaten Grossanlässe erlauben will. Ab Mitte Mai sollen testhalber Veranstaltungen mit maximal 1000 Besuchern möglich sein, ab Juli mit bis zu 5000 Personen, ab September mit maximal 10'000 Personen. Voraussetzung ist, dass die Besucher geimpft, negativ getestet oder genesen sind. Der Bundesrat entscheidet nächste Woche definitiv über das weitere Vorgehen.

Allerdings stellen sich ein paar Fragen. Viele Personen, die sich auf das Coronavirus testen lassen, erhalten als Bestätigung lediglich eine SMS. Reicht diese Bestätigung, um an einen der Grossevents zugelassen zu werden? Oder müssen jene Personen eine Ärztin aufsuchen und einen Nachweis holen? Schwierig dürfte es auch für genesene Personen sein, tatsächlich Zutritt zu erhalten. Wie sollen sie nachweisen, dass sie eine Corona-Infektion überstanden haben?

Christoph Berger, Präsident der Eidgenössischen Impfkommision, sagte am Dienstag an der Medienkonferenz: «Wir gehen davon aus, dass die Erkrankung zu einem Test geführt hat. Dieser Test ist dokumentiert.» Und Rudolf Hauri, oberster Kantonsarzt, sagte: «Wenn es eine Laboruntersuchung gegeben hat, dann gibt es einen Laborbericht.» Ausserdem seien positive Testresultate via Meldesystem beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und den Kantonen hinterlegt.

Was aber ist mit jenen Personen, die an Covid erkrankt sind, aber auf einen Test verzichtet haben? Das BAG schreibt auf Anfrage: «Ob und wie allfällige Zulassungsregeln für Veranstaltungen aussehen würden, ist noch Teil von Abklärungen.» Auch die GDK, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren, wird sich zu den möglichen Pilot-Grossveranstaltungen erst «im Rahmen einer allfälligen Konsultation» äussern. Die GDK verweist darauf, dass sie in Zusammenarbeit mit dem BAG zurzeit an einem Covid-Zertifikat arbeitet – einem Zertifikat für Geimpfte, negativ Getestete und Genesene.

Genesene müssen auf Impfung warten

Genesene müssen sich gemäss Impfstrategie des Bundes gedulden. Die Frist beträgt sechs Monate nach Infektion. Besonders gefährdete Personen sollen die Impfung drei Monate nach der Erkrankung bekommen.

Was ist der Anreiz für genesene Personen, mit der Impfung auch tatsächlich zuzuwarten? Sie sind zwar temporär gegen eine erneute Ansteckung geschützt, noch ist aber unklar, ob sie bei Reisen und Veranstaltungen dieselben Vorteile geniessen werden wie Geimpfte. Wie wollen die Behörden sicherstellen, dass sich niemand zu früh impfen lässt?

Die Fristen betreffen gemäss BAG nur jene Personen, die eine bestätigte Covid-19-Erkrankung vorweisen können. Bei allen anderen wäre es, wie Christoph Berger an der Medienkonferenz sagte: Selbstdeklaration.

Salome Müller

Berset verspricht Normalität – für

3-Stufen-Plan des Bundesrats Sind alle gegen Corona geimpft, die es wollen, will der Bundesrat das Land weitestgehend erstmals klar, welche Einschränkungen Impfskeptiker zu erwarten haben.

Fabian Renz, Markus Brotschi und Christoph Lenz

Die Schweiz und Deutschland grenzen über 350 Kilometer aneinander. Gestern Mittwoch jedoch verfestigt sich der Eindruck, dass die beiden Länder in verschiedenen Universen liegen. In Berlin beschliesst der Deutsche Bundestag eine «Notbremse» mit Ausgangssperre, Kontaktbeschränkungen und zahlreichen weiteren Restriktionen, um die Corona-Pandemie einzudämmen. 700 Kilometer weiter südlich, in Bern, verkündet der Schweizer Bundesrat gleichentags ein «3-Phasen-Modell» zur Rückkehr in die Normalität. Bereits auf Anfang Woche traten hierzulande weitreichende Lockerungen in Kraft – dies, obwohl auch in der Schweiz die Infektionszahlen steigen.

Das Zukunftsszenario, das Gesundheitsminister Alain Berset am Mittwoch vor den Medien präsentierte, macht nun deutlich: Auf hohe Infektionszahlen ist die Regierung nicht nur eingestellt, sie nimmt sie ausdrück-

Hohe Infektionszahlen nimmt die Regierung ausdrücklich in Kauf.

lich in Kauf. Sind erst einmal alle impfwilligen Personen gegen Corona immunisiert, gibt es aus Sicht des Bundesrats keine Gründe mehr, das Leben einzuschränken. Und vor allem soll auf die Befindlichkeiten von Impfskeptikern dann keine Rücksicht mehr genommen werden.

Konkret sieht das 3-Stufen-Modell, das nun den Kantonen zur Konsultation vorgelegt wird, folgendermassen aus:

Schutzphase: Zunächst einmal wird der heutige Zustand wieder für einige Wochen eingefroren. Als Phase 1 oder Schutzphase versteht der Bundesrat die laufende Zeitspanne, bis alle impfwilligen Risikopersonen vollständig geimpft sind. Bis dann erlaube die epidemiologische Entwicklung keine zusätzlichen Lockerungen. Die Regierung geht gegenwärtig davon aus, dass sie an ihrer Sitzung vom 26. Mai die nächste Phase einläuten können. Das bedeutet, dass etwa die Innenbereiche der Restaurants noch den ganzen Mai über geschlossen bleiben.

Stabilisierungsphase: Können sich alle Risikopersonen impfen lassen (sofern sie es denn wollten), sind gemäss bundesrätlichem Plan weitere Lockerungen möglich. Konkret genannt werden für diese zweite Phase unter anderem der Präsenzunterricht an den Hochschulen, Erleichterungen im Sport- und Freizeitbereich sowie allenfalls die vollständige Öffnung der Restaurants. In dieser Stabilisierungsphase ist aber auch das pikanteste Vorhaben des Bundes angesetzt: die Etablierung einer Art Zweiklas-



Draussen wieder geöffnet – doch die Innenbereiche der Restaurants sollen noch den ganzen Mai geschlossen bleiben: Terrasse eines Restaurants am

sengesellschaft. Haben erst einmal 40 bis 50 Prozent der Bevölkerung den Impfschutz erhalten, sollen «Geimpfte, Getestete und Genesene» fortan Privilegien geniessen. Sie könnten allenfalls auch an Orten mit besonderem Infektionsrisiko zugelassen werden, etwa in Bars, Diskotheken und an bestimmten Grossanlässen. Hierzu ist die Entwicklung eines speziellen Covid-Zertifikats geplant.

Normalisierungsphase: Was das Impftempo betrifft, gibt sich der Bundesrat unverdrossen optimistisch: Trotz wiederholter Lieferprobleme der Produzenten geht er davon aus, dass bis Ende Juli alle impfwilligen Personen im Land gegen Corona geschützt sein werden. Dann könne die «Normalisierungsphase» beginnen, in der schrittweise alle verbliebenen Einschränkungen aufgehoben würden. «An dieser Strategie soll auch dann festgehalten werden, wenn die Impfbereitschaft der Bevölkerung entgegen den Erwartungen tief bleibt», heisst es dazu in den bundesrätlichen Unterlagen. Dass in einem solchen Fall weiterhin mit vielen Erkrankungen

Das Drei-Phasen-Modell des Bundesrats



Schutzphase
Dauer
Bis alle impfwilligen besonders gefährdeten Personen vollständig geimpft sind. (ca. Ende Mai)

Verschärfungen
Wenn mehr als:
– 450 Neuansteckungen pro 100'000 Einwohner (14-Tages-Inzidenz)
– 120 Hospitalisierungen (7-Tages-Schnitt)
– 300 Intensivbetten durch Corona-Patienten belegt (gemittelt über 15 Tage)
– R-Wert 1.15

Öffnungen
Vor 26. Mai 2021 kaum weitere Öffnungsschritte.

Stabilisierungsphase
Dauer
Bis die gesamte impfwillige erwachsene Bevölkerung vollständig geimpft ist. (ca. Ende Juli)

Verschärfungen
Gleiche Richtwerte wie Schutzphase, ausser neu 600 Neuansteckungen pro 100'000 Einwohner (14-Tages-Inzidenz) möglich.

Öffnungen
– Präsenzunterricht auf Tertiärstufe (falls wöchentliche Tests)
– Von Homeoffice-Pflicht zur Empfehlung (falls mind. wöchentliche Tests)
– Lockerung Kapazitätsbeschränkung Detailhandel, Sport, Freizeiteinrichtungen
– Innenbereiche Restaurants (bei sehr guter epidem. Lage)

Normalisierungsphase
Beginn
Sobald die gesamte erwachsene Bevölkerung Zugang zu einer vollständigen Impfung erhalten hat (wenn etwa 30 Prozent der Impfplätze frei bleiben).

Verschärfungen
Bei drohender Überlastung des Gesundheitssystems ergreift der Bundesrat nur noch Massnahmen zur Einschränkung von Personen, die sich nicht haben impfen lassen. Personen mit gültigem Covid-Zertifikat (geimpft, genesen oder zeitnah getestet) sollen nicht von Massnahmen betroffen sein.

Öffnungen
Verbleibende Schliessungen und Kapazitätsbeschränkungen werden schrittweise aufgehoben, Basismassnahmen schrittweise abgebaut.

Grafik: vif / Quelle: BAG

Die Geimpfte

öffnen – auch mit hohen Infektionszahlen.



Montag am Limmatquai in Zürich. Foto: Gaëtan Bally (Keystone)

zu rechnen wäre, ist dabei explizit einkalkuliert. Zwar will der Bundesrat zum Schutz des Gesundheitssystems die Massnahmen notfalls wieder verschärfen. Aber: Die Verschärfungen sollen wiederum nur Ungeimpfte und Ungetestete betreffen.

«Impfen ist ein Akt der Solidarität»

Normalität ja, aber nur mit Corona-Spritze: So ungefähr lässt sich also das pandemiepolitische Regierungsprogramm für das nächste halbe Jahr zusammenfassen. «Impfen ist auch ein Akt der Solidarität», betonte Berset an der Medienkonferenz.

In impf- und coronaskeptischen Kreisen sorgt die Ankündigung bereits für Aufruhr. «Mit dem verfassungsfeindlichen Covid-Zertifikat raubt uns der Bundesrat endgültig unsere Grundrechte», twitterte der Aktivist Nicolas A. Rimoldi, der sich in der Gruppe «Mass voll» gegen die Corona-Massnahmen engagiert.

Aber auch gemässigte Beobachter wie der Epidemiologe Marcel Salathé äussern Bedenken: Es sei ethisch bedenklich, Ungeimpfte auf längere Dauer

Noch präsentiert der Bundesrat keine Roadmap für die Eventbranche.

von Konzerten auszuschliessen, erklärt Salathé im Interview. In dieselbe Richtung geht die Kritik des Neurowissenschaftlers Dominique de Quervain, der letzte Woche im Protest die Covid-Taskforce verlassen hatte. «Beim heute vom Bundesrat präsentierten 3-Phasen-Modell gingen alle Menschen, die sich nicht impfen lassen können, offensichtlich komplett vergessen», schreibt de Quervain auf Twitter.

Lob immerhin gibt es von den Kantonen. Noch vor wenigen Tagen forderte die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) schnelle, weiter gehende Öffnungen – die nun frühestens Ende Mai zu erwarten sind. Trotzdem zeigt sich KdK-Präsident Christian Rathgeb auf Anfrage zufrieden. Der Bundesrat lege transpa-

rent dar, wie er die weiteren Öffnungsschritte bis im Sommer und Herbst plane. Rathgeb begrüsst das 3-Phasen-Modell ausdrücklich. Er hofft, dass es die Impfbereitschaft in der Bevölkerung erhöht. Zu Details äussert sich Rathgeb noch nicht.

Vieles ist denn auch noch immer unklar. So präsentierte der Bundesrat noch keine Roadmap für die Eventbranche. Zwar diskutierte das Gremium ein Konzept, das bereits ab Juli wieder Grossveranstaltungen mit bis zu 5000 Besuchern vorsieht. Doch statt zu entscheiden, hat der Bundesrat das Geschäft zurückgestellt. Es soll nun frühestens nächste Woche bei den Kantonen und den betroffenen Branchen in Konsultation gegeben werden.

Klar ist, dass beide Länder – Deutschland und die Schweiz – in gewisser Weise ein gesellschaftspolitisches Experiment starten. Das eine Land prüft die Leidensfähigkeit seiner Bevölkerung, das andere testet ein ethisch heikles Anreizsystem. Es bleibt abzuwarten, wie die Menschen darauf reagieren.

Und was das Virus von allem hält.

«Die Vorstellung eines Konzerts nur für Geimpfte irritiert mich enorm»

Erleichterungen unter Auflagen Der Epidemiologe Marcel Salathé steht dem geplanten Covid-Zertifikat kritisch gegenüber.

Herr Salathé, seit Montag sind Restaurantterrassen und Fitnesscenter wieder offen. Haben Sie die neuen Freiheiten schon genutzt?
Nein, mir fehlte bisher schlicht die Zeit dafür. Aber auf ein Bier unter freiem Himmel freue ich mich jetzt schon!

Nun hat der Bundesrat bereits die weiteren Schritte skizziert, die uns zurück in die Normalität führen sollen. Überzeugt Sie der Drei-Phasen-Plan?
Sinnvoll finde ich, dass man die weiteren Lockerungsschritte an den Fortschritt der Impfkampagne koppelt. Das Hauptziel der Schweizer Pandemiepolitik besteht ja darin, das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen. Und dafür ist der Anteil der Geimpften ein entscheidender Faktor.

Voraussichtlich im Sommer sollen Geimpfte, Getestete und Genesene wieder in die Disco oder an Grossveranstaltungen dürfen. Eine gute Idee?

Ob dies aus epidemiologischer Sicht sinnvoll sein wird, kann ich heute schlicht noch nicht sagen. Wenn uns diese Pandemie etwas gelehrt hat, dann dass in drei Wochen wieder alles anders aussehen kann. Insbesondere neue Virusvarianten könnten den Verlauf der Pandemie rasch wieder ändern. Auch wäre es eine Illusion, zu glauben, dass dank Test- und Impfnachweisen jegliches Risiko beseitigt werden kann. Eine andere Frage ist die ethische: Mir persönlich macht es Sorgen, wenn die Antikörper in meinem Blut plötzlich darüber bestimmen, wo ich hindarf und wo nicht.

Sie sind gegen ein Covid-Zertifikat, wie es geplant ist?

Nein, gerade für Auslandsreisen wird ein solches Zertifikat unumgänglich sein. Ich bin aber der Meinung, dass wir solche Impf-, Test- und Immunitätsausweise im Inland mit grösster Zurückhaltung einsetzen sollten. Es wäre ziemlich dystopisch, künftig in jedem Restaurant mittels digitaler Infrastruktur den eigenen Immunstatus beweisen zu müssen. Ich wünsche mir deshalb, dass man die Kosten und Nutzen einer solchen Lösung sehr fein abwägt.

Was wäre die Alternative: die Massnahmen für alle aufrechtzuerhalten?

Nein, wir müssen irgendwann lockern, und dank der fantastischen Impfstoffe, die uns zur Verfügung stehen, werden wir das auch tun können. Eine Impfung bringt ja nicht nur Schutz für mich, sondern verringert auch die Ansteckungen. Wenn man aber Bevölkerungsgruppen aufgrund eines Gesundheitsmerkmals unterschiedlich behandelt, finde ich das heikel.

Sie würden Ungeimpfte also wieder gemeinsam mit Geimpften an Konzerte lassen?

Um es gleich klarzustellen: Ich impfe mich, sobald ich kann. Aber die Vorstellung eines Konzerts nur für Geimpfte irritiert mich enorm. Wenn sich viele impfen, wird es das Virus extrem schwer haben. Dann braucht



Marcel Salathé hat die Swiss-Covid-App mitentwickelt. Foto: Keystone

es auch keine Kontrolle am Eingang mehr.

Ungefähr so stellt sich der Bundesrat die dritte Öffnungsphase vor. Stimmt denn die Aussage: Wenn alle geimpft sind, die das wollen, gefährden die Ungeimpften nur noch sich selber?

Es ist ähnlich wie bei den Masern: Dank der Masernimpfung brauchen wir im Alltag eigentlich keine Angst mehr vor diesem Virus zu haben. Dennoch kommt es hin und wieder zu lokalen Ausbrüchen in Bevölkerungsgruppen, in denen nicht genügend Menschen geimpft sind. Dabei können sich durchaus auch Geimpfte anstecken. Denn der Impfschutz ist zwar hoch, aber nie absolut. Damit müssen wir wohl auch bei Corona leben, denn es wird nicht mehr gelingen, dieses Virus komplett auszurotten.

Demnächst will der Bund die technologische Lösung für den Covid-Nachweis präsentieren. Welche Anforderungen stellen Sie als Digital-Experte an das Zertifikat?

Ich wünsche mir, dass es so minimalistisch wie möglich ausgestaltet wird. Ich muss damit nachweisen können, dass ich getestet, geimpft oder genesen bin – nicht mehr und nicht weniger. Selbstverständlich muss das Zertifikat fälschungssicher sein, und die Daten dürfen nicht zentral gespeichert werden. So schreibt es auch das Gesetz vor.

Auf Meineimpfungen.ch wurden bereits Sicherheitslücken entdeckt. Wie lässt sich garantieren, dass sich die Geschichte beim Covid-Zertifikat nicht wiederholt?

Mit einem vernünftigen Sicherheitssystem kann ein sehr hoher Schutz erreicht werden. Klar ist aber auch: Eine absolute Sicherheit gibt es nie. Gerade deshalb ist es ja so wichtig, dass so wenig Daten wie möglich gesammelt werden und dass sie dezentral gespeichert werden. Nehmen

«Es ist wichtig, so wenig Daten wie möglich zu sammeln und sie dezentral zu speichern.»

Sie die Swiss-Covid-App: Eine grosse Hackerattacke auf sie wäre vollkommen aussichtslos, weil die wenigen Daten einerseits sehr gut verschlüsselt sind und sie andererseits nicht auf einen zentralen Server zu liegen kommen.

Sie sprachen die Fälschungssicherheit an. Lässt sich denn verhindern, dass einzelne Ärzte falsche Zertifikate ausstellen, wie das bei den Maskentestern geschah?

Wir müssen zwischen technischen und menschlichen Faktoren unterscheiden. Wenn jemand vorsätzlich falsche Zertifikate ausstellt, dann ist das ein rechtliches Problem. In solchen Fällen ist es wichtig, dass die Zertifikate auf der technischen Ebene unkompliziert als ungültig erklärt werden können.

Sie kritisierten, die Behörden seien in der Pandemie aufgrund der ungenügenden Datenlage praktisch im Blindflug. Hat sich das inzwischen geändert?

Punktuell, aber leider nicht fundamental. Wenn es um die Digitalisierung geht, kann man nicht einfach über Nacht den Hebel umlegen. Es braucht die Kompetenz, die Infrastruktur und die Kultur, um die Daten richtig zu nutzen. Auch deshalb haben wir die Organisation CH++ gegründet, die dafür sorgen will, dass das Thema auch nach Ende der Pandemie auf dem Tisch bleibt. Das mache ich natürlich als Privatperson.

Sie planen unter anderem ein Rating, das die einzelnen Parlamentarier nach ihrer Digital- und Wissenschaftskompetenz bewerten soll. Wie wollen Sie das messen?

Wir sind tatsächlich gerade mit der Entwicklung dieses Ratings beschäftigt und wollen noch dieses Jahr einen ersten Prototyp vorstellen. Es basiert unter anderem auf dem Abstimmungsverhalten der Politiker und ihren öffentlichen Aussagen. Die erste Version wird sicher noch nicht perfekt sein, bis zu den Wahlen 2023 soll es aber eine wertvolle Wahlhilfe für den hoffentlich grossen Teil der Bevölkerung sein, dem evidenzbasierte Entscheidungen und technologisch kompetente Umsetzungen wichtig sind.

Jacqueline Büchi

Region

Apotheker sind verärgert – Hausärzte drohen mit Boykott

Impftrödelei in Basel Erst ab Mitte August dürfte das Monopol des Impfzentrums für Corona-Impfungen fallen. Apotheker üben Kritik, und Hausärzte verweigern das Impfen, falls sie ungenügend entschädigt werden.

Martin Furrer

M wie Meconex, M wie Monopol: Die Firma, die das Impfzentrum in der Messe Basel betreibt, darf noch immer als einzige Institution in der Stadt den Menschen Injektionen gegen das Coronavirus verpassen. Dies nervt viele Leute. Denn andere Kantone haben längst Apotheken und Hausärzte in ihre Impfstrategie eingebunden. In Solothurn gibt es sogar Drive-in-Impfzentren.

Dabei hatte das Gesundheitsdepartement am 3. März noch versprochen: «Ab voraussichtlich Mai dürfen Impfungen in Basel-Stadt auch in Hausarztpraxen und Apotheken möglich sein.» Vergangene Woche allerdings relativierte das Departement seine Ankündigung: «Wir sind mit der Medizinischen Gesellschaft und dem Apothekerverband im Gespräch, das Impfen mittelfristig in einen Regelbetrieb zu überführen», lautete die Antwort auf die Frage der «Basler Zeitung», wann endlich Schluss sei mit der Impftrödelei.

«Mittelfristig» – das bedeutet: Diesen Monat kann sich noch niemand in der Apotheke oder beim Hausarzt impfen lassen. Aber vielleicht im Juni?

«Viele Kunden reagieren frustriert»

Lydia Isler-Christ, Präsidentin des Baselstädtischen Apothekerverbands, LDP-Grossrätin und Inhaberin der Sevogel-Apotheke im Gellertquartier, lässt jetzt auch diese Hoffnung zerplatzen wie einen Luftballon. «Wir werden frühestens nach den Sommerferien Impfungen in den Apotheken anbieten können», erklärt sie auf Anfrage der «Basler Zeitung». «Frühestens nach den Sommerferien» – das heisst: ab Mitte August. Die Medizinische Gesellschaft Basel geht ebenfalls davon aus, dass ihre Mitglieder erst dann Impfungen vornehmen dürfen.



«Gehoppel von Wartestuhl zu Wartestuhl»: Das Impfzentrum im Congress Center der Messe Basel. Foto: Dominik Plüss

Dabei wachse der Unmut der Kunden täglich, sagt Lydia Isler-Christ: «Viele fragen, ob sie in der Apotheke eine Impfung erhalten können, und reagieren frustriert, wenn wir sie abweisen müssen.»

Lydia Isler-Christ ärgert sich selber auch, dass der Impfstart immer weiter hinausgeschoben wird. «Es gibt aus meiner Sicht keinen stichhaltigen Grund, dass man sich noch nicht in den Apotheken impfen lassen kann», kritisiert sie das Gesundheitsdepartement. «Die Tiefkühlung ist kein Problem. Auch die Tatsache nicht, dass eine Ampulle Impfstoff für mehrere Injektionen enthält. Ist die Ampulle

angebrochen, können Apotheker den gesamten Inhalt problemlos verbrauchen; sie sind in dieser Hinsicht bereits gut organisiert.»

Bund will 24.50 Franken pro Impfung zahlen

Die Apothekerverbands-Präsidentin ist ebenso frustriert wie ihre Kunden. Das wird deutlich, wenn sie sagt: «Im Kanton Zürich rennen die Leute den Apotheken derzeit die Türen ein, um sich impfen zu lassen. Andere Kantone schaffen es also, die Apotheken in die Impfstrategie einzubinden. Warum das in Basel nicht möglich ist, bleibt für mich unerklärlich.»

So weit, so schlecht. Aber es kommt noch dicker. Der Verband der Hausärzte beider Basel (VHBB) droht – obwohl seine Mitglieder noch keine Impfungen durchführen dürfen – bereits vorsorglich mit einem Impfboykott. «Der Vorstand des VHBB empfiehlt, in den Haus- und Kinderarztpraxen keine Impfungen durchzuführen, solange die Entschädigung nicht mindestens kostendeckend ist», heisst es in einer Stellungnahme, die der BaZ vorliegt. Der Bund will den Ärzten 24.50 Franken pro Impfung zahlen. Laut VHBB müsste eine Impfung aber mit 48 bis 60 Franken entschädigt werden.

Streit um die Ausweitung der Impfmöglichkeiten, Streit ums Geld – da scheinen die Verhältnisse im Impfzentrum fast schon eine Lappalie zu sein. Ein Leser, der seinen betagten Vater ins Impfzentrum begleitete, schrieb der BaZ, das «Gehoppel von Wartestuhl zu Wartestuhl» sei «für die vielen gehbehinderten Menschen irgendwie entwürdigend» und auch aus infektiologischer Sicht fragwürdig. Der Leser bot Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger eine unentgeltliche Analyse der Abläufe im Impfzentrum mit Verbesserungsvorschlägen an. Engelbergs Assistentin lehnte das Angebot dankend ab.

Basler Lehrer beneiden Kollegen vom Land

Baselland impft Lehrer, Betreuende und Polizisten an einem Wochenende durch. In Basel-Stadt wird bestraft, wer zu lang fürs Impfen braucht.

Lea Meister und Michael Nittnaus

Vor einem Monat wurde die Baselbieter Lehrerschaft bei ihrem Wunsch, prioritär gegen das Coronavirus geimpft zu werden, vom Kanton noch abgewatscht. Und das, obwohl die Bildungsdirektion (BKSD) das Anliegen unterstützt hatte (bz berichtete). Am Dienstag nun die überraschende Kehrtwende: Der Kanton teilt mit, dass er gleich drei Berufsgruppen an Wochenenden gezielt durchimpfen möchte: Lehrpersonen, weitere Betreuungspersonen sowie Polizisten. Als Betreuungspersonen gelten Mitarbeitende von Kinder- und Jugendheimen sowie von familien- und schulergänzenden Betreuungseinrichtungen wie Kindertagesstätten. Nicht prioritär geimpft werden dagegen Betreuungspersonen in Tagesfamilien, an Mittagstischen oder in Spielgruppen, wie die BKSD auf Anfrage präzisiert. Schon das Gesundheitspersonal durfte in Baselland an zwei Wochenenden zur Impfung antraben. Die Teilnahme bleibt dabei freiwillig. Zudem öffnet man die Registrierung für Impftermine für alle Personen ab 16 Jahren. Letzteres hat auch der Kanton Basel-Stadt getan.

Es droht Lohnabzug, wenn man länger als eine Stunde weg ist

Doch Berufsgruppen werden in Basel nur wenige bevorzugt behandelt, beispielsweise Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt und Pflegepersonal in Wohnrichtungen für ältere oder behinderte Personen. Lehrpersonen hingegen müssen sich wie alle anderen auf die Warteliste setzen lassen. In einem Regierungsbeschluss vom 15. April, der die «Ermöglichung der Teilnahme an Covid-19- Impfterminen für die Mitarbeitenden des Arbeitgebers Basel-Stadt» behandelte, steht: «Der Arbeitgeber Basel-Stadt ist an einer raschen Covid-19-Impfung seiner Mitarbeitenden interessiert und stellt ihnen daher pro Impfung maximal eine Stunde als bezahlte Arbeitszeit zur Verfügung, falls keine Impftermine ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit zur Verfügung stehen.»

Wie verschiedene Lehrpersonen der bz bestätigen, wird bestraft, wer diese Stunde nicht einhalten kann. So muss die «verlorene» Unterrichtszeit entweder



Basler Lehrer erhalten im Impfzentrum am Messeplatz keine Sonderbehandlung – ganz anders als die Lehrer im Baselland.

Bild: Georgios Kefalas/Keystone (11.2.2021)

nachgeholt werden, oder sie wird den Lehrpersonen vom Lohn abgezogen. In Baselland gilt für das Staatspersonal dieselbe Regel. Für unterrichtende Lehrer allerdings gab es laut BKSD bisher schon

Ein Todesfall in Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt befinden sich Stand Dienstag 244 Personen in Isolation. Seit Montag wurden 22 neue Fälle gemeldet. 401 Personen sind in Quarantäne. Hospitalisiert sind 24 Patienten, davon befinden sich acht in Intensivpflege. Jemand ist verstorben.

46 neue Infektionen meldet das Baselland am Dienstag. Insgesamt sind es 420 aktive Fälle. 17 Personen befinden sich im Spital, davon zwei auf der Intensivstation. Sie müssen beide nicht beatmet werden. Niemand ist gestorben. Im Schwarzbubenland wurden derweil keine neuen Fälle verzeichnet. (bz)

keine Zeitbeschränkung. Jean-Michel Héritier, Präsident der freiwilligen Schulsynode Basel-Stadt, sagt auf Anfrage, dass der Unmut gross sei. Man habe die Bedenken an allen möglichen Stellen deponiert, auch bei Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger direkt. «Wir rufen aber ins Leere», so Héritier.

Bis zum Anfang der laufenden Woche hätten sich mehr als 20 Betroffene bei der Beratungsstelle des Berufsverbandes wegen der Impftermine gemeldet, um sich darüber zu informieren, ob auf rechtlicher Basis etwas gegen den angedrohten Lohnabzug getan werden könne, so Héritier weiter. «Vermutlich sind aber noch viel mehr Lehrpersonen davon betroffen.» Direkt zum Erziehungsdepartement (ED) ist bisher keine Beschwerde gelangt, wie Sprecher Simon Thiriet gegenüber der bz bestätigt: «Wir gehen mit dieser Thematik pragmatisch um. Oberstes Ziel ist, dass die Lehrpersonen ihre Impftermine wahrnehmen können. In Fällen, in denen es länger als eine Lektion geht, suchen die

Schulleitungen mit den Lehrpersonen unkomplizierte Lösungen.»

Basler Lehrer machen mit Resolution bei Regierung Druck

Ähnlich äussert sich auch das Basler Gesundheitsdepartement (GD) dazu. Die Vorgesetzten seien gebeten worden, Impftermine zu ermöglichen. Grundsätzlich werde aber maximal eine Stunde als bezahlte Arbeitszeit zur Verfügung gestellt, sagt GD-Sprecherin Anne Tschudin. Was das tatsächlich bedeutet, zeigt ein Beispiel: Eine Lehrperson, die im Gellertschulhaus unterrichtet, braucht mit dem öffentlichen Verkehr je nach Verkehrslage 17 bis 25 Minuten bis zum Messeplatz. Muss man dann im Impfzentrum noch einen Moment warten, hat man keine Chance, innerhalb einer Stunde geimpft wieder am Arbeitsplatz zu sein. Der Anreiz, sich impfen zu lassen, wird dadurch nicht gerade gefördert, was auch Héritier bestätigt und für bedauerlich hält, da es gerade auch in dieser Berufsgrup-

pe wichtig sei, sich möglichst bald schützen zu können.

Hinzu kommt, dass laut Héritier rund 20 Prozent der Basler Lehrpersonen aus Deutschland kommen, wo ihre Berufsgruppe schon prioritär geimpft wurde. Die freiwillige Schulsynode Basel-Stadt werde heute Mittwochabend an ihrer Delegiertenversammlung eine Resolution mit konkreten Forderungen verabschieden, die parallel direkt Erziehungsdirektor Conradin Cramer und Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger unterbreitet werden wird.

Der Kanton Basel-Stadt sagt derweil auf Anfrage, dass es aktuell nicht vorgesehen sei, Impfwochenenden wie in Baselland zu planen. Dort wiederum sollen die Priorisierungen nach Gesundheits- und Pflegepersonal, Lehrern, Betreuerinnen und Polizisten auch ein Ende haben, wie Rolf Wirz, Sprecher des Krisenstabs, festhält: «Weitere Berufsgruppen sind nicht vorgesehen, sonst sind irgendwann ja plötzlich alle priorisiert.»

Wo braucht es künftig ein Covid-Zertifikat?

Bundesrat legt Eckwerte fest Bereits im Juni sollen die ersten Covid-Zertifikate ausgestellt werden. In der Schweiz wird das Dokument nur für eine Übergangszeit nötig sein, für Auslandsreisen jedoch länger.

Markus Brotschi
und **Stephan Israel**

Geimpfte, Genesene und mit PCR- oder Antigen-Tests negativ Getestete erhalten ein sogenanntes Covid-Zertifikat. Dieses soll sowohl in Papierform wie digital ausgestellt werden. Der Bundesrat hat die Anwendungsbereiche des Covid-Zertifikats definiert. Dabei gibt es einen roten Bereich, in dem das Zertifikat obligatorisch sein wird, einen orangen Bereich mit einer freiwilligen Verwendung und einen grünen Bereich, in dem der Zutritt zwingend ohne Zertifikat gewährt werden muss. Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren soll ein genereller Zugang in allen Bereichen ohne Zertifikat gewährt werden.

— Wo ist das Zertifikat nötig? Und wo ist es freiwillig?

Das Covid-Zertifikat des Bundes wird dort zwingend zur Anwendung kommen, wo die Ansteckungsgefahr am grössten ist. Für den Zugang zu diesem roten Bereich, zu Grossveranstaltungen oder Clubs und Diskotheken, wird das Zertifikat obligatorisch sein. Zudem soll es das ungehinderte Reisen ins Ausland wieder ermöglichen. Denn viele Staaten werden ein Zertifikat verlangen.

Freiwillig wird das Zertifikat für den orangen Bereich, für Bars, Restaurants, Kinos, Veranstaltungen bis 1000 Personen, für Freizeit-, Sport- und Unterhaltungsbetriebe sein. Ebenso wird die Anwendung des Zertifikats freiwillig sein für Aktivitäten in Sport- und Kulturvereinen sowie für den Besuch von Spitälern und Heimen. Wer jedoch freiwillig auf das Covid-Zertifikat setzt, kann im Gegenzug auf Schutzmassnahmen wie Masken verzichten. So könnte im Kino etwa das Ess- und Trinkverbot aufgehoben werden. Für den orangen Bereich kann das Zertifikat von den Behörden aber auch für obligatorisch erklärt werden, wenn sich die epidemiologische Lage verschlechtert und eine Überlastung des Gesundheitswesens droht.



Noch ohne Publikum: Ein Übungskonzert für angehende Veranstaltungsfachleute im Kulturzentrum Trafo in Baden. Foto: Alexandra Wey (Keystone)

1554 neue Corona-Fälle

Dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind gestern innerhalb von 24 Stunden 1554 neue Coronavirusansteckungen gemeldet worden. Gleichzeitig registrierte das BAG 3 neue Todesfälle und 32 Spitaleinweisungen.

Im Wochenschnitt sind die Fallzahlen damit weiterhin deutlich rückläufig. Die Auslastung der Intensivstationen in den Spitälern beträgt zurzeit 73,5 Prozent. 20,1 Prozent der verfügbaren Betten werden von Covid-19-Patienten besetzt. 1'242'631 Personen sind bisher bereits vollständig geimpft. (sda)

— Wo darf der Nachweis nicht verlangt werden?

Ausgeschlossen ist die Anwendung für Orte des alltäglichen Lebens, den grünen Bereich. Dazu zählen Kontakte mit Behörden. Auch der Zutritt zu Läden, die Benutzung des öffentlichen Verkehrs, der Zugang zum Arbeitsplatz oder der Besuch von Schulen muss ohne Zertifikat gewährt werden.

— Wie lange kommt das Zertifikat zur Anwendung?

In der Schweiz soll das Zertifikat nur in einer Übergangsphase von sechs bis acht Wochen nötig sein. Diese Phase dauert so lange, bis alle eine Impfung bekommen ha-

ben, die eine solche wollen. Rechtlich ist jedoch die weitere Anwendung des Zertifikats nicht verboten. Noch für längere Zeit wird das Covid-Zertifikat für Reisen ins Ausland nötig sein.

— Ab wann wird der Nachweis ausgestellt?

Die ersten Covid-Zertifikate werden laut Bundesamt für Gesundheit ab dem 7. Juni ausgestellt. Geplant ist etwa, dass ab diesem Datum geimpfte Personen ein solches Zertifikat erhalten. Das Zertifikat kann dann bereits für die Teilnahme an Pilotversuchen für Grossveranstaltungen eingesetzt werden. Offiziell anwendbar ist das Covid-Zertifikat aber

voraussichtlich erst ab 1. Juli. Da mehrere Millionen von Covid-Zertifikaten ausgestellt werden müssen, läuft die Zustellung der Zertifikate während der Monate Juni und Juli.

— Müssen weiterhin Masken getragen werden?

Die Schutzmassnahmen gelten voraussichtlich so lange, wie noch nicht alle in der Bevölkerung geimpft sind, die eine Impfung wollen. Allerdings kann im freiwilligen orangen Bereich mit der Anwendung des Covid-Zertifikats auf Schutzvorgaben verzichtet werden. Wenn also Veranstalter oder Restaurants ein Covid-Zertifikat verlangen, fal-

Das Ampelsystem zum Corona-Pass

Wo das Zertifikat ausgeschlossen ist

Orte des alltäglichen Lebens und Kontakte mit Behörden. Z.B.:

 Private und religiöse Veranstaltungen

 Öffentlicher Verkehr

 Läden

 Arbeitsplatz und Schulen

Nicht vorgesehen, freiwillig, verhindert Schliessungen

Nicht ganz alltägliche Orte, aber von vielen Menschen aufgesucht.

 Bars und Restaurants

 Veranstaltungen, Sport- und Unterhaltungsbetriebe

 Kulturvereine

Zertifikat ermöglicht Öffnungen

Aus epidemiologischer Sicht heikle Orte. Z.B.:

 Grossveranstaltungen, Diskotheken

 Internationale Reisen

Grafik: db

len die Maskenpflicht oder Kapazitätsbegrenzungen weg.

— Wird das Schweizer Zertifikat mit jenem der EU kompatibel sein?

Die Europäische Union dürfte sich heute auf die letzten Details ihres Impfzertifikats einigen. Vorgesehen ist eine Plattform, über die der Nachweis über eine Impfung, einen negativen Test oder eine überstandene Coronarkrankung abgeglichen werden kann. Die Chancen stehen gut, dass die Schweiz bei der Plattform ebenfalls andocken kann. Das Zertifikat der EU soll pünktlich zum Start der Sommersaison am 21. Juni in Kraft treten.

Sogar Basel-Stadt geht es zu langsam

Öffnungsplan des Bundes In der zweiten Welle fiel der Stadtkanton durch seine strenge Pandemiepolitik auf. Nun aber drängt er in seltener Einmütigkeit mit Baselland auf stärkere Öffnungen Ende Mai.

Simon Bordier

Das vom Bundesrat für Ende Mai geplante Öffnungspaket geht den beiden Basel zu wenig weit. Es handelt sich konkret um die Lockerung der Homeoffice-Pflicht, die Erhöhung der Publikumsobergrenze bei Kultur- und Sportevents sowie um die Öffnung der Gastronomie inklusive Innenbereiche. Während Basel-Stadt und Baselland punkto Gastronomie nichts zu beanstanden haben – sie stimmen der Öffnung mit Schutzkonzepten grundsätzlich zu –, unterbreiten sie dem Bundesrat in anderen Punkten alternative Vorschläge. Im Vernehmlassungsverfahren des Bundes äussern sich die Regierungen in ihren Beschlüssen wie folgt:

— Testpflicht in Firmen «unverhältnismässig»

Der Bundesrat möchte die Homeoffice-Pflicht aufheben – aber nur für jene Betriebe, die regelmässige Tests für Mitarbeitende anbieten. Die beiden Basel lehnen diese Verknüpfung ab. «Die Umsetzung dieser Vorgabe bedeutet für Kantone und Unternehmen eine unverhältnismässige Zunahme von Kontrollarbeiten», hält die Baselpbieter Exekutive fest. Sie und die baselstädtische Regierung möchten das Ende der Homeoffice-Pflicht mit anderen Begleitmassnahmen ermöglichen, etwa durch Festlegung einer maximalen Präsenzquote am Arbeitsplatz (Vorschlag von Basel-Stadt) oder unter Berücksichtigung anderer Testprogramme (Baselland)

— Mehr Publikum erlauben

Der Bundesrat will die Zuschauerlimite bei Kultur- und Sport-



Hatten in der Krise viel miteinander zu tun: Basels Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger, der die Gesundheitsdirektorenkonferenz präsidiert, sowie der Schweizer Gesundheitsminister Alain Berset (r.). Foto: Keystone

events heraufsetzen: Im Innenbereich von heute 50 auf 100 Personen, draussen von 100 auf 300. Den beiden Basel geht das zu wenig weit: Ginge es nach dem Willen der Baselpbieter Regierung, dürften auch drinnen Veranstaltungen mit bis zu 300 Personen und maximal zwei Drittel der Saalkapazität stattfinden. Dabei gelte es aber, den Zugang

auf Personen zu beschränken, «die geimpft, geheilt oder negativ getestet wurden». Auch Basel-Stadt setzt die Latte bei 300 Personen an, «wobei für Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen im Publikum vorgeschrieben werden könnten, dass die verfügbaren Sitzplätze nur zu einem Viertel besetzt werden dürfen».

— Mehr Freiheiten im Privaten

Der Bundesrat sieht für Ende Mai keine Regelanpassungen für private Anlässe vor. So sollen sich weiterhin höchstens 10 Personen privat in Innenbereichen treffen dürfen, draussen 15. Baselland und Basel-Stadt finden dies «zu restriktiv» (Wortlaut von Basel-Stadt) und sehen mehr Spielraum: Voll-

ständig Geimpfte möchte man künftig von dieser Zählung ausnehmen und auf diese Weise auch grössere private Treffen ermöglichen.

— Weniger Zahlensalat für Sportler und Musiker

Kritik wird auch punkto Freizeitregelungen laut: Basel-Stadt findet die Vorgaben zu maximal

zulässigen Personen- und Quadratmeterzahlen bei Amateur-Sportturnieren «eher kompliziert und in der Praxis wohl nur schwer umsetzbar». Baselland kommt derweil auf die 10 bis 25 Quadratmeter pro Kopf zu sprechen, die der Bundesrat für Amateurmusiker vorsieht. Wenn derart hohe Platzanforderungen gestellt würden, seien Konzerte mit Publikum kaum möglich, so die Baselpbieter Regierung – und bringt eine mögliche Reduktion ins Spiel.

— Stadt und Land in seltener Einmütigkeit

Die beiden Basel zeigen sich mit dem längerfristigen Öffnungsplan des Bundesrats, dem sogenannten Drei-Phasen-Modell, nach wie vor einverstanden. In ihrer Kritik an der konkreten Ausgestaltung des Lockerungsschrittes Ende Mai sind sich die beiden Regierungen zudem erstaunlich einig – erstaunlich deshalb, weil sie noch vor einem halben Jahr unterschiedliche, ja fast schon konträre Wege gegangen waren. So fiel der Kanton Basel-Stadt in der zweiten Welle durch eine frühzeitige Schliessung von Restaurants auf, Baselland hingegen durch eine abwartende Haltung und den Fokus auf breites Testen.

Aktuell drängen indes auch andere Kantone auf rasche und unkomplizierte Öffnungen. Die Kopplung der Homeoffice-Erleichterungen an eine Testpflicht in Unternehmen stösst etwa im Aargau und im Kanton Zürich auf Widerstand. Der Bundesrat will die konkreten Pläne nicht zuletzt von der epidemiologischen Lage am 26. Mai abhängig machen.

«War es das jetzt, Herr Berset?» – «Ich

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

Philipp Loser
und Markus Häfliger

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

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

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

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

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

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

Wie hört eine Pandemie überhaupt auf?

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

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

Wir blieben jederzeit handlungsfähig – auch in einer Situation, die aussergewöhnlich war für die Schweiz. Und das, obwohl unser föderalistisches System

mit seinen vielen Machtbrechungen ausserordentlich komplex ist. Institutionell war das eine grosse Belastung.

Wie hat sich die gezeigt?

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

Was hat der Bundesrat schlecht gemacht?

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

Welche denn?

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

Aber es hatte tatsächlich zu wenig Masken.

Ja. Aber überlegen Sie mal: Sie sind auf einem Boot, und es hat

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

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

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

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

Und sonst: Wo hat der Bundesrat noch Fehler begangen?

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

Immer wieder wurde dem BAG vorgeworfen, zu spät zu reagieren – jetzt wieder beim Impfpass. Warum kommt der erst im Juni? Man weiss doch seit langem, dass ein solches Zertifikat nötig sein wird. Das ist eine Schönwetter-Frage. In einer Krise geht es darum, ständig das Schlimmste zu verhindern. Ein Problem nach dem



«Wir haben alle viel lernen müssen»: Alain Berset mit Hut und Maske unterwegs zu einer weiteren Pressekonferenz

nächsten ist zu lösen. Zudem mussten wir zuerst abwarten, was Europa in Sachen Impfpass macht, mit dem unser Impfzertifikat ja kompatibel sein soll. Wie die Impfungen wirken, ab wann und vieles mehr. International werden wir wohl früh dran sein. Während einer solchen Pandemie kann man schlicht nicht alles planen. Vor einem Jahr gab es Tage, da änderte die Situation alle zwei Stunden. Die drängendsten Probleme müssen sie zuerst bewältigen – nicht die Frage nach einem Covid-Zertifikat.

Noch selten haben sich so viele Menschen für die Arbeit des Bundesrats interessiert. Und selten wurde diese Arbeit so hart kritisiert. Es ist ja auch eine ausserordentliche Zeit. Eine Krisensituation

schafft immer Spannungen in einer Gesellschaft. Es gab und gibt Diskussionen über die Massnahmen, über die Tests, die Impfungen, jetzt über das Zertifikat. Ich sehe das positiv. Man muss über alles reden und es hinterfragen.

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

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

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

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

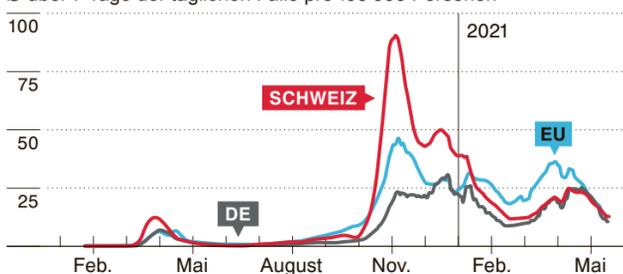
Hat die Schweiz in der Pandemie ihre politische Unschuld verloren?

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

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

Täglich bestätigte Fälle

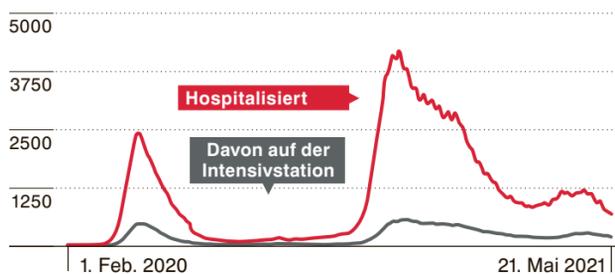
Ø über 7 Tage der täglichen Fälle pro 100'000 Personen



Grafik: vif/Quelle: BAG, Intervista

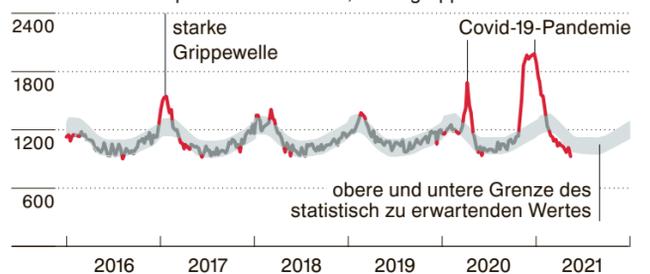
Covid-19-Patienten in Spitalpflege

Patienten schweizweit



Über- und Untersterblichkeit während der Pandemie

Anzahl Todesfälle pro Kalenderwoche, Altersgruppe 65 J. und älter



hoffe es»

Das Ende ist absehbar, das Ende ist nah.



während des Corona-Marathons. Foto: Peter Klauzner (Keystone)

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

Die Pandemie ist nicht nur belastend, sie ist auch ungerecht. Dem reichen Westen geht es bald wieder gut,

dem Rest der Welt wird es noch lange nicht gut gehen.

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

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

Diese Kritik kann ich nicht ganz nachvollziehen. Bei unseren Öffnungsentscheiden orientieren wir uns am Risiko. Überall, wo es

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

Schauen wir nach vorne – auf eine nächste Pandemie ... Ich hoffe nicht!

Wie kann die Schweiz sich besser wappnen?

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

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

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

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

führenden 13 Ländern der Welt, die Ausgangsstoffe für Covid-19-Impfstoff herstellen.

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

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

Und wie können wir das?

Zum einen mit dem liberalen Klassiker: guten Rahmenbedin-

gungen. Hierfür hat der Bundesrat am Mittwoch ein millionenschweres Förderprogramm für Covid-19-Impfstoffe und -Arzneimittel verabschiedet. Aber der Staat kann auch ein bisschen weiter gehen.

Zum Beispiel?

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

Also keine staatliche Impffabrik?

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

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

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

Was ist dafür nötig?

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

Also eine Krisenorganisation, die man aktivieren kann?

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

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

Was sagen Sie heute?

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

Keine Sorge, wir setzen nicht zweimal die gleiche Schlagzeile.

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

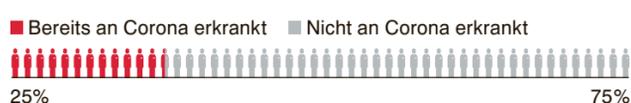
Das «Aber» haben wir befürchtet.

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

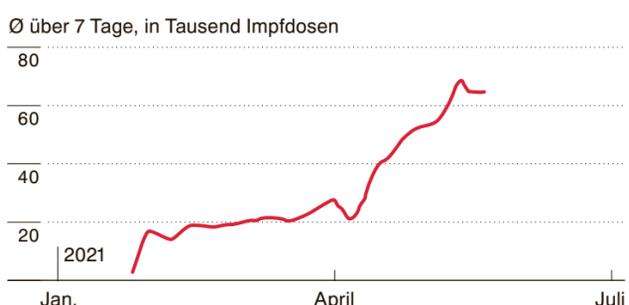
Anteil geimpfter Personen aller Schweizer Erwachsenen



Geschätzter Anteil aller erkrankter Personen



Täglich verabreichte Impfdosen in der Schweiz



Mobilität



«Von Normalisierung sind wir weit entfernt»

Gedämpfte Freude trotz Beizen-Öffnung Die Restaurants dürfen wieder öffnen. Doch schon kommen neue Probleme auf die Gastronomiebranche zu. Maurus Ebnetter, Präsident des Basler Wirteverbands, mag noch nicht jubeln.

Martin Furrer

So schön war ein Montag wohl schon lange nicht mehr: Beizen wieder geöffnet, Bars offen. Ein Freudentag für die Basler Wirte? «Es sind durchaus positive Emotionen da», sagt Maurus Ebnetter, Präsident des Basler Wirteverbands. «Doch von einer Normalisierung sind wir noch sehr weit entfernt. Diese dürfte erst im nächsten Jahr einkehren.»

Die vergangenen Monate haben Opfer gefordert. Das Restaurant Manger et Boire in der Gerbergasse: geschlossen. Das Des Arts beim Barfüsserplatz: insolvent. Das Swissôtel bei der Messe: konkurs.

Weiterhin Einschränkungen

Zwar sagt Ebnetter: «Persönlich bin ich überrascht über die Widerstandskraft der Branche. Es sind sogar neue Unternehmen gegründet worden.» Doch er weiss auch: «Viele werden nur schwer angeschlagen überleben.» Montag, Jubeltag? Ebnetter ist alles andere als euphorisch: «Es gelten ja immer noch Einschränkungen. Abstandsregel, maximale Belegung von vier Personen pro Tisch, keine Stehapéros.» Die Beizer können zwar wieder Bankette mit bis zu 50 Personen veranstalten, aber die Gäste müssten dann in Vierergruppen aufgeteilt werden. «Es bleibt für die Wirte weiterhin wahnsinnig schwierig», sagt Ebnetter.

Als wäre das nicht genug, haben die Basler Wirte laut Ebnetter mit einem weiteren Problem zu kämpfen: «Die Kundenfrequenzen fehlen weiterhin. Es gibt noch keine Grossveranstaltungen, keine Messen. Und auch



Bleibt vorderhand geschlossen: Das Restaurant Manger et Boire in der Gerbergasse. Foto: Pino Covino

weniger Geschäftsreisende.» Just dieses Segment werde sich «wohl nicht mehr ganz erholen», prognostiziert der Wirteverbandspräsident. Denn viele Unternehmen setzen mittlerweile auf Videokonferenzen. Geschäftsreisen, Meetings – ade. Durchzogene

Aussichten also für Basel-Stadt. Wie ist denn die Lage im Baselbiet? Ebnetter sagt: «In der Agglomeration kommt die Branche weniger geschwächt aus der Corona-Krise heraus. Denn die dortige Gastronomie ist weniger auf internationale Kundschaft

und Geschäftsreisende ausgerichtet als diejenige in der Stadt.»

Die Beizer von Bottmingen bis Bennwil hatten laut Ebnetter also gewissermassen Glück im Unglück. «Ausserhalb der Stadt hatten die Betriebe im Lockdown ein besseres Mitnahme- und Liefer-

geschäft als in der Stadt.» Besonders gut seien die Drive-thrus gelaufen. «Zudem waren die Restaurants im Dezember noch offen, während Basel-Stadt bereits einen Monat früher einen kantonalen Lockdown verhängte.» Die Bilanz ist also gemischt. Und

schon tauchen am Horizont neue Probleme auf. Ebnetter weiss: «Weil in den vergangenen Monaten viele Fachkräfte aus der Gastronomiebranche notgedrungen ihren Job gewechselt haben – einige gingen beispielsweise in den Detailhandel –, zeichnet sich nun für das Gastgewerbe ein Mangel an Fachkräften ab.» Es dürfte für viele Betriebe in nächster Zeit schwierig werden, gute Leute zu finden, prophezeit er.

Grossartige Unterstützung

Das zweite Problem heisst Covid-Zertifikat. Dass es eingeführt werden soll, sei für Grossveranstalter und Clubs eine gute Sache, sagt Ebnetter. «Für herkömmliche Betriebe wäre es aber eine Katastrophe.» Denn diese müssten dann ihre Gäste kontrollieren und schauen, ob sie ein gültiges Zertifikat haben, bevor sie das Restaurant betreten. «Das wäre ganz und gar unpraktikabel.»

So schön der Montag sein mag – die Aussichten sind nicht rosig. Ebnetter ist trotzdem nicht ganz



Maurus Ebnetter
Präsident des Basler
Wirteverbands

unzufrieden. Er sagt: «Die Unterstützung durch die Behörden und die Politik war grossartig.» Ebnetter dürfte Wirten und ihren Gästen gleichermassen aus dem Herzen sprechen, wenn er sagt: «Ich hoffe, dass dies der letzte Lockdown war.»

Corona-Pandemie

Wer hat's am besten gemacht?

Heute ist der Tag der grossen Lockerungen in der Schweiz und die Rückkehr in Richtung Normalität. Zeit, die Coronamassnahmen mit jenen im

Bruno Knellwolf

In zwei Wochen geht die Fussball-Europameisterschaft los. Ist die Schweiz jetzt schon Europameister, was die Bewältigung der Pandemie betrifft? Einiges spricht dafür. Heute macht sie grosse Lockerungsschritte, und auch in anderen europäischen Ländern kehrt die Normalität langsam zurück. In allen Ländern sind die Zahlen der Infektionen sowie der Coronatoten deutlich zurückgegangen. Diese Entspannung ist den laufenden Impfkampagnen zu verdanken, in denen zuerst die verletzlichsten, älteren Risikopersonen geimpft worden sind, die über 90 Prozent der Coronatoten ausmachen.

Die Härte der getroffenen Schutzmassnahmen war in den verschiedenen europäischen Ländern während der Pandemie völlig unterschiedlich. In unseren Nachbarländern wie auch in Grossbritannien waren sie viel einschneidender: Ausgangs- und Rayonsperren und die monatelange Schliessung der Schulen gehörten dazu. Die Schweiz wählte einen pragmatischeren Weg und ist damit gut gefahren. «Wir haben gewisse gesellschaftliche und damit auch mehr wirtschaftliche Aktivitäten erlaubt und damit sicher nicht die schlechteren Resultate erzielt als die anderen Länder», sagt der Basler Epidemiologe Marcel Tanner. In der Schweiz ist man einen eher riskanteren Weg gegangen als in den Nachbarländern. Die Schweiz hat trotzdem keine höhere Sterblichkeit produziert.

Deutschland hat die Schulen lange geschlossen gehalten

In Deutschland war die präzise Infektionskontrolle prioritär. Die Härte der Massnahmen hat sich exakt nach den Inzidenzzahlen gerichtet. Die Schweiz verfolgte eine andere Strategie, nach der primär das Gesundheitssystem nicht überlastet werden durfte und gleichzeitig das soziale Gewebe in der Schweiz nicht stark unterbunden wurde. Die Schulen blieben in der zweiten und dritten Welle offen. Zwar hat sich gezeigt, dass Kinder bei der Verbreitung von Corona eine Rolle spielen. Das Recht auf Bildung wurde aber hoch gewichtet. Zudem herrschte die Einsicht, dass Bildungsrückstände nur schwer wieder aufgeholt und nicht kompensiert werden können. «Stärker betroffen ist dabei vor allem der schwächere Teil der Gesellschaft», sagt das ehemalige Taskforce-Mitglied Tanner. Diese Diskussion wird nun in Deutschland nach monatelangen Schulschliessungen hart geführt.

Die Schweiz habe der Bevölkerung immer Perspektiven aufgezeigt, sagt Tanner. Wie auch Schweden habe die Schweiz eine Risiko-Benefit-Abwägung

gemacht, die sich nicht nur nach den nackten Infektionszahlen richtete, sondern auch die gesamtgesellschaftlichen und wirtschaftlichen Anliegen berücksichtigte. So zielten beispielsweise auch die Vorwürfe aus dem Ausland wegen der offenen Skigebiete ins Leere. Die Schweiz habe immer versucht, den Menschen Perspektiven zu geben und sie mit ihrer Güterabwägung hinter die Schutzmassnahmen zu bringen. Das sei nicht bei allen Teilen der Bevölkerung gelungen, bei einer deutlichen Mehrheit aber schon.

Zwar führte die Schliessung der Restaurants auch in der Schweiz zu Diskussionen. Diese sei aber verständlich gewesen, weil in der ersten Welle die Dimension der Ansteckung durch Aerosole noch unterschätzt worden sei. Deshalb habe es restriktivere Massnahmen in diesem Jahr in geschlossenen Räumen gebraucht. In den anderen Ländern blieben die Restaurants sowie geschlossen.

In Schweden gab es vorwiegend Empfehlungen

Auch im Vergleich mit dem liberalen Schweden ist die Schweiz im Vorteil. In Schweden basierte die Strategie auf Empfehlungen statt auf Verordnungen. Letztere gab es zwar auch, zum Beispiel mit der Begrenzung der Versammlungsgrösse auf 50 Personen. Das Meiste wurde aber ohne Verbote geregelt. Das Problem der Empfehlungen ist, dass die Bereitschaft, sich freiwillig danach zu richten, mit der Zeit erlahmt. Schweden hat jetzt noch deutlich höhere Infektionszahlen als die anderen europäischen Länder.

In einer speziellen Lage befand sich Grossbritannien. Wegen der britischen Mutante sind die Infektionszahlen gleich mit dem Beginn der Impfkampagne nach oben geschneilt. Das stimulierte die Briten dazu, noch rascher zu impfen. Mit dem eigenen Impfstoff Astrazeneca sind die Briten Europameister im Impfen geworden, ein Drittel der Bevölkerung ist bereits vollständig geimpft. «Den Effekt der Impfung hat man gerade in Grossbritannien schnell gesehen – trotz der Komplikationen mit dem Auftreten der britischen und später auch der südafrikanischen und indischen Varianten, gegen welche der Impfstoff auch hilft», sagt Tanner.

Die harten Massnahmenpakete in einigen Ländern haben im Vergleich zur Schweiz nicht viel gebracht. Eher umgekehrt. Studien deuten darauf hin, dass in vielen dieser Länder die psychischen Störungen eher mehr zugenommen haben, weil Depressionen und Angstzustände gefördert wurden. Für alle Länder gilt: Die Impfung war und ist der eindeutige Game-Changer.

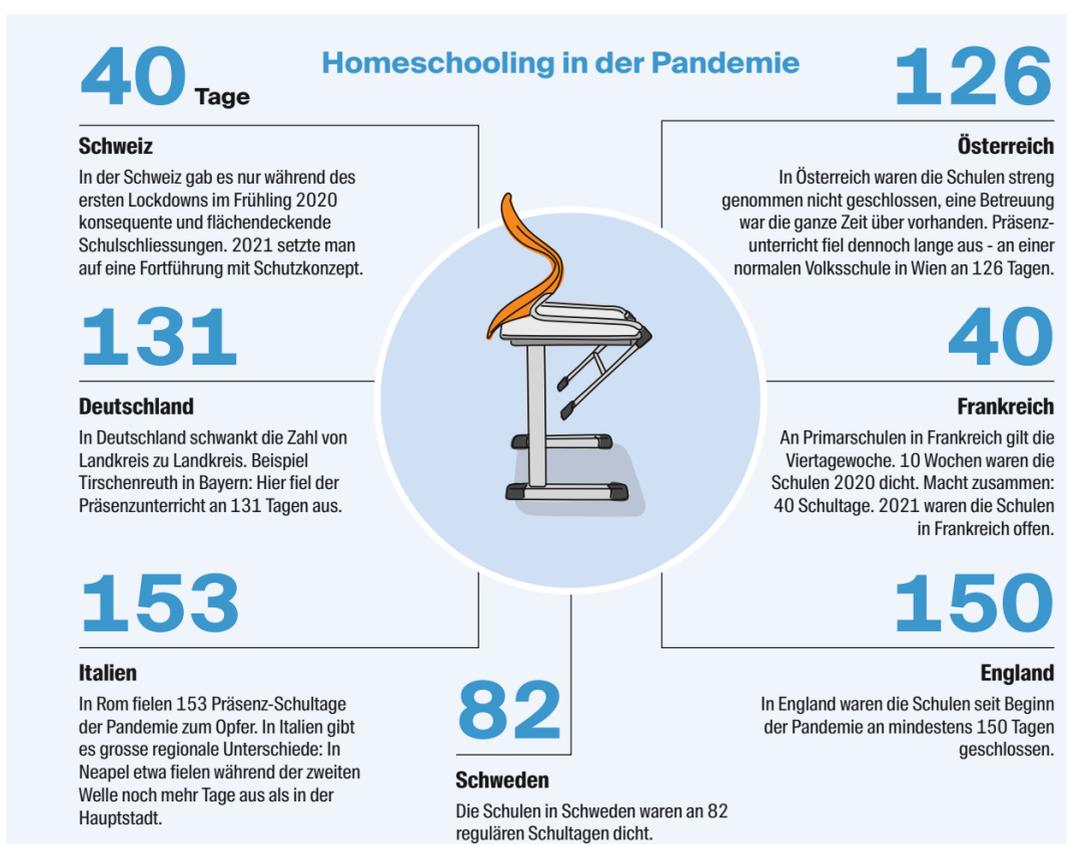
Coronanachrichten

Unbewilligte Mini-Demo in Solothurn

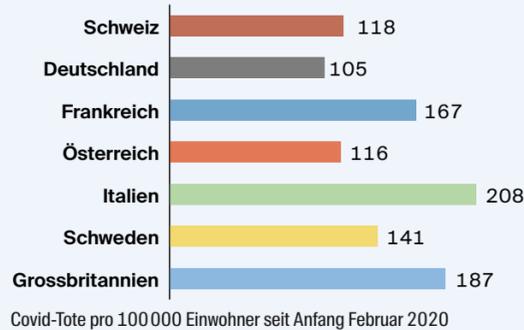
In Solothurn wurde eine Coronademo nicht bewilligt. Dennoch versuchten sich gemäss Polizei mehrere hundert Personen zu versammeln, und es kam zu einer Art Mini-Demo. Ziemlich schnell wurde diese Gruppe von den Einsatzkräften eingekesselt. Einzelne Personen wurden abgeführt und befragt. 123 Wegweisungen wurden im Verlaufe des Tages ausgesprochen, auch zu Bussen und Strafanzeigen ist es gekommen. (chm)

Schweizer Medikament gegen Long Covid

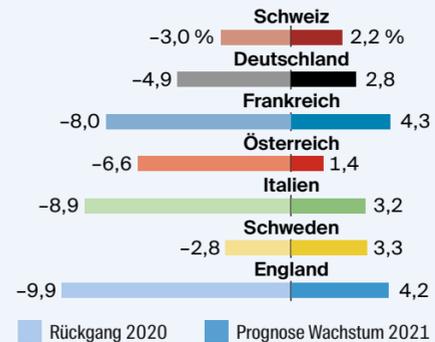
Die Basler Biotechfirma Kinarus arbeitet an einem Medikament gegen Covid-19. Es soll auch typische Long-Covid-Symptome bekämpfen und 2022 auf den Markt kommen. Das Medikament Kin.001 stehe am Beginn der klinischen Versuchsphase und komme Ende 2022 auf den Markt, sagte CEO Alexander Bausch in einem am Sonntag veröffentlichten Videobeitrag von «Blick TV». Das Medikament kann als Tablette eingenommen werden. (chm)



Covid-Opfer

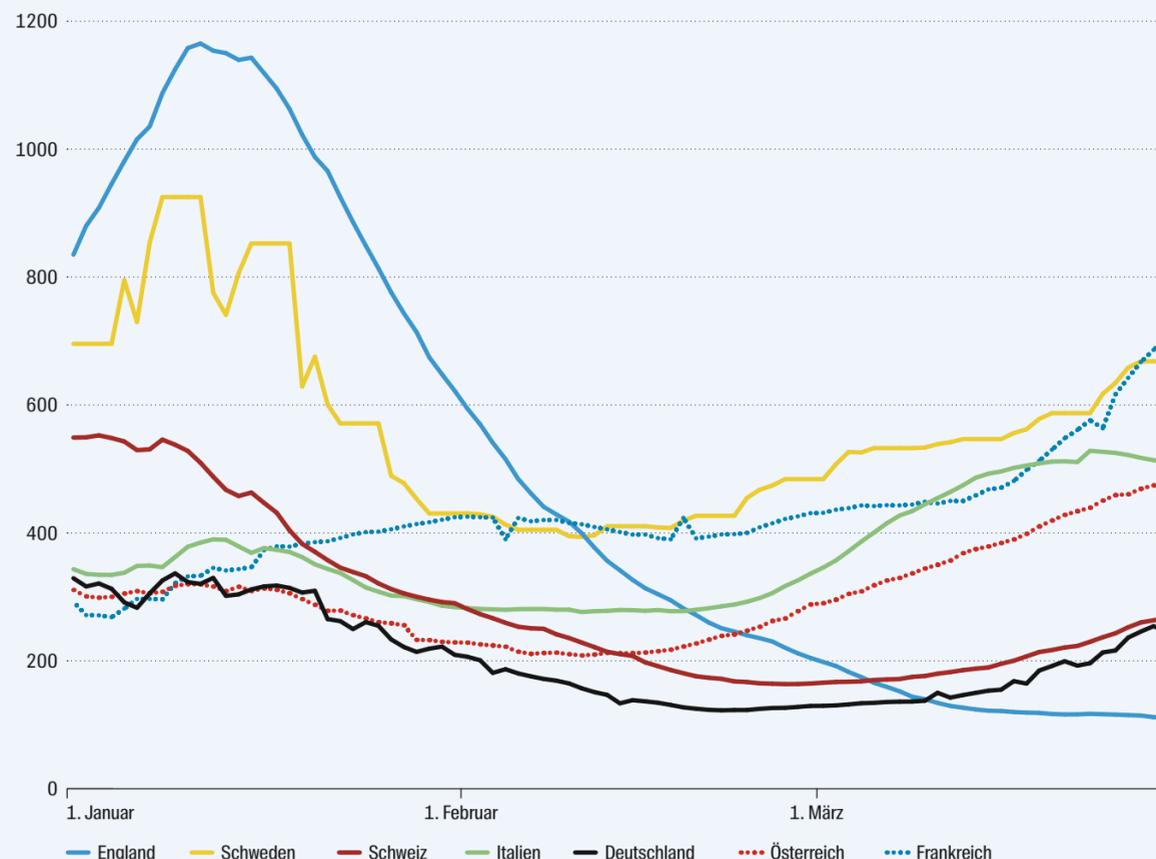


Bruttoinlandprodukt



So kämpfen die Länder mit ihren Corona-Fällen

Corona-Erkrankungen seit Anfang 2021 im Ländervergleich, 14-Tages-Inzidenz

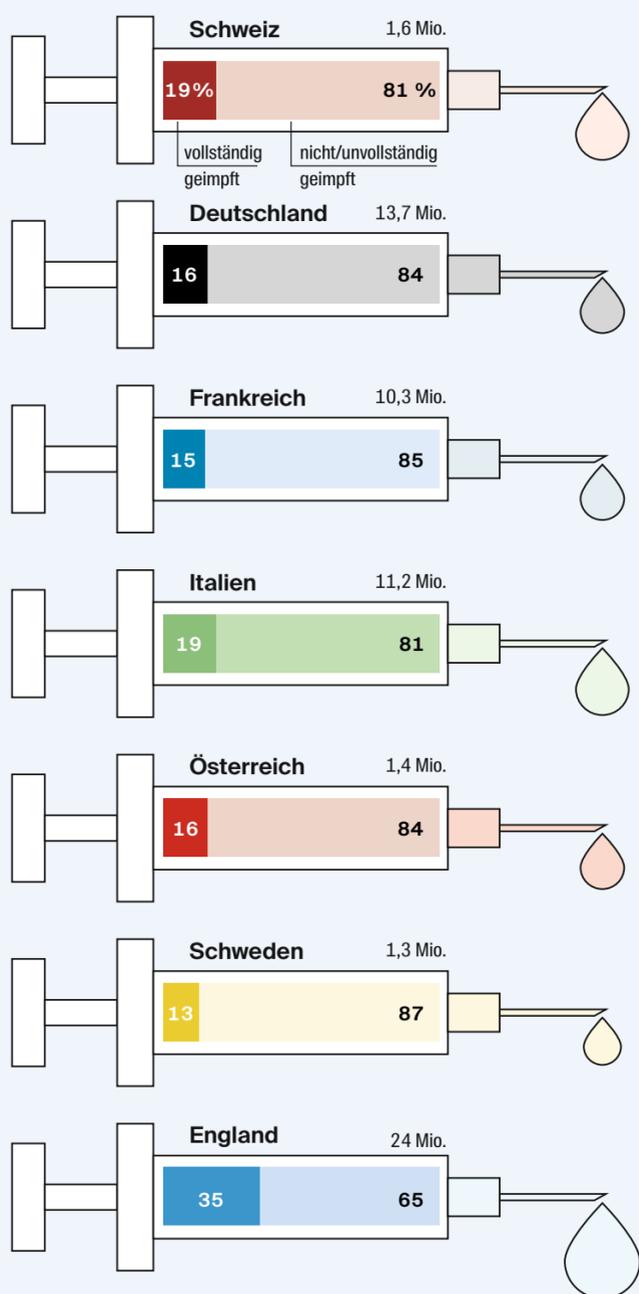


«Macht einen Schnelltest, bevor ihr in die Beiz geht!»

Der ehemalige Seuchenexperte des Bundes Daniel Koch hat die Restaurantöffnungen präzise vorausgesagt. Nun schaut er weiter in die Zukunft.

Ausland zu vergleichen.

Welches Land hat die höchste Impfquote?



Pascal Ritter

Als im Februar der Coronakoller immer schlimmer wurde, machte Daniel Koch, der ehemalige Mister Corona, Hoffnung. Er sagte: «Spätestens im Frühsommer gehen die Restaurants wieder auf» und widersprach damit anderen Experten. Nun spricht er im Interview über die Maskenpflicht, die Kritik von Alain Berset und die bevorstehende Fussball-Europameisterschaft.

Im Februar haben Sie dem deutschen Virologen Christian Drosten widersprochen und gesagt, im Frühsommer gingen die Beizen spätestens wieder auf. So ist es gekommen. Sind Sie zufrieden?

Daniel Koch: Prognosen sind immer schwierig. Die Modelle können die Realität nicht voraussehen. Es gibt zu viele Faktoren. Allerdings war es sehr wahrscheinlich, dass das Virus im Frühling sich weniger stark verbreitet. So war es noch bei jedem Virus, das die Atemwege befällt. Virologen tendieren dazu, sich nur das Virus selbst anzuschauen, aber der Mensch als Träger und sein Verhalten sind ein wichtiger Faktor, den man ebenfalls stark berücksichtigen muss.

Sie haben damals mit dem Wetter argumentiert. Allerdings war es im Mai so kalt und regnerisch wie selten. Sie lagen also richtig, aber mit der falschen Begründung, oder?

Nein. Der saisonale Effekt, den wir von der Grippe her gut kennen, ist eben nicht so einfach. Wir wissen, dass sich Viren, welche die Atemwege befallen, im Winter besser verbreiten, aber nicht woran das genau liegt. Ob der Winter kalt oder eher warm ist, spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Es ist ein Zusammenspiel aus Temperatur, Feuchtigkeit, Veränderungen der menschlichen Schleimhäute und unserem Abwehrsystem. Ganz wichtig ist auch unser Verhalten: Wir haben unterdessen gelernt, uns zu schützen.

Die Restaurants öffnen, obwohl sich dort verschiedene Haushalte drinnen ohne Maske treffen. Ist das denn wirklich eine gute Idee?

Wenn die Leute sich vorher testen, ist das eine gute Idee. Mein Appell an alle, die ins Restaurant wollen: «Macht einen Schnelltest, bevor ihr in die Beiz geht!» Das Gleiche gilt auch für private Treffen. Wir müssen die Möglichkeiten nutzen und uns die Sache immer noch zu Herzen nehmen. Niemand möchte jemanden anstecken.

Sie lagen bei unserem letzten Gespräch richtig. Schauen wir also weiter in die Zukunft. Wann werden die Masken aus dem öffentlichen Verkehr und den Läden verschwinden?

Das kann ich nicht voraussagen. Das hängt von politischen Entscheidungen ab. Ich kann nur sagen, dass es im Moment sehr gut aussieht. Ich erwarte, dass die Fallzahlen weiter zurückgehen. Das Virus wird zwar weiter zirkulieren, aber es wird in Europa nicht mehr zu grossen Wellen führen. Für mich hat es aber keine Priorität, die Masken so

schnell wie möglich verschwinden zu lassen, denn sie erinnern uns daran, dass das Virus weiter zirkuliert und wir nach wie vor vorsichtig sein müssen.

Vor einem Jahr hiess es noch, die Masken seien unnütz oder gar kontraproduktiv. Gesundheitsminister Alain Berset bereut mittlerweile, in diesem Punkt auf die Wissenschaft gehört zu haben. Fühlen Sie sich angesprochen von dieser Kritik?

Mit der Kritik an Wissenschaftlern zielte Herr Berset wohl eher in Richtung der Task Force. Damals gingen wir tatsächlich davon aus, dass Masken auch kontraproduktiv sein können. Menschen mit Masken stehen näher zusammen, nur schon, weil sie sich durch den Stoff nicht mehr so gut verstehen. Vor einem Jahr hatte die Bevölkerung die Hygieneregeln wie Abstandhalten oder den Verzicht aufs Händeschütteln noch nicht verinnerlicht. Es war darum richtig, dass wir damals zuerst auf die Hygieneregeln pochten und nicht aufs Maskentragen. Heute halte ich Masken aber für sehr sinnvoll, weil wir gelernt haben, damit umzugehen.

Sprechen wir über die bevorstehende Fussball-Europameisterschaft. Was für ein Mandat haben Sie beim Fussballverband Uefa? Ich berate die Uefa in Fragen, welche die Zuschauer betreffen. Wir treffen uns zu (virtuellen) Besprechungen, oder ich werde angerufen. Es besteht ein Beratungsvertrag, und ich bekomme eine Gage in üblicher Höhe.

Ist das viel Geld?

Das Mandat ist gut bezahlt, aber es ist nicht so, dass ich am Gewinn der Uefa beteiligt wäre. Ich werde nach Aufwand bezahlt. Auch wenn ich meine AHV und Pensionskasse zur Uefa-Gage dazurechne, verdiene ich immer noch weniger, als ich beim Bund verdient habe.

Die Fussballeuropameisterschaft findet in verschiedenen Ländern mit Publikum statt. Kann das funktionieren? Ist es dafür nicht noch zu früh?

An einem Versuchsmatch in Amsterdam wurde getestet, wie es ist, wenn man 5000 Zuschauer hineinlässt. Und es zeigte sich, dass es funktioniert. Allerdings ist der Aufwand beträchtlich.

Am sichersten ist es, wenn kein Zuschauer das Virus mit ins Stadion bringt. Das erreicht man durch tiefe Fallzahlen und Testen. Zudem muss Abstand gehalten werden. In den meisten Austragungsländern sind nur zwischen einem Drittel und etwas mehr als der Hälfte der Plätze besetzt.

Untergräbt es nicht die Motivation und die Disziplin der Leute, wenn im EM-Spiel im Fernsehen andere Regeln gelten als im eigenen Land?

Nein. Testspiele haben gezeigt, dass sich die Stadiongäste hoch diszipliniert verhalten. Sie empfinden es als Privileg, Fussball im Stadion erleben zu dürfen, und verhalten sich dementsprechend korrekt. Man hat immer noch Angst, dass die grossen Anlässe die grossen Streuer sind. Das war am Anfang so, weil man noch nichts vom Virus wusste. Heute weiss man mehr und lässt nur noch Leute rein, die es nicht haben.

Sie sagten, das beste Mittel seien tiefe Fallzahlen. In der Schweiz werden pro Tag nun etwas weniger als 1000 Fälle gemeldet, ist das ein guter Wert?

Nein, das sind noch zu viele Ansteckungen. Was mich aber zuversichtlich stimmt, ist die Tendenz. Die täglichen Ansteckungen nehmen ab, und weil die Zahlen die Lage verzögert abbilden, stehen wir nun schon besser da, als diese Werte anzeigen.

In der Schweiz sind Gemeinden besonders stark vom Virus betroffen, in denen Menschen leben, die in schlecht bezahlten Jobs arbeiten. Viele sind Migranten. Welche Rolle spielen der wirtschaftliche Status und der Migrationshintergrund beim Infektionsgeschehen?

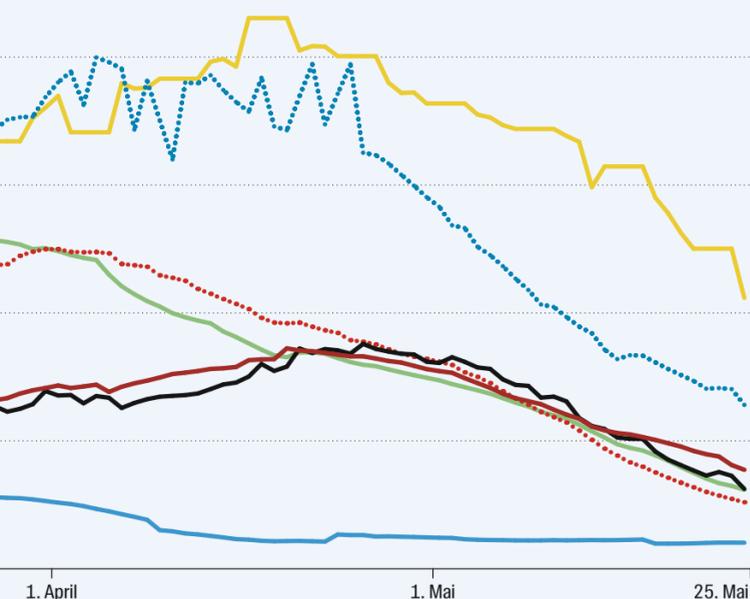
Bei allen Infektionskrankheiten haben ärmere Schichten ein grösseres Risiko zu erkranken und an der Krankheit zu sterben. Die Wohn- und Arbeitsbedingungen spielen hier eine Rolle, zudem Ernährung, Gesundheit und Bildung. Die Herkunft und das kulturelle Milieu spielen ebenfalls eine Rolle, viel entscheidender ist aber das Soziale. Kurz gesagt: Wer in engen Verhältnissen lebt und am Arbeitsplatz vielen Menschen begegnet, steckt sich auch häufiger an, egal ob er Schweizer oder Ausländer ist.

Es zirkulieren neue Varianten des Virus, wie etwa die indische. Laufen wir nicht Gefahr, dass die Zahlen darum wieder steigen?

Das hängt davon ab, wie die Länder damit umgehen und wie sie impfen. Ich bin überzeugt, dass die reicheren Länder kaum mehr Mühe haben werden mit dem Virus. In der Dritten Welt und in Schwellenländern wird das Virus aber länger grössere Probleme verursachen. Hier wäre es wichtig, dass die reichen Länder helfen. Zu den Varianten: Das Virus wird immer mutieren, und die ansteckendste Variante wird sich durchsetzen. Für uns werden vor allem Varianten gefährlich sein, gegen die die Impfung wenig nützt. Und solche entwickeln sich eher hier, wo das Virus durch die Impfungen unter Druck steht, als in fernen Ländern, wo noch nicht so viele Menschen geimpft sind.



Daniel Koch, ehemaliger Mister Corona.
Bild: Keystone



Quelle: BAG, Länder, CH-Media-Korrespondenten/Grafik: Leoni Tobia und Stefan Bogner

Wann ist die Pandemie vorbei? 10 Antworten

Am 12. März 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation die Pandemie ausgerufen. Es war klar, dass sich das Coronavirus über den ganzen Erdball verteilen wird. Doch wann ist die Pandemie wieder zu Ende? Wenn das Virus gänzlich ausgerottet ist? Die ganze Welt dagegen geimpft ist? Oder wenn die Masken aus dem Alltag verschwunden sind? Wir haben zehn Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Philosophie und Kultur gefragt – und zehn verschiedene Antworten erhalten.



Nicola Low

Epidemiologin, Expertin in der Taskforce des Bundesrates

«Die Pandemie wird enden»

«Obwohl wir in der Schweiz auf einem guten Weg sind, kann man nicht ein Datum oder eine bestimmte Anzahl neue Fälle nennen. Die Pandemie wird enden, wenn die Präventionsmassnahmen stark genug sind, um die Übertragung des Virus weltweit zu unterdrücken. Zwei Faktoren beschleunigen oder verlangsamen: der Mensch und das Virus. Der Mensch hat in Rekordzeit sichere, wirksame Impfstoffe entwickelt. Jetzt müssen wir dafür sorgen, dass sie in weltweit benötigten Mengen produziert und dort zum Einsatz kommen, wo sie am dringendsten benötigt werden. Es gilt, global zu denken und zusammenzuarbeiten.»

Da das Virus in vielen Ländern zirkuliert und mutiert, ist die Früherkennung und Überwachung neuer Varianten sehr wichtig, besonders in Ländern, wo derzeit das Virus noch kaum sequenziert wird. Dies ermöglicht eine frühe und schnelle Reaktion zur Unterbindung neuer Ausbrüche. Die mRNA-Impfstoffe können glücklicherweise schnell an Mutationen angepasst werden. Das Virus wird also weiter mutieren, aber rasches menschliches Handeln kann das Blatt endgültig wenden.»



Flurin Condrau

Professor für Medizingeschichte an der Universität Zürich

«Das Ende kann umstritten sein»

«Pandemien sind medizinische und soziale Erscheinungen. Das medizinische Ende lässt sich meist mehr oder weniger objektiv bestimmen: Wenn die Krankheitsfälle stark abnehmen, es keine Todesfälle mehr gibt, sich Krankenhäuser leeren, sind die lokalen Ausbrüche vorbei. Pandemien sind auch soziale Ereignisse. Wenn die Menschen aufhören, sich vor der Pandemie zu fürchten, ist das soziale Ende der Pandemie nahe. Es braucht in Politik und Gesellschaft Einzelne oder Gruppen, die sie beenden wollen. Es liegt in der Natur der Sache, dass das Ende von Pandemien umstritten sein kann.»

Aus historischer Sicht dürfte Covid kein klares Ende finden. Die Politisierung von Covid lässt sich als Übergangsphase interpretieren, in der die Pandemie durch die Politik sozusagen normalisiert wird. Wenn die Normalisierung mit dem weiteren Rückgang der Fallzahlen zusammenfällt, könnte es zu einem Ende der Pandemie kommen. Aber ähnlich wie bei der saisonalen Grippe kann das bei Covid bedeuten, dass die Krankheit ihren Charakter ändert und zu einer ständigen Herausforderung für unser Gesundheitswesen wird.»



Patti Basler

Autorin, Kabarettistin, Satirikerin

«Es wird ein before und ein after Corona geben»

«Ob Corona für mich vorbei ist, interessiert das Virus leider nicht. Die Pandemie ist ein Marker in der Zeitrechnung, es wird fortan in «before Corona» und «after Corona» gerechnet, wobei man «after» durchaus als Synonym für den Darmausgang verstehen darf. Denn Corona ist tatsächlich ein hinterhältiges Fülliloch. Wie jenes trennt es das Innen vom Aussen, bei Aerosolen, bei Restaurants, bei privaten Treffen. So gesehen, wäre Aussengastro nur ein anderes Wort für Hämorrhoiden.»

Ein wirkliches Nach-Corona wird es wohl nicht geben. Wie die Wortspiele zeigen, werden wir im Sinn der Skeptikerinnen und Kritiker lernen müssen, mit Corona zu leben. Weitere Pandemien werden folgen. Das ist die Kehrseite der weltweiten Mobilität. Es gibt keine Globuli gegen Globalisierung, höchstens ein Vakzin für den glimpflichen Ausgang. Mir bleibt der Galgenhumor: Je tragischer die Situation, desto nötiger scheint er. Auch dafür ist ein Darmausgang gut: aufgestauten Mist pointiert abzulassen...»



Jonas Lüscher

Schriftsteller, Essayist

«In Europa vielleicht schon im Herbst»

«Die Pandemie ist dann vorbei, wenn wir uns gegenseitig nicht mehr als Bedrohung wahrnehmen. Wenn sich genug Menschen impfen lassen und keine Mutanten auftauchen, die die Impfung unterlaufen, dann wird es sich in Europa vielleicht schon im Herbst so anfühlen.»

Ich fürchte nur, dass wir vergessen, dass die Pandemie in den Ländern des globalen Südens noch lange nicht vorbei ist. Dass wir plötzlich nur noch von einer Epidemie sprechen werden und wir das Interesse daran verlieren, dass alle geimpft werden können. Das darf nicht passieren.»



Monika Bütler

Professorin für Volkswirtschaft Universität St. Gallen

«Wirtschaftlich gesehen, ist sie schon zu Ende»

«Aus wirtschaftlicher Sicht beginnt das Ende der Pandemie an deren erstem Tag. Ab diesem Zeitpunkt berücksichtigen die Menschen und die Firmen die Gefahr der neuen Krankheit und behördliche Einschränkungen bei all ihren privaten und geschäftlichen Aktivitäten.»

In der Not passen wir uns alle an. Es entstehen neue Produkte, neue Prozesse und neue Formen der Zusammenarbeit; die meisten werden über die Pandemie hinaus bestehen bleiben. So tief und einschneidend der wirtschaftliche Einbruch wegen Sars-CoV-2 war, die Daten zeigen, dass sich die Schweiz und die meisten anderen Länder schneller, robuster und dauerhafter erholen als nach der Finanzkrise.

Auch deshalb, weil – anders als in der Finanzkrise – die Bedrohung diesmal nicht aus der (Finanz-) Wirtschaft selber kam. In vollen Schwung kommen Wirtschaft und Gesellschaft allerdings erst, wenn auch das Virus unter Kontrolle ist.»



Bilder: Getty Images, Keystone, Ulrike Arnold, Sandra Ardizzone, Frank Brüderli, Claudio Thoma, Marcel Siegrist, zvg



Annemarie Pieper

Emeritierte Professorin für Philosophie Uni Basel

«Es gibt drei Dimensionen»

«Objektiv: Wenn das Virus regional und global unter Kontrolle gebracht ist, sodass gelegentliche lokale Ausbrüche rasch eingedämmt werden können.

Subjektiv: (a) Wenn im Kopf die Warnsirene der Abstandsregeln nicht mehr gleich losheult, sobald soziale Kontakte sich normalisieren und wieder Nähe zu den Mitmenschen zulassen. (b) Wenn all die Freiheitsbeschränkungen aufgehoben sind, die uns als selbstbestimmte und selbstverantwortliche Lebewesen irritiert haben.

Historisch: Wenn Covid-19 dem kollektiven Gedächtnis einverleibt ist – als Ereignis einer weltweiten gesundheitlichen Bedrohung, die Millionen Opfer gefordert hat und schliesslich erfolgreich bewältigt werden konnte – durch das Zusammenspiel medizinischer, wissenschaftlicher, gesellschaftspolitischer und individueller Diskurse, die in einem demokratischen Trial-and-Error-Verfahren die Abwehrmassnahmen problematisierten und konsensfähig machten. Vor allem aber durch Solidarität.»



Marcel Salathé

Leiter des Labors für digitale Epidemiologie an der ETH Lausanne

«Das Virus wird mit uns bleiben»

«SARS-CoV-2 wird als menschliches Virus nicht mehr auszurotten sein. Es wird mit uns bleiben. Aber sobald sich die Fallzahlen weltweit stabilisieren, wird man nicht mehr von einer Pandemie sprechen. Das Virus wird dann endemisch sein wie viele andere Viren.

Eine Pandemie macht uns Sorgen, wenn sich viele Menschen anstecken können, wenn Infektionen die Gesundheit schädigen. In der Schweiz wird diese Gefahr dank der hochwirksamen Impfstoffe nach und nach gebannt. Aber wir müssen uns auf die Möglichkeit vorbereiten, dass Varianten entstehen, die den Impfschutz umgehen. Impfstoffe kann man anpassen, aber es wird ein Wettrennen mit der Zeit sein. Wer sich gut vorbereitet und schnell reagiert, den wird es weniger hart treffen.

Weltweit ist die Pandemie noch nicht zu Ende. Die Impfraten sind in sehr vielen Ländern viel zu tief. Je mehr Infektionen es gibt, desto häufiger entstehen neue Varianten. Sie können sich in kürzester Zeit verbreiten. Es ist in unser aller Interesse, mit Impfungen die Pandemie weltweit so schnell wie möglich zu beenden.»



Milena Moser

Schriftstellerin

«Wie früher wird es wohl nie sein»

«Vorbei im Sinn von «wieder wie früher» wird es wohl nie sein. Und das ist okay. Die Pandemie wird Spuren hinterlassen. Im Bewusstsein, im Denken, im Verhalten. Auch wenn wir dieses bestimmte Virus halbwegs unter Kontrolle bekommen und die Restriktionen wieder lockern können, werden wir nicht so schnell vergessen, was es angerichtet hat. Mit den Folgen werden wir noch lange zu tun haben. Ich meine damit nicht nur die immer neuen Varianten, die uns immer wieder neu verunsichern, die Spätfolgen der eigentlichen Erkrankung, die wir noch nicht wirklich einschätzen können, oder die wirtschaftlichen Konsequenzen.

Mich interessiert vor allem der zwischenmenschliche Aspekt. Die Pandemie hat eine Unversöhnlichkeit in uns geweckt, die ich so nicht kannte und mir fast mehr Angst macht als das Virus selbst. Ich frage mich, ob wir wieder zu einem grosszügigeren Umgang miteinander finden werden. Ob sich die Fronten, die in den letzten fünfzehn Monaten aufs Unerträgliche verhärtet sind, wieder aufweichen. Ob wir einander unsere unterschiedlichen Haltungen verzeihen können.»



Georg Müller

Emeritierter Professor für Staatsrecht

«Wenn die Covid-19-Verordnung aufgehoben ist»

«Die Coronapandemie ist vorbei, wenn der Bundesrat feststellt, dass die Krankheit durch die normalerweise zuständigen Behörden und Einrichtungen des Gesundheitswesens bekämpft werden kann und die Covid-19-Verordnung aufhebt.

Das kann er auf der Grundlage der Beurteilungen der Covid-19-Taskforce, des BAG und anderer Fachorgane sowie unter Berücksichtigung politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Aspekte aus eigener Initiative tun. Die Bundesversammlung kann ihn beauftragen, einen solchen Beschluss zu fassen.

Will er dem Auftrag nicht nachkommen, muss er der Bundesversammlung einen Entwurf zu einer Änderung des Epidemiengesetzes vorlegen, der vorsieht, dass die Bundesversammlung an seiner Stelle über die Aufhebung der besonderen Lage entscheidet.»



Chris von Rohr

Musiker, Buchautor

«Wenn wir unsere Tournee beenden können»

«Corona ist für mich und Krokus dann vorbei, wenn wir unsere 2019 begonnene «Adios Amigos»-Tournee beenden können. Wir rechnen mit 2022 oder 2023 und können nur hoffen, dass unsere Schutzengel weiterhin einen guten Job machen. Klar auch: Dieser Covid-Spielverderber wird gehen, aber neue werden kommen.

Ich bin in einer Lebensphase, wo die Zeit immer kostbarer wird und man sich wie ein Kind auf jeden Sommer freut. Covid hatte durchaus positive Seiten. Weniger Hektik, es entstand ein «Slow down», man kam zur Ruhe und konnte sich um Dinge kümmern, die sonst vernachlässigt wurden. Weniger erfreulich fand ich eine gewisse mediale Berichterstattung. Zu viel Panik und Schaumschlägerei, mit fragwürdigen Zahlen, Statistiken und Thesen. Einfache Hinterfrager (nicht Leugner) wurden sofort in die Verschwörungs- oder Aluhut-Ecke abgeschoben. Das förderte Spaltung und Feindschaft anstatt Zusammenhalt und Frieden.

Mögen Politiker, Medien und Citoyens aus diesen Jahren gelernt haben. Pandemie als Chance.»

Basel Stadt Land Region

Partygänger stehen Schlange für einen Drink

Erster Ausgang nach Corona-Lockerungen Der erste Freitagabend mit neu gewonnenen Freiheiten hat die Menschen in Basel in die Bars gelockt. Trotz Regen herrschte in der Steinenvorstadt reger Betrieb. Auch am Rhein wurde gefeiert.

Robin Rickenbacher

Karin und Lisa sind zufrieden. Sie stehen in der Steinenvorstadt unter einem Regenschirm. «Wir waren im Kino, jetzt gehen wir auf jeden Fall noch etwas trinken», sagt Lisa über ihr Abendprogramm. «Es ist wunderbar. Ein bisschen Normalität.» Dicht unter dem Schirm zusammengedrängt gehen sie die Strasse hinauf, um noch in einer Bar einen Tisch zu ergattern.

Wer an diesem Freitagabend durch die Steinenvorstadt schlendert, kommt tatsächlich zum Schluss: Die Normalität ist wieder eingeleitet. Es ist kurz nach 22 Uhr, aus den geöffneten Lokalen dröhnt laute Musik, die Stimmung ist ausgelassen. Der Regen setzt zwar immer wieder ein; davon lassen sich die jungen Ausgewilligen aber nicht abschrecken. Die Tische der Bars sind alle besetzt. Im Freien sitzen die Menschen dicht and dicht und trinken Cocktails und Bier. Auch im Innern sind die Lokale voll. Wer erst um diese Zeit an Basels beliebtem Ausgehviertel eintrifft, hat es schwer, ein Plätzchen zu finden.

Drei junge Männer versuchen ihr Glück in der Bücheli-Bar: Noch irgendwo ein Tisch frei? Der Serviceangestellte winkt ab. Keine Chance. Vor ein paar Lokalen hat sich sogar eine Schlange gebildet. Für Drinks muss man hier erst einmal anstehen. Wird ein Platz frei, räumen die Barbetreiber ihn umgehend für die wartende Kundschaft.

Kaum jemand beachtet die Sonderregeln

Das erste Wochenende nach den neuesten Corona-Lockerungen des Bundes scheint das Nachtleben in Basel reaktiviert zu haben. Keine Sperrstunde, keine geschlossenen Innenräume, kein Konsumationsverbot in Kinos. Und die Menschen geniessen ihre wiedergewonnenen Freiheiten. Sie schlendern zahlreich durch die Strasse, teilen sich Wasserpfeifen in den Bars oder strömen in die nahe gelegenen Fast-Food-Betriebe.



Am Freitagabend schien in der Steinenvorstadt wieder die Normalität eingeleitet zu sein. Foto: Kostas Maros



Auch bei der Dreirosenanlage fanden sich die Menschen zum Feiern ein. Foto: Robin Rickenbacher

Anders als noch vor wenigen Wochen zeigt die Polizei an diesem Abend keine Präsenz.

Wobei diese Freiheiten in der Steinenvorstadt eigentlich noch immer eingeschränkt sind. Mitte April hatte das Gesundheitsdepartement hier strengere Corona-Regeln verhängt, um die Gefahr von Ansteckungen in der belebten Strasse zu verringern. Erst kürzlich hatten die Basler Behörden mitgeteilt, dass die verschärften Massnahmen in der Steinen bis zum 30. Juni verlängert werden.

So weisen auch grosse Tafeln darauf hin, dass in der Steinen eine generelle Maskenpflicht gilt. Auch das Konsumieren ausserhalb der gekennzeichneten Restaurantbereiche ist untersagt. Dies kümmert allerdings die wenigsten. Kaum jemand trägt eine Maske, und auch abseits der Bars sammeln sich hier und da kleine

Gruppen unter einem schützenden Vordach und stossen mit Getränken an. Ungemach droht ihnen nicht. Anders als noch vor wenigen Wochen zeigt die Basler Polizei an diesem Abend keine Präsenz.

Die Zufahrt zum Hafeneck bleibt gesperrt

Nicht nur in Basels Ausgehviertel ist am Freitagabend etwas los. Auch am Rhein auf Kleinbasler Seite finden die Menschen zusammen. Mit Kisten voll Bier und Musikboxen quatern sie sich unter den Brücken ein und sorgen für Partystimmung. Bei der Dreirosenanlage ist gar ein kleines Konzert im Gang. Eine Band spielt lockeren Reggae-Sound, rund fünfzig Zuhörer tanzen ausgelassen. Die Stimmung ist friedlich, immer wieder halten vorbeilaufende Passanten an und lassen sich von der Szenerie einnehmen.

Ruhig ist die Lage derweil am Hafen, wo in den letzten Wochen immer wieder illegale Partys veranstaltet worden sind. Dass die Basler Regierung seit dem lebensbedrohlichen Angriff auf einen 15-Jährigen stärkere Sicherheitsmassnahmen angeordnet hat, scheint sich auszuzahlen.

Die Zufahrt zum Hafeneck ist auch an diesem Abend gesperrt. Sicherheitspersonal ist vor Ort und weist alle Herbeifahrenden ab. Zu Fuss und auf dem Velo kann man die Absperrung zwar passieren. Beim Hafen hat sich aber nur eine Handvoll junger Menschen versammelt, um gemeinsam in die Nacht zu feiern. Kein Vergleich zu den Bildern der früheren Raves, an denen sich noch Hunderte Jugendliche hier getroffen hatten.

Dass in der Stadt an diesem Abend viel Betrieb herrscht, spüren auch die Taxibetreiber. Ein Fahrer sagt der «Basler Zeitung», dass er am Freitag so viel Kundschaft gehabt habe wie seit langem nicht mehr. Dabei habe er zu Beginn des Abends auch viele Familien gefahren, die vom Restaurantbesuch nach Hause wollten.

«Die Sprechstunde ist rappellvoll»

Long Covid Die Nachwirkungen von Covid-19 bringen Rehas in der Region Basel an die Belastungsgrenze. Eine Gesamtstrategie fehlt, viele Betroffene fühlen sich alleingelassen.

Mirjam Kohler

Atemprobleme, Konzentrationsstörungen, Schmerzen und Müdigkeit: Jede vierte an Covid erkrankte Person hat sich nach sechs bis acht Monaten noch nicht vollständig erholt, dies zeigte eine Zürcher Studie. In den beiden Basel sind demnach über 7600 Menschen von Long Covid betroffen oder haben die Langzeitfolgen der Virusinfektion bereits überstanden.

Störungen treten auf in den Atemwegen, dem Herz-Kreislauf-System, am Muskelapparat, im Nervensystem oder beim Stoffwechsel. Auch psychische Störungen kommen in diesem Zusammenhang vor. Ausdauernde Sportlerinnen hecheln plötzlich auf kurzen Spaziergängen, die Erinnerungsfähigkeit leidet, Kopfschmerzen treten auf, und die Müdigkeit verschwindet nie so ganz: Long Covid hat viele Gesichter.

Im Verlauf der Corona-Pandemie wurde bei vielen Betroffenen der Leidensdruck offenbar so gross, dass weitergehende Unterstützung vehement nachgefragt wurde. Zahlreiche neue Angebote wurden deswegen geschaffen, etwa Seelsorgeangebote oder Sprechstunden.

Viele Betroffene fühlen sich nicht ernst genommen

Seit März bietet das Rehab Basel – Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie – eine solche Sprechstunde an. Das medizinische Angebot und die Therapieprogramme stossen auf riesiges Interesse. Aktuell gebe es Wartezeiten von mehreren Wochen, obwohl man zusätzliche Plätze geschaffen habe. «Die dritte Welle ist in der Rehabilitation angekommen, die Sprechstunde ist rappellvoll», sagt Chefärztin Margret Hund-Georgiadis.

Sie sagt: «In kürzester Zeit gab es Anmeldungen aus praktisch allen fachärztlichen Richtungen. Viele Betroffene melden sich selbst an. Häufig erhalten wir auch Überweisungen von Hausärzten, besonders dann, wenn ihre Patienten und Patientinnen schon längere Zeit nicht arbeitsfähig sind.» Auch die Long-Covid-Sprechstunde am Basler Unispital erhöhte die Kapazitäten, der Andrang ist grösser als erwartet. Aktuell müssen Patientinnen und Patienten mit zwei Wochen Wartezeit rechnen – Tendenz steigend, wie es auf Nachfrage heisst.

Den Konflikt von Long-Covid-Beschwerden mit der Arbeitsfähigkeit spürt man auch im Baselbiet, wo das Kantonsspital ebenfalls seit März Therapiemöglichkeiten explizit für Betroffene anbietet: «Viele Patientinnen und Patienten fühlen sich im Alltag durch ihr Umfeld nicht ernst genommen und haben beispielsweise am Arbeitsplatz Schwierigkeiten. Es ist wichtig, zu vermitteln, dass ihre Situation ernst genommen wird und sie damit nicht allein sind», erklärt Mediensprecherin Anita Kuoni.

Die Folgen von Covid bringen die Rehas an die Belastungsgrenze. Hund-Georgiadis führt aus: «Bei den schwer betroffenen Long-Covid-Patienten, die stationär behandelt werden, sind



Eine Sprechstunde für Long-Covid-Betroffene. Foto: Alessandro Crinari (Keystone)

Der typische schwer betroffene Patient, der stationär behandelt wird, ist 64 Jahre alt und männlich.

Herausforderungen die medizinische Komplexität, das Ausmass der körperlichen Schwäche und Dekonditionierung oder die vielfältigen Komplikationen nach der eigentlichen Virusinfektion.»

Der typische schwer betroffene Patient, der stationär behandelt wird, sei 64 Jahre alt und

männlich. Die langen Rehabilitationszeiten und die hohe Anzahl Betroffener, auch bei denen, die einen leichteren Infektionsverlauf hatten und nur ambulant betreut werden, machten die Situation schwieriger.

Bei den leichter betroffenen ambulant betreuten Patientinnen und Patienten liegt das mittlere Alter gemäss Erfahrungen des Rehab zwischen 30 und 40 Jahren. Dabei seien mehr Frauen betroffen. Gerade für Betroffene ohne Vorerkrankungen und mit einem leichten Covid-Verlauf könne es sehr schwierig sein, im Alltag auf einmal nicht mehr zu funktionieren und Leistungsfähigkeit zu verlieren, betont Kuoni vom Kantonsspital Baselland.

Einige Silberstreifen am Horizont

Bei ambulanten Patienten geht man beim Rehab Basel von Behandlungszeiträumen von vier bis sechs Monaten aus, je nach Schweregrad und Symptomausprägung auch länger. «Hilfreich ist die Erkenntnis, dass die Symptome in der Regel nach einer gewissen Zeit wieder abnehmen. Es braucht einfach Geduld», sagt Kuoni.

Sie appelliert nicht ohne Grund an die Geduld: Über Long Covid ist noch sehr wenig bekannt. Es fehlt an fundierten Informationen darüber, wer warum betroffen ist, wie viele wirk-

Hier finden Sie Hilfe bei Long Covid

— Das **Begegnungszentrum Cura** des Claraspitals bietet Physiotherapie für Long-Covid-Betroffene an. Ausserdem gibt es ein Seelsorgeangebot und weitere kostenlose Angebote, etwa: «Long Covid – und niemand hört mir zu» oder «Resilienz-Kurs für Long-Covid-Betroffene». Telefon: 079 899 80 75, E-Mail: info@begegnungszentrum-cura.ch.

— **Kantonsspital Baselland**, Ambulatorium Bruderholz, Telefon: 061 436 20 65, E-Mail: medizinambulatorium.bruderholz@ksbl.ch; stationäre Rehabilitation Telefon: 061 436 21 84, E-Mail: reha@ksbl.ch.

— **Long-Covid-Sprechstunde des Unispitals Basel**, Anmeldung via Telefon 061 265 50 05 oder per E-Mail: anmeldung.kaim@usb.ch mit dem Hinweis «post covid Sprechstunde».

— **Long-Covid-Sprechstunde des Rehab Basel**, Telefon: 061 325 01 03.

— Die **Selbsthilfe Schweiz** bietet Long-Covid-Betroffenen aus der Deutschschweiz eine Plattform zum gegenseitigen Austausch via Videocall. Telefon: 043 288 88 88, E-Mail: selbsthilfe@selbsthilfezuerich.ch.

lich betroffen sind oder wie lange die Krankheit dauert. Ebenso unklar ist, welche gesellschaftlichen und finanziellen Folgen die Erkrankung mit sich bringt.

Zwar gibt es einige Silberstreifen am Horizont. Die Basler Biotechfirma Kinarus zum Beispiel arbeitet an einem Medikament gegen Covid-19 und Long Covid. Doch auch hier ist Geduld gefragt. 2022 soll das Medikament auf den Markt kommen.

«Und gerade Zeit haben wir keine mehr», sagt Che Wagner. Seit seine Partnerin im Oktober 2020 an Corona erkrankte, ist sie nicht mehr arbeitsfähig. Der kampagnenerfahrene Basler, der unter anderem für das bedingungslose Grundeinkommen weibelte, bemühte sich um Öffentlichkeit für sein Anliegen. Im Februar gründete er die Allianz Long Covid, die sich für eine nationale Strategie gegen die Corona-Nachfolgen einsetzt.

Er sagt: «Die Unsicherheit bei den Betroffenen ist gross. Es ist unklar, wer die Gesamtverantwortung trägt. Das Vorgehen ist unkoordiniert und unterscheidet sich zum Beispiel von Hausarzt zu Hausarzt.» Die aktuelle Situation zeige auch, wie schwach das Schweizer Rehasystem aufgestellt sei. «Das Thema muss jetzt auf den Radar von Politik und Gesellschaft. Es könnte uns noch jahrelang begleiten – da

braucht es Planung, die über Rehatheapien hinausgeht.»

Entsprechend fiebert Wagner der Abstimmung des Nationalrats vom 16. Juni entgegen. Dann wird das Parlament entscheiden, ob der Bund die Verantwortung zur Erforschung von Long Covid übernimmt und eine Informationskampagne lanciert. Auch ob der Bundesrat einen Bericht zu den finanziellen Folgen der Erkrankung für die Schweiz erstellt, wird dann entschieden.

«Für die Betroffenen müssen schnell Lösungen her»

Es sei zentral, dass wir mehr über Long Covid erfahren, betont auch die Basler SP-Nationalrätin und Geschäftsführerin der Stiftung Selbsthilfe Schweiz, Sarah Wyss. Sie sieht aber auch noch auf anderen Ebenen Handlungsbedarf: «Für die Betroffenen müssen jetzt schnell Lösungen her. Es braucht eine einheitliche Regelung, wie und von wem die Kosten getragen werden. Betroffene sollen nicht noch mit der Krankenkasse herumstreiten müssen, was übernommen wird. Dafür müssen sich der Bund und die Kantone nun einsetzen.»

Konkret fordert die Politikerin, dass die Behandlungen von der Grundversicherung gedeckt werden. Es sei wichtig, dass das Thema endlich auf dem Tisch sei – es gebe aber noch viel zu tun.

Von Herdenimmunität weit entfernt

Populationsschutz Die Schwelle liegt gegenwärtig bei 80 Prozent Geimpften und Genesenen. Das ist aus mehreren Gründen kaum zu schaffen. Eine entscheidende Rolle spielen dabei Kinder und Jugendliche.

Nik Walter

Die Fallzahlen sinken in der Schweiz seit Mitte April konstant, nur noch wenige Menschen sterben hierzulande an Covid-19, und geimpft wird auch seit ein paar Wochen in einem Rekordtempo. Alles also nur noch eine Frage der Zeit, bis der ganze Spuk vorbei ist und bis die so sehnlichst erwartete Herdenimmunität erreicht und das Leben wieder so ist wie vor der Pandemie?

Die Antwort lautet: Es wird im besten Fall länger dauern als gedacht. Einige Experten gehen sogar davon aus, dass eine Herdenimmunität gar nie erreicht werden kann. Dafür gibt es drei Gründe: erstens die zwar schwindende, aber immer noch vorhandene Impfskepsis bei gut einem Fünftel der Bevölkerung; zweitens die neu auftretenden Varianten, die sich viel schneller verbreiten und gegen die möglicherweise die Impfung etwas weniger gut wirkt; und drittens die Kinder und Jugendlichen, die bislang noch nicht geimpft werden können.

Wir haben die wichtigsten Fakten zum Thema Herdenimmunität zusammengetragen.

— Was ist eigentlich Herdenimmunität?

Unter dem Begriff Herdenimmunität versteht man den Schutz einer ganzen Population vor einer ansteckenden Krankheit. Dafür müssen genügend Menschen in dieser Population immun sein gegen den Erreger, entweder durch eine Impfung oder durch eine durchgestandene Erkrankung. Der Anteil der Menschen, die immun sein müssen, damit sich niemand mehr anstecken kann – auch diejenigen nicht, die sich selber nicht schützen können oder wollen –, variiert dabei von Krankheit zu Krankheit. Je ansteckender ein Erreger ist, desto höher liegt die Schwelle zur Herdenimmunität.

Bei den hochansteckenden Masern zum Beispiel müssen in einer Bevölkerungsgruppe über 90 Prozent immun sein, damit sich das Virus nicht mehr ausbreiten kann, bei der viel weniger ansteckenden Grippe liegt dieser Wert unter 50 Prozent. Tatsächlich liegt hierzulande die Masern-Durchimpfungsrate bei den Zweijährigen bei rund 90 Prozent. Weil in einzelnen Regionen die Durchimpfungsrate tiefer ist, treten immer wieder Ausbrüche auf. Das Ziel, die Masern zu eliminieren, ist also noch nicht erreicht.

Der Begriff Herdenimmunität ist schon gut 100 Jahre alt und stammt, nicht überraschend, aus der Tiermedizin. In den 1910er-Jahren trat die Brucellose auf, eine bakterielle Infektion, die bei Kühen im US-Bundesstaat Kansas zu zahlreiche Totgeburten führte. Anstatt die betroffenen Kühe zu keulen oder zu verkaufen, schlug der Tierarzt George Potter damals vor, nur noch immune Kühe weiter zu züchten. Potters Konzept der «herd immunity» hatte Erfolg.

Für Menschen passt der Begriff Herdenimmunität eigentlich nicht, denn Menschen leben nicht in Herden, sondern in sich bewe-



Alle zusammen oder in Gruppen separiert? Terrassenzelle vor einem Restaurant in der Luzerner Innenstadt. Foto: Alexandra Wey (Keystone)

genden und mischenden Populationen. Ein besserer Ausdruck wäre daher «Populationsimmunität» oder «Populationsschutz».

— Wie hoch liegt die Schwelle bei Sars-CoV-2?

Die Schwelle der Herdenimmunität ist von der sogenannten Basisreproduktionszahl R_0 abhängig. Diese Zahl beschreibt, wie viele andere Menschen ein Infizierter anstecken kann, wenn noch niemand immun ist in einer Population und keine Massnahmen wie Abstandhalten oder Masketragen ergriffen wurden. Bei Sars-CoV-2 wurde dieser Wert ursprünglich auf knapp 3 berechnet. Da sich die Herdenimmunität nach der Formel $HI=1-1/R_0$ berechnet, kam man zu Beginn der Pandemie zum Schluss, dass eine Herdenimmunität dann eintritt, wenn 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung immun sind gegen das Virus.

Dann kamen die Virusvarianten. Zuerst die bei uns derzeit dominante britische Variante («Alpha»), die etwa 50 bis 70 Prozent ansteckender ist als die ursprünglichen Versionen. Das bedeutet auch eine um diesen Faktor höhere Basisreproduktionszahl R_0 , diese beträgt für Alpha demnach etwa 4,5 bis 5. Die neuere indische Variante («Delta»), die derzeit in Grossbritannien und einigen anderen Ländern auf dem Vormarsch ist und die sich wohl auch bei uns früher oder später durchsetzen wird, ist vermutlich nochmals ansteckender. Um wie viel, ist nicht klar,

Das Virus wird uns weiterhin beschäftigen, noch mindestens ein, zwei Jahre.

aber man kann von etwa 50 Prozent ausgehen. Das würde den R_0 -Wert auf etwa 7 und die Schwelle für die Herdenimmunität auf 85 Prozent oder mehr erhöhen.

Damit scheint das Ziel einer «Populationsimmunität» in weite Ferne zu rücken. Christoph Berger, der Leiter der Eidgenössischen Impfkommision, ist jedenfalls skeptisch, ob das je möglich sein wird, wie er in einem Interview mit der «Sonntagszeitung» sagte. «Herdenimmunität erreicht man nur, wenn genügend Menschen immun sind und das Virus keine Wirte mehr findet. Das ist bei Covid-19 nicht realistisch, weil das Virus ansteckender wird.»

— **Warum ist es so schwierig, Herdenimmunität zu erreichen?** Die Schwelle für eine Herdenimmunität liegt also hoch, selbst dann, wenn man die Delta-Variante noch nicht mit einrechnet. Mindestens 80 Prozent der Be-

völkerung müssten entweder geimpft oder genesen sein. Derzeit sind geschätzt 20 bis 25 Prozent genesen, 24 Prozent doppelt und 15 Prozent einfach geimpft, wobei auch viele Genesene schon einmal oder gar doppelt geimpft sind. Das heisst, wiederum geschätzt, dass wahrscheinlich etwa 40 Prozent der Bevölkerung bereits einen guten Schutz gegen eine Covid-Erkrankung haben.

Um die Herdenimmunität zu erreichen, braucht es aber deutlich mehr. Doch alleine die unter 20-Jährigen machen in der Schweiz knapp 20 Prozent der Bevölkerung aus, von ihnen können heute zwar schon die 16- bis 20-Jährigen und vermutlich bald auch die 12- bis 15-Jährigen geimpft werden. Allerdings wird die Impfbereitschaft bei jungen Menschen tiefer sein als im Bevölkerungsdurchschnitt, weil sie viel seltener schwer an Covid-19 erkranken.

Das würde heissen, dass von den über 20-Jährigen die allermeisten geimpft oder genesen sein müssten, um die 80 Prozent zu erreichen. Auch das wird kaum zu schaffen sein, weil sich etwa ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung – trotz generell sinkender Impfskepsis – nicht impfen lassen will oder aus medizinischen Gründen wie etwa einer Immunschwäche nicht kann. Noch in weitere Ferne rückt das Ziel Herdenimmunität, wenn sich die Delta- oder eine andere hochansteckende Variante auch bei uns etablieren und durchsetzen wird.

— Worauf müssen wir uns einstellen?

Das Virus wird bleiben, und es gilt wohl, was der deutsche Virologe Christian Drosten kürzlich in einem Interview mit dem Onlinemagazin «Republik» sagte: «Alle, die sich nicht impfen lassen, werden sich mit Sars-CoV-2 infizieren.» Dank der rasch ansteigenden Durchimpfungsrate, vor allem bei den älteren und gefährdeten Altersgruppen, wird sich einerseits die Situation im Gesundheitswesen weiter beruhigen.

Andererseits werden sich vor allem Kinder und Jugendliche, die sich nicht – oder noch nicht – impfen lassen können, vermehrt anstecken. Schon heute hat die Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen die höchste Ansteckungsrate von allen. Kinder und Jugendliche erkranken zwar in der Regel nicht schwer an Covid, doch in seltenen Fällen können sie ein sogenanntes Pädiatrisches multisystemisches inflammatorisches Syndrom entwickeln und müssen dann meistens auf der Intensivstation behandelt werden.

Entscheidend für den weiteren Verlauf der Pandemie – und damit auch den Schutz der Kinder – wird sein, wie gut wir die Verbreitung des Virus unter Kontrolle haben werden. Der R-Wert spielt auch hier eine zentrale Rolle, diesmal aber nicht die oben erwähnte Basisreproduktionszahl R_0 , sondern der effektive R-Wert, R_t oder R_e . Diese Zahl beschreibt, wie gut sich das Virus in der realen Welt ausbrei-

ten kann – mit vielen Geimpften und Genesenen, die sich kaum mehr anstecken können, mit Massnahmen wie Masketragen oder Abstandhalten und mit einem funktionierenden Contact-Tracing. Dieser Wert liegt derzeit in der Schweiz bei etwa 0,75. Das widerspiegelt die rückläufigen Ansteckungszahlen.

Sollte die Delta-Variante sich demnächst auch in der Schweiz ausbreiten, könnte der Re-Wert wieder ansteigen, möglicherweise über den Wert von 1. Das würde dann bedeuten, dass die Infektionszahlen wieder steigen werden. Betroffen wären alle (noch) nicht Geimpften – und vor allem Kinder und Jugendliche.

— Wann kehrt endlich die Normalität zurück?

Ein bisschen Normalität wird schon im Sommer zurückkehren, wenn alle, die sich impfen lassen wollen, auch geimpft sind. Dann nämlich will der Bundesrat sämtliche Massnahmen aufheben. Das Virus wird uns dann aber weiterhin beschäftigen, und das möglicherweise noch mindestens ein, zwei Jahre. Erst wenn ein Impfstoff für Kinder zur Verfügung steht und wenn der grösste Teil der Bevölkerung geimpft oder genesen ist, wird es wieder sein wie vor der Pandemie. Sars-CoV-2 wird es dann zwar weiterhin geben, und die Menschen werden sich weiterhin damit infizieren, doch viel mehr als einen Schnupfen wird das Virus dann in aller Regel nicht mehr auslösen können.

Corona-Normalisierung vorläufig abgeblasen

Zertifikat bleibt zentral Zur geplanten Aufhebung der Pandemiemassnahmen Ende Juli wird es nicht kommen. Der Hauptgrund: Nicht alle Impfwilligen sind geimpft. Was Sie dazu wissen sollten.

Charlotte Walser
und Edgar Schuler

Das Covid-Zertifikat für Grossveranstaltungen dürfte vorerst obligatorisch bleiben: Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind die Bedingungen für eine Aufhebung der verbliebenen Corona-Massnahmen nicht erfüllt. Ursprünglich war das Ziel des Bundes, dass bis Ende Juli alle Impfwilligen geimpft sind. Das ist nicht der Fall. Aber auch baldige Verschärfungen zeichnen sich trotz der steigenden Infektionszahlen nicht ab. Eine Ausweitung der Zertifikatspflicht – beispielsweise auf Restaurants – kommt für die Behörden nur infrage, wenn die Zahl der Hospitalisationen stark steigt.

Wo ist das Covid-Zertifikat zurzeit vorgeschrieben?

Das Covid-Zertifikat dokumentiert eine Covid-19-Impfung, eine durchgemachte Erkrankung oder ein negatives Testergebnis. Zurzeit sind Grossveranstaltungen mit mehr als 1000 Menschen Personen mit Covid-Zertifikat vorbehalten. Bei Veranstaltungen bis 1000 Teilnehmenden können die Veranstalterinnen und Veranstalter entscheiden, ob der Zugang nur für Personen mit Covid-Zertifikat erlaubt sein soll.

Könnte es bald auch für Restaurantbesuche nötig sein?

Das liegt – noch – im Ermessen der Wirtinnen und Wirte. Für vorgeschriebene Verschärfungen hat der Bundesrat Richtwerte festgelegt. Momentan liegt der R-Wert, der angibt, wie viele Personen eine infizierte Person im Durchschnitt ansteckt, über dem Richtwert für Verschärfungen. Die Verantwortlichen des BAG haben aber jüngst deutlich gemacht, dass sie sich vor allem an der Zahl der Hospitalisierungen orientieren. Und diese Zahl ist jetzt deutlich unter dem Richtwert von 120 Hospitalisierungen pro Tag. Sollte sich aber die Lage so stark verschlechtern, dass wieder eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, wäre eine Ausdehnung der Zertifikatspflicht eine der ersten Massnahmen. Ausgeschlossen hat der Bundesrat eine Zertifikatspflicht für den öffentlichen Verkehr, Läden oder den Arbeitsplatz.



Wer an Grossveranstaltungen will, muss weiterhin ein Covid-Zertifikat vorweisen. Foto: Valentin Flauraud (Keystone)

Auf wann hat der Bundesrat eine Aufhebung der Zertifikatspflicht in Aussicht gestellt?

Der Bundesrat hat angekündigt, in der Normalisierungsphase auf Einschränkungen bei Veranstaltungen zu verzichten – und damit auch auf das Zertifikat. Diese Phase kann beginnen, wenn alle Personen, die sich impfen lassen wollen und können, vollständig geimpft sind. Das ist aus Sicht des Bundes noch nicht der Fall: «Es sind noch nicht alle Impfwilligen geimpft», schreibt das BAG auf Anfrage. Die Impfungen in den Kantonen liefen immer noch intensiv und würden wohl auch nach den Sommerferien andauern. Sind alle Impfwilligen geimpft, wird sich die Politik des Bundesrats noch stärker danach ausrichten, ob eine Überlastung des Gesundheitssystems droht. Daran will der Bundesrat gemäss Strategiepapier auch festhalten, wenn die

Impfbereitschaft nicht mehr steigen sollte.

Wer fordert die Ausdehnung der Zertifikatspflicht?

Unter den Befürwortern sind Christoph Berger, der Präsident der eidgenössischen Impfkommision, und Lukas Engelberger, der Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren. Für beide kommt eine Ausweitung der Zertifikatspflicht dann infrage, wenn die Zahl der Hospitalisierungen weitersteigt. Der Epidemiologe Christian Althaus geht davon aus, dass es im Herbst «minimale Massnahmen» brauchen wird, um eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern. Eine Ausweitung der Zertifikatspflicht könnte er sich sehr gut vorstellen, sagte er auf TeleZüri.

Befürworterinnen und Befürworter des Covid-Zertifikats argumentieren, damit würden die Freiheiten der Geimpften ge-

Ausgeschlossen hat der Bundesrat eine Zertifikatspflicht für den öffentlichen Verkehr, Läden oder den Arbeitsplatz.

schützt. Es gebe keinen Grund dafür, dass sie Einschränkungen hinnehmen müssten. Einschränkungen für Personen, die sich weder impfen noch testen lassen wollten, seien dagegen verhältnismässig. Auch sei die Zertifikatspflicht eine mildere Massnahme als erneute Schliessungen.

Wer will die Abschaffung?

Massnahmenkritische Kreise sind vehement gegen das Covid-Zertifikat. Dessen Abschaffung ist das Ziel des Referendums gegen das Covid-19-Gesetz. Dafür haben die «Freunde der Verfas-

sung» zusammen mit der Jungen SVP und anderen Corona-Kritikern die Rekordzahl von 180'000 Unterschriften gesammelt. Das Referendumskomitee argumentiert so: «Das Covid-Zertifikat ist ein Experiment am Menschen mit sensiblen Daten, die Stigmatisierung und Diskriminierung ermöglichen.»

Laut der jüngsten Corona-Umfrage der SRG befürwortet zwar eine Mehrheit der Bevölkerung das Zertifikat. Aber unter SVP-Sympathisantinnen und -Sympathisanten fällt die Massnahme deutlich durch. Der mehrheitlichen Meinung seiner Partei angeschlossen hat sich Fraktionschef Thomas Aeschi. Er sagte dem «Blick»: «Es darf auf keinen Fall sein, dass man nur noch mit Zertifikat ins Restaurant oder ins Fitnesszentrum kommt.» Denn: «Damit würde eine Zweiklassengesellschaft geschaffen.» Differenzierter äussert sich Parteipräsident Marco Chiesa. Er sagte

dem SRF: «Öffentliche Betriebe sollten unsere Bevölkerung aufgrund eines Zertifikats nicht diskriminieren, Private sollen diese Entscheidung hingegen treffen können.»

Damit liegt Chiesa ganz auf der Linie des Bundesrats: Restaurants, Fitnesscenter, Veranstalter von Konzerten, Theater und Open-Air mit bis zu 1000 Personen dürfen für den Zutritt ein Zertifikat verlangen, müssen aber nicht. Zur Abstimmung kommt das Covid-Gesetz mit dem Zertifikat am 28. November. Die SVP – in dieser Frage offensichtlich uneins – will am 21. August an einer Delegiertenversammlung ihre Parole beschliessen.

Was sagen betroffene Veranstalter zum Zertifikat?

Für Christoph Kamber, Chef des Branchenverbandes Expo Event, ist die Abschaffung des Zertifikats momentan kein Thema: «Wir sehen, dass die Fallzahlen wieder steigen.» Die Herbstsaison könne gefährlich werden. «Für uns ist es zentral, dass wir unseren Besucherinnen und Besuchern ein sicheres Umfeld bieten können.» Die Branche hat sich nach anderthalb Jahren Durststrecke darauf eingerichtet, den grossen Aufwand für den Neustart zu leisten: Zutrittskontrollen, Testmöglichkeiten, der damit verbundene Platz- und Personalbedarf. «Das Schlimmste, was jetzt passieren könnte: dass Grossveranstaltungen wieder untersagt werden. Das wollen wir unbedingt vermeiden», sagt Kamber.

Wer kann über Lockerungen und Verschärfungen entscheiden – und wann?

Der Bundesrat hat angekündigt, den Impffortschritt zu beobachten und allenfalls «Ende Juli» eine Konsultation bei den Kantonen durchzuführen. Darin soll zur Sprache kommen, wie lange und in welchem Umfang das Zertifikat im Inland noch eingesetzt werden soll. Entscheiden würde der Bundesrat an seiner ersten Sitzung nach den Ferien, am 11. August. Bisher ist bei den Kantonen noch keine Konsultation eingetroffen. Plant der Bundesrat weder Lockerungen noch Verschärfungen, ist keine Konsultation nötig.

«Fast alle Kinder stecken sich an»

Neue Taskforce-Chefin ETH-Professorin Tanja Stadler sagt, was uns im Pandemie-Herbst erwartet. Und warum sie ihre Zeit lieber für die Wissenschaft nutzt, als mit Corona-Verschwörungstheoretikern zu diskutieren.

Luca De Carli und
Felix Straumann

Sie begleiten uns als neue Chefin der Taskforce durch die Normalisierungsphase. Fühlen Sie sich wohl dabei?

Wir möchten alle zur Normalität zurückkehren, und die Impfung ist auf dem Weg dahin eine riesige Chance. Ab dem Zeitpunkt, an dem alle, die nicht geimpft sind, sich wirklich bewusst gegen die Impfung entschieden haben, muss sich die Strategie im Umgang mit dem Virus ändern. Danach kann es nicht mehr das Ziel sein, die Nichtgeimpften vor einer Infektion zu schützen. Wer sich bei einer derart starken Verbreitung des Virus gegen die Impfung entscheidet, nimmt in Kauf, dass er oder sie angesteckt wird.

Haben sich wirklich alle Ungeimpften bewusst entschieden?

Leider fehlt es in der Schweiz an Daten dazu. In anderen Ländern wurden den Menschen direkt Impftermine angeboten, die sie dann ablehnen konnten. Dann ist klar, dass jemand die Impfungen nicht will. In der Schweiz ist das nicht so eindeutig. Umfragen weisen darauf hin, dass wir noch nicht an dem Punkt angelangt sind, an dem sich alle Ungeimpften bewusst gegen eine Impfung entschieden haben.

Also wurde die Normalisierung zu früh ausgerufen?

Natürlich kann man darüber streiten, an welchem Tag genau der Bundesrat die neue Phase hätte ausrufen sollen. Aus meiner Sicht ist der Übergang fließend. Im Juni wäre es viel zu früh gewesen, in einigen Monaten zu spät. Er hat nun im Graubereich dazwischen die Normalisierung beschlossen, nicht aber die Massnahmen weiter gelockert.

Sie haben vor Monaten zugesagt für den Job als Chefin der Taskforce. Da war nicht absehbar, dass die Schweiz die schlechtesten Impfquote Westeuropas haben würde.

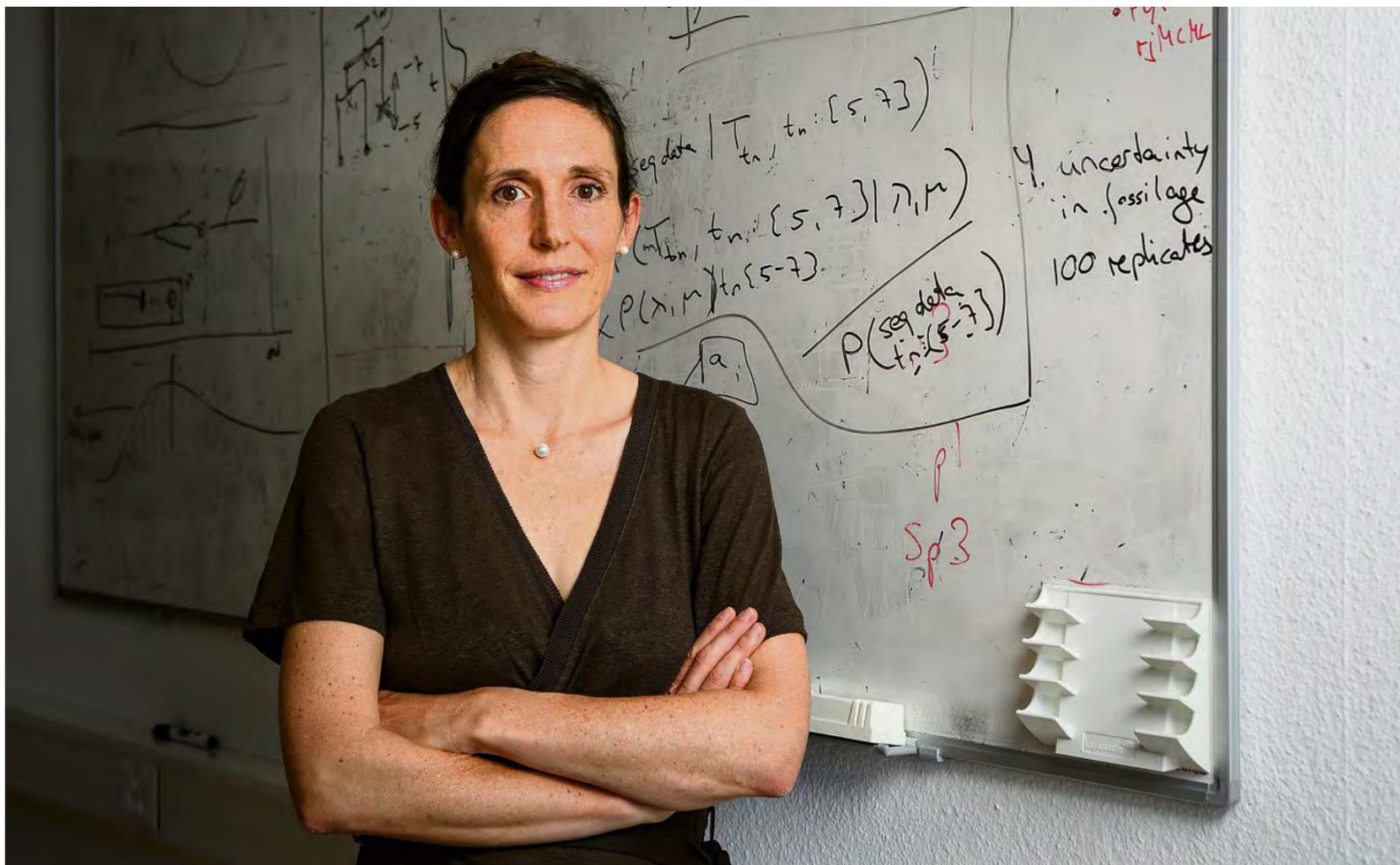
Ich wünschte mir, die Quote wäre höher, und ich hoffe, sie lässt sich noch steigern. Es war aber von Anfang an klar, dass die neue Phase nicht an eine Impfquote gekoppelt wird, sondern nur daran, dass alle Erwachsenen die Chance gehabt haben, sich zu impfen. Hätte man eine Quote zur Bedingung gemacht, könnte die Normalisierung vielleicht nie eingeleitet werden. Definitiv anders als zum Zeitpunkt, als ich für den Job zugesagt habe, ist die Situation mit den Virusvarianten.

Sie meinen Delta?

Ja. Wir kannten Delta im Frühjahr bereits, wussten aber wenig über seine Eigenschaften. Inzwischen haben wir viel gelernt und müssen klar sagen: Delta stellt uns momentan vor grosse Herausforderungen.

Was genau ist das Problem?

Dass sich diese Variante deutlich leichter überträgt und dass sie zum Teil auch doppelt geimpfte Personen anstecken kann. Es gibt aber auch gute Nachrichten: Die Impfungen schützen bei Delta



«Delta stellt uns momentan vor grosse Herausforderungen»: Tanja Stadler ist die neue Präsidentin der Swiss National Covid-19 Science Task Force. Foto: Dominik Plüss

«Ich finde es sinnvoll, Masken im ÖV und in Läden beizubehalten.»

nach wie vor sehr gut vor einem schweren Krankheitsverlauf.

Keine Rücksicht mehr auf Ungeimpfte, es zählt nur noch, dass die Spitäler funktionieren: Kann der Plan des Bundesrates mit Delta und einer Impfquote von 50 Prozent aufgehen?

Wir werden erst über die Pandemie hinweg sein, wenn wir in der ganzen Bevölkerung eine gewisse Immunität haben. Das passiert über die Impfung oder die Ansteckung. Die Frage ist, wen oder was schützen wir noch auf dem Weg dahin? Bisher war das Ziel, die Menschen vor einer Infektion zu schützen, bis diese die Möglichkeit hatten, sich impfen zu lassen. Dieses Ziel entfällt nun für Erwachsene, die sich bewusst gegen die Impfung entschieden haben. Das gilt aber nicht für die Kinder und auch nicht für Erwachsene, bei denen die Impfung nicht wirkt oder die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen konnten. Diese Gruppe müssen wir weiter schützen. Gleichzeitig müssen wir schauen, dass die Spitäler nicht überlastet werden, wenn sich in grossem Stil ungeimpfte Personen infizieren, wie wir das momentan beobachten.

Mit welcher Impfquote kann das ausgeschlossen werden? Es hängt davon ab, wie schnell sich die Ungeimpften infizieren.

Aktuell sind in der Schweiz in den meisten Altersgruppen mindestens so viele nicht immun, wie sich während der gesamten Pandemie schon infiziert haben. Wenn sich die alle über einen kurzen Zeitraum anstecken, kann das System schnell überlastet werden. Wenn es mit den Ansteckungen sehr lange dauert, nicht. Deshalb braucht es weiter gewisse Massnahmen, um die Dynamik der Ansteckungen in Schach zu halten.

Wird uns das im Herbst und im Winter gelingen?

Wenn sich die Ansteckungen weiter alle rund zwei Wochen verdoppeln, kommt das Gesundheitssystem an Grenzen. Wenn wir aber sowohl die Dynamik der Ansteckungen verlangsamen als auch beim Impfen an Tempo zulegen, kann es gelingen.

Was kann der Bundesrat bei drohender Überlastung noch tun? Scharfe Massnahmen für alle schliesst er aus.

Ich finde es sinnvoll, die Masken im öffentlichen Verkehr und in den Läden sowie andere nicht so einschränkende Basismassnahmen vorerst beizubehalten. Nicht für immer, aber solange eine Überlastung des Gesundheitswesens droht.

Also ein Zertifikat nur noch für Geimpfte und Genesene, das an viel mehr Orten Pflicht ist?

Wir diskutieren in der Taskforce verschiedene Möglichkeiten in diese Richtung. Klar ist, alle haben Vor- und Nachteile. Unser Ziel ist es, diese aufzuzeigen. Entscheiden muss dann die Politik.

Ist es vertretbar, die Normalisierung auszurufen,

obwohl Kinder unter 12 noch nicht geimpft werden?

Es gibt viele Diskussionen darüber, ob Sars-CoV-2 für Kinder so gefährlich ist, dass spezielle Schutzmassnahmen notwendig sind. Klar ist, es gibt auch andere Viren, welche für die Kinder gefährlich sind. Wir müssen uns jedoch bewusst sein, dass fast alle Kinder mit dem Coronavirus in Berührung kommen werden. Bei einer so grossen Zahl von Infektionen wird es schwere Fälle geben. Im Vergleich mit anderen Viren scheinen die Akutfolgen für Kinder jedoch selten zu sein – zumindest für die Varianten vor Delta. Von Langzeitfolgen sind gemäss einer Schweizer Studie 2 Prozent der Kinder betroffen.

Das wären nicht so viele.

Das tönt tatsächlich nach wenig. Bei einer Durchseuchung aller Kinder wäre das aber trotzdem eine beträchtliche Zahl von Langzeitfällen. Nur, auch einschneidende Massnahmen wie Schliessungen, Isolation und Quarantäne haben Auswirkungen. Die Schweiz hat es bisher grösstenteils geschafft, die Schulen offen zu halten. Das ist extrem wichtig für die Kinder. Daher plädiere ich für nicht einschneidende Massnahmen an Schulen wie CO2-

Zur Person

Tanja Stadler ist die neue Präsidentin der wissenschaftlichen Taskforce. Das Mandat der 40-jährigen Mathematikerin begann mit der Ausrufung der Normalisierungsphase durch den Bundesrat, zuvor war sie Chefin der Expertengruppe «Daten und Modellierungen». Sie ist ETH-Professorin.

Sensoren, Luftfilter, Masken für die grösseren Kinder und engmaschige Testung.

Sie haben bislang die Gruppe der Taskforce geleitet, die für die Prognosen zuständig war. Machen diese überhaupt Sinn?

Wir versuchen seit Ausbruch der Pandemie anhand der Daten aufzuzeigen, was passieren kann, was mögliche Szenarien sind und welche Risiken bestehen – wahrscheinliche und weniger wahrscheinliche. Dies erlaubt der Politik, informierte Entscheidungen zu treffen. 100 Prozent sichere Prognosen, wie dies manche gern hätten, kann die Wissenschaft leider nicht bieten.

In kritischen Momenten wurde von Politikern ein Maulkorb für die Taskforce verlangt. Werden Sie sich als Präsidentin deshalb zurücknehmen?

In unserer offenen Gesellschaft ist es zentral, dass Informationen und Wissen transparent verfügbar sind. Deshalb werden wir als Taskforce unsere Erkenntnisse immer sowohl den Behörden als auch der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen. Die Bevölkerung hat ein Recht, zu wissen, was der aktuelle Stand der Wissenschaft ist, welche möglichen Gefahren drohen und welche Möglichkeiten es gibt, darauf zu reagieren. Solches Wissen trägt dazu bei, dass die Schweizerinnen und Schweizer auch eigenverantwortlich handeln können, wie es in dieser Pandemie oft von ihnen verlangt wurde.

Spannungen gibt es auch zwischen Wissenschaft und Teilen der Gesellschaft. Wie erleben Sie das?

Ich spüre, dass die Meinungen in der Gesellschaft stark auseinandergehen. Ich erhalte Post aus allen Lagern. Bis zu einem gewissen Grad versuche ich auf Kritik einzugehen. Zumindest solange eine gemeinsame Basis besteht. Bei Menschen, die die Existenz des Virus leugnen oder die Pandemie für eine Verschwörung halten, beisse ich auf Granit. Da setze ich meine Energie und Zeit lieber für die Wissenschaft ein.

Das Virus hat uns immer wieder überrascht. Was kommt als Nächstes?

Fakt ist, das Virus bleibt in unserer Gesellschaft. Erreichen müssen wir, dass wir trotzdem wieder ohne Einschränkungen leben können – so wie bei anderen Viren auch. Auf dem Weg dahin müssen wir zwei mögliche Entwicklungen genau beobachten. Erstens können neue Varianten auftreten, die den Impfschutz in Bezug auf Hospitalisierungen oder Long Covid umgehen. Zweitens ist unklar, wie lange mit den heutigen Varianten der Impfschutz anhält.

Die Hersteller drängen auf Auffrischungsimpfungen.

Hier brauchen wir transparente Daten. Das Drängen der Hersteller ist erst mal kein Grund. Wir wissen in der Schweiz noch zu wenig über die Impfdurchbrüche für eine klare Antwort. Daten aus anderen Ländern sind leider nur begrenzt auf unsere Situation übertragbar. Es wurden unterschiedliche Impfstoffe verabreicht, in unterschiedlichen Abständen, die unterschiedlich lange her sind. Im Herbst wird die dritte Dosis aber sicherlich immer mehr ein Thema werden.

«Ich rechne für den Winter nicht mit schweren Problemen»

Der Infektiologe Pietro Vernazza war zu Beginn der Pandemie einer der meistzitierten Corona-Experten, doch zuletzt hielt er sich zurück. Kurz vor seiner Pensionierung zieht der international renommierte Aids-Forscher eine Bilanz.

Interview: Bruno Knellwolf, Regula Weik (Text) und Michel Canonica (Bilder)

Die Infektionszahlen sind zurzeit hoch, die Hospitalisationen nehmen zu. Wie schätzen Sie die aktuelle Coronasituation ein?

Pietro Vernazza: Wir sehen einen Anstieg von Fällen, der vor allem auf die Ferienrückkehrer zurückzuführen ist. Dabei zeigt sich deutlich, dass es Personen betrifft, die sich bisher nicht impfen liessen. Menschen aus Kosovo und Mazedonien, die ihre Familien besucht haben.

Warum sind so viele Ferienrückkehrer aus Südosteuropa erkrankt?

Ich habe mit einigen gesprochen. Daraus schliesse ich, dass in diesen Ländern mit Covid eher sorglos umgegangen wird. Dass nun viele in der Schweiz lebende Menschen mit dem Coronavirus zurückgekehrt sind, ist medizinisch gesehen deshalb hochinteressant. Es könnte bedeuten, dass sich die Menschen dort angesteckt haben, weil bei uns eine Schwäche der natürlichen Immunantwort entstanden ist. Als Ungeimpfte waren sie dort erst recht ungeschützt wegen ihrer geschwächten natürlichen Immunantwort. Das ist allerdings nur eine Hypothese. In der Wissenschaft sind Hypothesen wichtig. Sie könnten falsch sein. Das werden wir sehen.

Was könnte diese Hypothese bedeuten?

Wir wissen seit mehreren Jahren, dass das natürliche Immunsystem durch eine Vielzahl von Erregern stimuliert wird. Gemäss neusten Erkenntnissen scheint das natürliche Immunsystem für die Abwehr der Coronaviren wichtiger zu sein, als wir bisher angenommen haben. Trainiert wird das natürliche System auch von Viren. Da wir in den vergangenen eineinhalb Jahren stark auf Social Distancing geachtet haben, ist es möglich, dass unsere Körper in einem Zustand sind, in dem die Immunantwort schwächer ist. Den Effekt der Social-Distancing-Massnahmen auf den «Trainingszustand» des Immunsystems hat man bis jetzt noch nicht genau betrachtet.

Wie könnte sich das auswirken?

Es könnte erklären, weshalb jetzt auch mehr jüngere Menschen an Covid erkranken, weil deren Immunsystem ungenügend trainiert ist. Stimmt die These, müssten wir mehr darauf achten, dass wir die Übertragung von Viren nicht generell unterbinden. Durch ein Verhindern der Infektion tritt diese oft später auf. Wenn sie später auftritt, kommt es oft zu schwereren Verläufen. – Wie gesagt: Das sind Hypothesen.

Würde damit die Impfung noch wichtiger?

Die Corona-Impfung gehört zu den besten und effizientesten Impfungen. Auch die neusten Überwachungsdaten aus England zeigen, dass die Impfung sehr gut verträglich ist. Mit der Impfung können wir das natürliche Immunsystem nicht stimulieren, aber wir können Antikörper bilden und noch viel wichtiger, das zelluläre Immunsystem gezielt auf eine Covid-19-Infektion vorbereiten.

Wie stark muss die Durchimpfung sein, damit wir die Pandemie ver-scheuchen können?

Covid-19 wird nicht verschwinden! Immer wieder wird von Herdenimmunität

«Sie benutzten mich, um andere, nicht wissenschaftlich fundierte Meinungen zu propagieren.»

gesprochen. Das ist ein Begriff, der schlecht passt für das Coronavirus, weil das Virus sich erfolgreich verändern kann, sodass unsere Antikörper unwirksam werden. Daher sind diese bei Corona nicht im Zentrum, sondern mehr die zelluläre Immunantwort nach der Impfung. Die zelluläre Antwort hilft auch noch, wenn sich das Virus schon verändert hat. Wir kennen das von der Schweinegrippe, bei der Menschen nach Jahrzehnten noch geschützt waren. Die zelluläre Immunantwort verhindert keine Infektion, sie unterstützt aber den Körper bei der raschen Ausheilung. Mit Herdenimmunität bezeichnet man einen Zustand, bei dem es eigentlich keine Ausbrüche mehr geben kann. Das ist möglich, wenn Antikörper ein Eiweiss blockieren, das sich nicht verändern kann, zum Beispiel beim Masernvirus.

Muss man daher auch mit Impfdurchbrüchen rechnen?

Genau. Die Antikörper blockieren das Virus, bevor es in die Zelle eintritt. Ein verändertes Virus kann aber diesen Schutz ausschalten. So kann es trotzdem zu einer Infektion kommen. Dann springt die zelluläre Immunantwort ein. Sie erkennt und zerstört eine bereits infizierte Zelle. Eine Infektion verläuft dadurch milder, auch die Infektiosität dürfte geringer ausfallen. So führt die Impfung mit Blick auf die gesamte Population zu einer Abnahme der schweren Verläufe. Und das ist der Grund, weshalb die Impfung zu unseren wirksamsten Massnahmen gehört. Ein Glück, dass wir sie haben.

Seit eineinhalb Jahren plagt uns Covid-19. Wie lange geht das noch?

Die Frage ist, wie lange plagt uns diese Krankheit noch und wie lange plagen wir uns noch als Gesellschaft damit. Auf die zweite Frage habe ich keine gute Antwort. Da befürchte ich, dass es länger gehen könnte, als wir es medizinisch eigentlich vertreten können. Wir befinden uns jetzt in einer Situation, in welcher ein grosser Teil der Bevölkerung bereits Kontakt gehabt hat mit dem Virus. Zudem sind etwa 60 Prozent geimpft. Deshalb rechne ich eigentlich – bezüglich Covid – nicht mit schwerwiegenden Problemen für den nächsten Winter.

Warum nicht?

Wie gesagt, wer geimpft ist oder die Krankheit durchgemacht hat, dürfte in diesem Winter seltener mit schweren Komplikationen rechnen. Sorgen mache ich mir höchstens, falls sich bestätigen sollte, dass meine oben genannte Hypothese zutrifft: Dann müssten wir mit deutlich mehr Infektionen durch Grippe, RSV und andere Viren rechnen.

Verstehen Sie die Radikalisierung bezüglich Impfung, die wir gerade beobachten?

Sie hat auch damit zu tun, wie wir als Gesellschaft mit Corona umgehen. Dass Menschen Impfungen ablehnen, ist ein altes Problem. Auch bei der Grippeimpfung war es schwierig, die Leute zu motivieren. Die Argumente waren die gleichen wie bei Covid-19. Das ist kein neues Phänomen.

Sie selbst wurden in der ersten Welle von einigen auch als Coronaverharmloser bezeichnet. Haben Sie sich auch missverstanden und missbraucht gefühlt?

Ja. Ich musste erkennen, dass mich gewisse Leute anders verstehen und bewerten, als dies meiner Position entspricht. Und ich fühlte mich auch von gewissen Personen instrumentalisiert. Sie benutzten mich, um andere, nicht wissenschaftlich fundierte Meinungen zu propagieren.

Wie wohl war Ihnen noch, als Sie von Coronaleugnern «eingemeindet» wurden?

Da reagierte ich deutlich.

Sie mussten einige Hasstiraden über sich ergehen lassen. Wie gingen Sie damit um?

Auslöser war oft ein Missverständnis. Das kann zwei Gründe haben: Ich habe mich schlecht ausgedrückt, oder ich wurde falsch zitiert. Ich schaute in der Folge genauer hin, was publiziert wurde. Das war für mich ein Lehrblätz.

Sie waren zu Anfang sehr präsent in der öffentlichen Debatte, in den letzten Monaten weit weniger. War das ein Selbstschutz?

Wenn ich gefragt wurde, äusserte ich meine Meinung. Dumme Medienanfragen beantwortete ich nicht, alle an-





Der Leiter der Klinik für Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen, Pietro Vernazza, tritt ab. Seine Voten fanden viel Beachtung in der Coronazeit.



deren sehr wohl. Von gewissen Medien wurde ich bewusst abgeblockt und nicht mehr eingeladen. Das stört mich nicht, ich habe kein Sendungsbewusstsein. Und wie gesagt: Ich merkte schon auch, dass ich instrumentalisiert wurde. Wenn jemand «dä Vernazza holte», nur um die Klickzahlen zu erhöhen oder eine wirre These zu stützen, machte ich nicht mit. Das ist ein Missbrauch meiner Person.

Zu Beginn der Pandemie machte die Wissenschaft der Politik den Vorwurf, zu wenig Gehör zu finden. Veränderte, verbesserte sich dies mit der Zeit?

Ich war nicht direkt involviert und weiss daher nicht, wie sehr sich die Politik auf die wissenschaftlichen Grundlagen abgestützt hat. Ich habe nicht den Eindruck, dass sich die Politik daneben verhalten hat. Was ich feststellte: In der Taskforce hatte es am Anfang zu wenig immunologische Kompetenz. Das würde man heute sicher anders machen.

Welche Fehler machte die Politik?

Wenn ich der Politik einen Vorwurf mache, dann diesen: Wir haben Millionen in die Massnahmen gesteckt, ohne deren Nutzen zu überprüfen. Es wurde verpasst, eine Begleitevaluation zu machen. Es ist daher hypothetisch sogar möglich, dass unsere Massnahmen schädlich waren. Ich habe in der Aids-Arbeit gelernt: Interventionen müssen begleitet und validiert werden.

Unterbreiteten Sie dem Bundesrat konkrete Vorschläge für eine Begleitforschung?

Ich teilte dem Bundesrat mit, dass ich ein Hauptproblem darin sehe, dass die Massnahmen nicht validiert werden. Konkrete Evaluationsvorschläge machte ich nicht. Wir unterbreiteten solche auf kantonaler Ebene, und diese wurden auch aufgenommen.

Sie sprechen den Kanton St. Gallen an: Er zählt zu den offenen, liberalen Kantonen in der Pandemie. Wie gross war Ihr Einfluss auf den St. Galler Gesundheitschef Bruno Damann? Sie sollen ihn beraten haben.

Das fand ich sehr interessant. Ich las auch in der «Sonntags-Zeitung», dass ich Berater von Bruno Damann sei. Ich weiss nichts davon – und er auch nicht.

Sie tauschten sich nicht aus?

Er hat mich vielleicht angerufen und meine Meinung zu einer konkreten Situation eingeholt. Ich war aber nie sein Berater, erhielt auch nie ein Beraterhonorar. Auch Bundesrat Berset hat mich angehört, das ist ja nicht falsch.

Sie sagten einst: Wenn ich in die Pension gehe, wird Aids heilbar sein. Ganz so weit sind wir heute noch nicht.

Tatsächlich, wir sind noch nicht ganz an dem Punkt. Aber Aids ist heute in der Schweiz recht gut unter Kontrolle – gerade wegen und dank der Medikamente. Das ist ein Segen für ganz viele

«Es ist wirklich ein «lucky punch», dass die Impfung gegen Corona derart schnell da war.»

Weshalb?

Wenn Sie eine Impfung oder ein Medikament entwickeln, dann wissen Sie: 90 Prozent Ihrer Projekte gehen bach-ab. Es ist wirklich ein «lucky punch», dass die Impfung gegen Corona derart schnell da war. Das hätte ich nicht erwartet. Hinzu kommt: Es wurde sehr viel Geld in die Impfung gegen Corona investiert, die Staaten gaben Garantien ab.

Sie arbeiten über 36 Jahre am Kantonsspital St. Gallen. Ist es für einen Forscher nachteilig, an keinem Universitätsspital tätig zu sein?

Grundsätzlich ist es sicher ein Problem, da man nicht so nahe an Forschungsgeldern ist. Gleichzeitig muss ich sagen: Das Kantonsspital und der Kanton St. Gallen haben sich sehr entwickelt und eine aktive Forschungsförderung gemacht. Dieses unterstützende Klima und die positive Zusammenarbeit sind unbezahlbar. Andernorts wird viel gestritten und gezankt, da möchte ich lieber nicht sein.

Hatten Sie umgekehrt mehr Freiheiten bei der Forschung?

Ich suchte mir eine Nische, forschte zu HIV in Spermien. Das wollte damals niemand machen. Ich hatte keine Berührungsängste. Als ich mein erstes Projekt dazu beim Nationalfonds einreichte, hiess es: Das wird nie klappen, dass Leute ihr Sperma abgeben, aber er soll es mal versuchen. Für die betroffenen Menschen war meine Forschungsfrage zentral: Was macht mich ansteckend oder eben nicht? Sie hätten mir jeden Tag Sperma gegeben. Diese Forschung war auch Grundlage zum international anerkannten «Swiss Statement», dass HIV-Patienten unter richtiger Therapie nicht mehr ansteckend sind und angstfrei Sex haben können.

Sie haben vor zwei Jahren für die St. Galler Grünliberalen für den National- und den Ständerat kandidiert. Können Sie sich ein politisches Amt noch immer vorstellen?

Ich bin weiterhin Delegierter der Kantonalpartei in der GLP Schweiz. Dafür werde ich nun wieder mehr Zeit haben. Eine erneute Kandidatur? Ich schaue, wie die Dinge sich entwickeln. Überlegungen werde ich erst anstellen, wenn sich die Frage konkret stellt.

Sie haben Ihr Büro geräumt. Bleiben Sie der Wissenschaft nach Ihrer Pensionierung erhalten?

Es gibt noch Projekte, die wir im Team gemeinsam abschliessen werden. Und ich habe ein paar Ideen, die ich vielleicht mit meinen Kollegen weiterverfolgen kann. Aber ich muss nicht mehr jeden Tag arbeiten.

Da bleibt mehr Zeit fürs Velofahren und fürs Singen?

Genau. Wir hatten diese Woche erstmals wieder eine Chorprobe. Ich habe das vermisst. Singen ist für das psychische Wohlbefinden ein wichtiger Faktor.



Menschen, die es betrifft. Aber auch für alle andern, die nicht mehr angesteckt werden. Aids zeigt, dass man mit wissenschaftlicher Forschung, medizinischem Fortschritt und Medikamenten sehr viel erreichen kann. Und es zeigt auch, dass ich die wissenschaftliche Evidenzpflege – anders als Coronaleugner.

Bei Corona stand innert kürzester Zeit eine Impfung zur Verfügung, bei Aids gelang dies nicht. Woran liegt das?

Eine Impfung gegen Aids ist aus vielen Gründen eine ganz andere Herausforderung. Dank der Erfolge der Therapie sinkt auch das Interesse, Geld in die Impfforschung zu investieren.

Der Aids-Forscher

Ende Monat geht Pietro Vernazza, Chefarzt für Infektiologie, in Pension. Über 36 Jahre arbeitete er am Kantonsspital St. Gallen. Der 65-Jährige gilt als Pionier in der Bekämpfung von Aids und hat sich als HIV-Forscher international einen Namen geschaffen. Aufsehen erregte er vor allem mit seiner 2008 publizierten Arbeit, wonach HIV-Patienten unter richtiger Therapie nicht mehr ansteckend sind. Diese Erkenntnis ist bis heute als «Swiss Statement» bekannt. Vernazza hat in zahlreichen eidgenössischen Gremien und Kommissionen mitgearbeitet. Zu Beginn der Coronapandemie hat er mit einigen Äusserungen polarisiert. Vernazza wohnt in St. Gallen, ist verheiratet und Vater von drei erwachsenen Kindern. Er ist passionierter Velofahrer und Chorsänger.

Sein Nachfolger an der Klinik für Infektiologie wird Stefan Kuster, der kurze Zeit als «neuer Daniel Koch» beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) tätig gewesen war. (rw)

«Reden Sie nicht immer von Wellen»

Immunologe über Corona Mit einer globalen Strategie hätte sich die Weltgemeinschaft ein Jahr Pandemie ersparen können, sagt Satyajit Rath. Der Inder über überforderte Politiker, das Problem mit Big Pharma und ein falsches Verständnis der Covid-Seuche.

David Pfeifer

Herr Rath, in Indien hoffen die Menschen, dass nach der letzten Welle mit vielen Toten nun das Schlimmste vorüber sei. Wie sehen Sie das? Das ist leider Wunschdenken. Ich fürchte sogar, dass wir in der vergangenen Hochphase noch relativ mild davongekommen sind.

Mild hört sich hart an, wenn man an die Szenen denkt, die sich in den Spitälern abgespielt haben.

Es soll nicht zynisch klingen, aber das war keine extreme Covid-Ausbreitung. Die maximale Ansteckungszahl lag in der Hochphase bei etwa 415'000 am Tag, das hört sich nach einer grossen Zahl an, aber wir sind ein Volk von 1,3 Milliarden Menschen. Wir hatten selbst im Mai nie mehr als 300 Ansteckungen pro eine Million Einwohner am Tag, viele europäische Länder hatten schlimmere Zahlen, auch die Schweiz. Das wahre Problem in Indien war der desaströse Zustand des Gesundheitssystems.

Macht Ihnen das Sorgen, wegen einer nächsten Welle? Sprechen Sie bitte nicht immer von Wellen, das Bild ist irreführend. Eine menschliche Fiktion. Als viele Menschen in Indien über die zweite Welle sprachen, war in Delhi schon von der dritten die Rede. In Europa zählen sie die vierte Welle. Sehen Sie sich die Ausbrüche auf einem Globus an, dann erkennen Sie: Es ist keine Welle. Wenn Sie schon ein Bild brauchen, dann ist es eher ein Waldbrand, wo mal hier, mal dort ein Brandherd entsteht, manche verglimmen, weil die lokalen Umstände sie ersticken, andere verbinden sich und werden zu einem Grossbrand, manchmal zu einer Feuerwalze. Aber es bleibt ein einziger Brand. Und er ist nicht gelöscht.

Sie haben bereits im Frühling, als Wahlkampf geführt und die Kumbh Mela gefeiert wurde, darauf hingewiesen, dass das ein Fehler sein würde. Wieso wurde nicht auf Sie gehört? Die indische Regierung – wie praktisch alle Regierungen weltweit – behandelt diese Pandemie immer noch wie ein akutes Desaster. Nicht wie eine anhaltende Krise. Sie müssen sich nur ansehen, wer in Indien mit der Sache betraut ist: die National Disaster Agency. Desaster aber geschehen, unerwartet, unvorhersehbar. Ein Damm bricht, ein Erdbeben oder ein Tsunami erschüttert das Land. Aber eine Pandemie ist hat sich so, und keine Regierung hat sich auf die lange Strecke vorbereitet, darauf, dass wir mit dieser Sache leben müssen, zumindest für eine ganze Weile. Ein Sonderproblem der indischen Regierung ist zudem, dass sie sich gerne triumphal inszeniert. Dazu passt es nicht, eigene Limitationen oder Fehler einzuräumen.

Am Anfang hat die Regierung doch sehr hart und konsequent reagiert. Man hoffte wohl, wenn wir die Zähne zusammenbeissen und zu



«Die indische Regierung – wie fast alle Regierungen – behandelt die Pandemie wie ein akutes Desaster»: Gläubige im Ganges begehen das Kumbh-Mela-Fest. Foto: Keystone

«Wir werden über Jahre mit Mutationen und wiederkehrenden Infektionen zu tun haben.»

Hause sitzen bleiben, würden wir nach einer Zeit in alter Grösse ins Leben zurückkehren, die Götter preisen, und alles wäre vorbei. Doch eine Pandemie verhält sich nach einer eigenen Logik, die für Menschen nicht immer nachvollziehbar ist.

Sie meinen die Spanische Grippe?

Bitte nennen Sie es nicht Spanische Grippe, das ist ebenfalls irreführend, die Spanier haben sie ja nicht erfunden. Es ist irreführend genug, wenn man sie als Pandemie von 1918 bezeichnet, denn sie dauerte vom Frühjahr 1918 bis zum Herbst 1920. Zweieinhalb Jahre. Und damals konnte sich ein Virus noch nicht so gut verbreiten, die Bevölkerungsdichte war geringer, es gab noch keine Globalisierung.

Sie meinen also, wir haben mindestens noch ein Jahr vor uns? Eher mehr. Seuchen verschwinden nicht in Monaten.

In der Schweiz verschärft sich die Lage wieder, nachdem die Impfquoten zurückgegangen und die Menschen in die Sommerferien gefahren sind.

Die meisten Menschen haben einfach immer noch nicht verstanden, dass es eben keine normale Krankheit ist, die einige trifft und andere nicht. Wir werden womöglich über Jahre mit Mutationen und wiederkehrenden Infektionen zu tun haben. Ich höre schon seit eineinhalb Jahren, auch von eigentlich klugen Kolleginnen und Kollegen, dass das Schlimmste vorbei sein könnte. Womöglich seien die Inderinnen und Inder sogar resistenter gegen das Virus, weil sie im Alltag häufiger Bakterien ausgesetzt sind, so dass sie vielleicht schneller immun sein könnten. Da frage ich nur: Was raucht ihr denn für Zeug? Und: Hört bitte auf damit!

Es erreichen uns Leserfragen, wieso wir nicht über die Effekte des Medikaments Ivermectin in Indien berichten würden. Haben Sie damit Erfahrung?

Ich kenne leider keine wissenschaftliche Studie, die irgendeinen klinischen Nutzen von Ivermectin in der Behandlung von Covid-19-Patienten belegt, von der Prävention gar nicht erst zu sprechen. Ausserdem gehört das Medikament gar nicht zum empfohlenen Behandlungsprogramm in Indien. Wissen Sie, viele Medikamente, die in der Petrischale Ergebnisse zeigen, haben keinen wirklichen Effekt im realen Einsatz. Sogar Remdesivir, das durchaus wirkt, hat so einen geringen Nutzen, bei sehr hohen Kosten für indische Verhältnisse, dass es sich nicht lohnt. Ausserdem muss man es sehr schnell nach dem Auftreten erster Symptome geben, und die meisten Menschen gehen

erst nach ein paar Tagen zum Arzt.

In der Diskussion hat man das Gefühl, dass die Narrative immer unwissenschaftlicher werden. Politiker passen ihre Haltung den Umfragewerten an. Das generelle Problem von Politikern und Regierungen ist, dass sich gute Nachrichten und starkes Auftreten häufig nicht mit differenzierten, nüchternen, vorsichtigen, wissenschaftlichen Ratschlägen vertragen. Allerdings ist der wissenschaftliche Rat auch häufig auf wackeligen Grundlagen gegeben worden. Wir haben es nie geschafft, überregionale, detaillierte Informa-

Führender Immunologe



Satyajit Rath gehört zu den wichtigsten Immunologen Indiens. Der 64-Jährige arbeitet mit der Regierung zusammen, was ihn nicht daran hindert, öffentlich die Corona-Politik zu kritisieren. Rath studierte Medizin und Pathologie in Pune und Mumbai. Später forschte er in Indien und den USA vor allem über das menschliche Immunsystem und spezialisierte sich auf Immunologie. Von 1991 bis 2017 forschte er am National Institute of Immunology in Delhi. Er lehrt als Gastprofessor am Indian Institute of Science, Education and Research in Pune. (red)

tionen zu bekommen. Zumindest nicht in dem Ausmass, das wir bräuchten. Wir agieren permanent so, als kennen wir uns besser aus, als wir es eigentlich tun.

Was müsste getan werden?

Wir haben die wissenschaftlichen Kapazitäten, in Indien und in anderen Teilen der Welt. Aber es fehlen die vergleichbaren Daten. Es existiert keine Logistik zum konsequenten Informationsaustausch zwischen Regierungen, Gesundheitsbehörden, internationalen Einrichtungen. Das wäre enorm wichtig gewesen, würde aber versäumt. Trotz bester Absichten.

Weil Staaten jeweils nur an sich denken?

Schlimmer. Nicht nur hat sich jeder nur um sich selber gekümmert, wir haben es auch zugelassen, die Lösung dieses globalen Problems an die Privatwirtschaft auszulagern. Die Lösung einer der grössten Menschheitskrisen liegt nun im hochkapitalistischen Pharmasektor. Wir haben bis heute nicht eine einzige vergleichende Studie zwischen den verschiedenen Vakzinen. Wir wissen nicht, welches bei welcher Bevölkerungsgruppe und Ethnie besser funktioniert und wo nicht so gut.

Aber dass die Vakzine so schnell entwickelt worden sind, ist auch der Privatwirtschaft zu verdanken.

Aber wir haben dadurch zu wenig über das Virus gelernt. Soweit ich weiss, schützen so ziemlich alle Vakzine gegen eine besonders schlimme Ansteckung. Keines scheint das Virus effektiv an sei-

ner Verbreitung zu hindern. Aber haben wir genügend Belege für diese Aussage? Nein. Und eine Firma wie Pfizer meldet Rekordbörsenwerte, dabei hat sie das Patent auch nur gekauft.

Es wurde bei Biontech entwickelt.

Genau. Es wurde in Deutschland entwickelt, von deutschen Wissenschaftlern türkischer Herkunft. Und wo haben diese Wissenschaftler ihr Können und ihr Know-how erworben? In deutschen Universitäten und Instituten, die mit Steuergeldern finanziert wurden, bevor sie dann privatwirtschaftlich Biontech gegründet haben. Und Pfizer verkündet nun sogar stolz, dass man kein Staatsgeld bekommen habe.

Wie hätte es anders laufen sollen?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits im Mai 2020 versucht, eine politische Entscheidung herbeizuführen, die ein gemeinsames Vorgehen vorgeschrieben hätte, weltweite, multinationale Forschung, Vakzine mit vergleichbaren Tests und vergleichbaren Versuchsgruppen, solidarisch und koordiniert von der WHO. Alle Vakzine hätten sich der gleichen Prüfung unterziehen müssen, um eine Zulassung zu bekommen, wir hätten transparente und vergleichbare Daten gewonnen. Und auch genügend produzieren können, sogar für ärmere Länder. Stattdessen konnte die WHO nur wie ein Schiedsrichter in einem turbokapitalistischen Wettrennen zusehen. Hätten wir eine globale Strategie gehabt, hätten wir uns vielleicht ein Jahr Pandemie sparen können.

Region

Bundesrat beschwichtigt die Grenzregionen

Mobilität in Zeiten von Corona Kein Musikgehör für das Anliegen Basels: Die Landesregierung lehnt die Forderung von Ständerätin Eva Herzog (SP) ab, den Grenzverkehr auch in Pandemiezeiten zu garantieren.

Thomas Dähler

Die Bevölkerung in der Region Basel, in Südbaden und im Elsass ist sich einig: Grenzschiessungen, die das Leben über die Grenzen hinweg zum Erliegen bringen, darf es nie mehr geben. Die Grenzschiessungen in den ersten Wochen der Corona-Pandemie 2020 sind im Dreiland in schlechtester Erinnerung.

Ständerätin Eva Herzog (SP) fordert deshalb, im Pandemiegesetz sei definitiv zu verankern, was heute befristet im Covid-19-Gesetz steht: In Pandemiezeiten darf für Bewohnerinnen und Bewohner in Grenzgebieten die Mobilität nicht eingeschränkt werden, damit persönliche, familiäre oder berufliche Bindungen weiterhin über die Landesgrenzen hinaus aufrechterhalten werden können. Doch der Bundesrat stellt sich gegen Herzogs Motion. Am Montag ist sie im Ständerat traktandiert.

Koordinierte Massnahmen

Mit Blick auf mögliche Epidemien in der Zukunft wehrt sich der Bundesrat gegen Einschränkungen: «Eine explizite Regelung im Epidemien-Gesetz würde den Handlungsspielraum unnötigerweise einschränken», erklärt die Landesregierung in ihrer schriftlichen Begründung. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass in Zukunft eine bedrohliche und sich rascher verbreitende Pandemie dennoch Einschränkungen notwendig mache.



SP-Ständerätin Eva Herzog wird sich am Montag für die Grenzregionen einsetzen. Foto: Christian Pfander

Massnahmen an den Grenzen sollten im Rahmen der Schengen-Zusammenarbeit mit den Nachbarstaaten koordiniert werden. Mit Blick auf das vergangene Jahr beschwichtigt der Bundesrat: Er habe während der Corona-Pandemie viel unternommen, um den Verkehr über die Grenzen zu ermöglichen – namentlich auch ein Verzicht auf Qua-

rantänebestimmungen für Bewohnerinnen und Bewohner in den Grenzregionen.

Bundesrat übergeht Realität

Das anerkennt Ständerätin Herzog auch. Das Nein des Bundesrats überrascht sie aber – auch weil die Mobilität, die sie fordert, heute im Covid-19-Gesetz verankert ist. 15 Ratsmitglieder haben

ihre Motion mitunterzeichnet. Sie werde am Montag im Rat dafür kämpfen, dass sich eine Mehrheit hinter ihr Anliegen stelle, sagte sie der BaZ.

Es gehe ihr nicht darum, den Bundesrat einzuschränken. Sie wolle aber, dass der unbeschränkte Grenzverkehr der Normalfall sei und entsprechend ermöglicht werde. Der Bundesrat

«Jetzt ist der Zeitpunkt, Lehren zu ziehen aus der Krise.»

Eva Herzog
Basler Ständerätin

übergehe die Realität, dass Basel und seine Nachbarschaft ein Wirtschafts- und Lebensraum sei, der sich über die Grenzen hinweg erstreckte. Immer wieder stelle sie fest, dass die Verwaltung in Bern die Lebensrealität eines Grenzraums nicht kenne. Sie sehe keinen Anlass, nicht das fortzusetzen, was heute im Covid-19-Gesetz stehe. Eingbracht

hat dies damals der Genfer Ständerat Carlo Sommaruga (SP). Genf sah sich zu Beginn der Corona-Pandemie in ebenso schwieriger Lage wie Basel.

Die Basler Ständerätin appelliert an den Bundesrat, sich für Massnahmen einzusetzen, die garantieren, dass das Leben in den Grenzregionen funktioniert. Der Abbruch der Verhandlungen über das institutionelle Rahmenabkommen mit der EU trage ohnehin nicht zur Vereinfachung der Situation der Grenzregionen bei.

Wichtige Grenzgänger

Herzog ist wie auch der Bundesrat der Meinung, dass die Covid-19-Pandemie nicht die letzte ihrer Art sei. Einschränkungen der Mobilität und der zwischenmenschlichen Kontakte würden bei Pandemien wieder naheliegender sein. Doch Grenzregionen seien auf andere Weise davon betroffen.

«Jetzt ist der Zeitpunkt, Lehren zu ziehen aus der Krise.» 340'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger überquerten vor allem in Genf, Basel und im Tessin die Schweizer Grenze. Spitäler, Restaurants, der Detailhandel und die Industrie seien auf sie angewiesen. Die Krise habe bewusst gemacht, wie stark das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben in grenzüberschreitenden Regionen verflochten sei. «Bilder von Paaren, getrennt durch Abschränkungen, riefen Bilder aus längst vergangenen Zeiten ins Gedächtnis.»

Schweiz

«Wir müssen bei der Pandemie vom Gut-Böse-Schema wegkommen»

Psychologe zu Corona-Protesten Die Geimpften fühlen sich moralisch überlegen, die Ungeimpften falsch behandelt: Wie man die aufgeheizte Stimmung entschärfen kann, sagt Psychologieprofessor Johannes Ullrich.

Angela Barandun

Herr Ullrich, sind die Ungeimpften Teil des Problems in dieser Pandemie?

Eine Diskussion, die so beginnt, kann zu keinem guten Ergebnis führen. Schon allein deshalb, weil es die Ungeimpften als Gruppe gar nicht gibt.

Wie meinen Sie das?

Es gibt ganz unterschiedliche Gruppen von Menschen, die aus verschiedensten Gründen das Impfen noch nicht erledigt haben. So, wie die Diskussion geführt wird, werfen wir alle in einen Topf. Es gibt Menschen, die rational kalkulieren, ob sie sich impfen lassen wollen. Andere sind grundsätzlich gegen Impfungen. Und dazwischen liegt ein weites Feld. Darum warne ich vor Etiketten wie Impferweigerer. Sehr viele Ungeimpfte sind Zauderer, sie brauchen einfach Zeit.

Und in welche Gruppe ordnen sie die gewaltbereiten Menschen ein, die vergangenen Donnerstag auf dem Bundesplatz in Bern randaliert haben?

Ich bin kein Augenzeuge, aber mein Eindruck ist, dass es genau solche ideologisch verbohrt Leute sind, mit denen die anderen nicht in einen Topf geworfen werden wollen. Wir müssen die Vielfalt der Menschen anerkennen und nicht eine Antwort auf alles produzieren.

«Die Ungeimpften sind Teil des Problems, die Geimpften Teil der Lösung» – die Aussage stammt von Lukas Engelberger, dem obersten Gesundheitsdirektor der Schweiz. Er spricht damit wohl vielen Geimpften aus dem Herzen.

Die Forschung zu Basisimpfungen wie Masern zeigt: Menschen, die sich für eine Impfung entscheiden, begreifen das als eine Art Gesellschaftsvertrag. Das macht sie umso kritischer gegenüber jenen, die sich nicht impfen lassen. Wer sich nicht impfen lässt, begeht aus ihrer Sicht Vertragsbruch.

Das dünkt mich nachvollziehbar.

Aus der Perspektive einer Geimpften, ja. Umgekehrt gilt das aber nicht. Wer nicht geimpft ist, hat nichts dagegen, dass andere geimpft sind. Dadurch entsteht eine Asymmetrie.

Und die Folge?

Viele Geimpfte betrachten sich als moralisch überlegen und gehen davon aus, dass sie die Wahrheit gepachtet haben. Daraus entsteht eine Diskussion, die von jenen, die sich noch nicht impfen lassen, als sehr unangenehm und bedrohlich wahrgenommen wird. Das ist kontraproduktiv: Man bringt die Leute nicht zum Impfen, indem man sie blossstellt, sie herabsetzt oder ihnen ihre Defizite vorhält.

Also sind die Ungeimpften die Opfer?



Die Auseinandersetzung gewinnt an Schärfe: Demonstrierende am vergangenen Samstag in Winterthur. Foto: Michael Buholzer (Keystone)

Ich diagnostiziere das ganz neutral. Die letzten Wochen der Pandemie zeigen eine Serie von Kränkungen und Missverständnissen, die jetzt zu einer scheinbar hitzigen Diskussion führt. Klar wäre es gut, möglichst viele Leute liessen sich impfen. Aber wir müssen vom Gut-Böse-Schema wegkommen. Solange wir die Diskussionen auf Ungeimpfte, Geimpfte und deren Privilegien reduzieren, fühlen sich Menschen ohne Impfung falsch verstanden. Und das führt zu Empörung und Wider-



Johannes Ullrich ist Professor für Sozialpsychologie am Psychologischen Institut der Universität Zürich.

stand. Wer nicht militant gegen die Impfung ist, fühlt sich zurückgesetzt. Das wird uns bei der Mission, die Impfquote zu erhöhen, nicht helfen.

Es hilft allerdings auch nicht, wenn militante Impfgegner das Bundeshaus mit Feuerwerk beschliessen. Wie wird das die Diskussion beeinflussen?
Das hängt von den Reaktionen ab. Werden alle undifferenziert als unbelehrbar dargestellt, oder wird einfach die Gewalt verurteilt?

Was raten Sie?

Aus Lukas Engelberger spricht die Ungeduld von Menschen, die wollen, dass der Laden wieder läuft. Das ist nicht zielführend. Die Überzeugungsarbeit muss auf

vielen Ebenen geleistet werden, manche brauchen einfach Zeit.

Nehmen wir ein typisches Beispiel: Eine junge Frau, die die Impfung ablehnt aus Angst, unfruchtbar zu werden. Warum glauben Sie, dass die junge Frau Zeit braucht? Sie müsste sich einfach mal informieren.

Hat denn irgendjemand offiziell mit dieser jungen Frau Kontakt aufgenommen? Nein, das passiert in der Schweiz nicht. Über jede grössere Baustelle in der Nachbarschaft werde ich mit einem Zettel im Briefkasten informiert. Mit einer Telefonnummer, an wen ich mich wenden kann, wenn ich Fragen habe. Aber dass ich mich jetzt impfen lassen kann, wurde mir in keinem offiziellen Schreiben mitgeteilt. Ich nehme keine ernsthaften Bemühungen wahr, die Leute abzuholen. Ihnen Angebote zu machen, Aufklärungsgespräche anzubieten.

Das System ist also auf Menschen ausgerichtet, die sich bereits impfen lassen wollen?

Ja. Jeder muss sich die Informationen selbst besorgen. Glücklicherweise gab es sehr viele Leute, die das getan haben. Aber ich weiss nicht, wie viele andere weder die Zeit haben, noch den dringenden Wunsch verspürten, ihre Risiken abzuwägen. Und ob es ihnen jetzt nicht vielleicht an Angeboten und Kontaktmöglichkeiten fehlt.

Wie schwer fällt es Impfkritikern, das Lager zu

wecheln? Wie hart trifft sie die Häme aus der eigenen Bubble?

Wir haben Studien dazu gemacht, ob sich die Leute an Corona-Massnahmen halten – ob sie etwa Masken tragen, Hygienemassnahmen einhalten. Eine Erkenntnis: Leute werden kritisiert, wenn sie sich zu schlecht an die Massnahmen halten. Anders rum nicht: Niemand wird kritisiert, weil er sich zu fest an die Massnahmen hält. Dass die weniger Konformen die Konformen kritisieren, dürfte nur in extremen Kreisen ein Problem sein.

Ab dem 1. Oktober fallen die Gratistests weg. Wird das die Spannungen zwischen Geimpften und Ungeimpften noch vergrössern?

Absolut. Die sozialen Konsequenzen sind überhaupt nicht durchdacht. Man hat einfach diesen Hebel gesehen und danach gegriffen. Der Unmut wird noch einmal deutlich steigen, die Diskussion eine neue Schärfe erlangen. Und es ist ein gutes Beispiel dafür, dass der Staat den Einzelnen mit seinen Problemen alleine lässt.

Wie meinen Sie das?

Es ist der gleiche Mechanismus wie beim Klima und beim Benzinpreis: Für ein Ziel, das wir als Gesellschaft erreichen wollen, lässt man das Individuum die Kosten tragen. Das scheint unproblematisch, weil man sich moralisch auf der richtigen Seite fühlt. Es hört sich richtig an, wenn die Ungeimpften die Kosten selbst bezahlen müssen – sie

könnten sich ja gratis impfen lassen. Aber ich weise darauf hin, dass es eine Vielfalt von Gründen und Motivationen gibt, warum jemand noch nicht geimpft ist. Selbst Geimpfte wollen vielleicht aus bestimmten Gründen einen Test machen. Und wenn die Tests kosten, ignoriert man diese Vielfalt völlig.

Also plädieren Sie dafür, dass die Tests gratis bleiben?

Ich gehe davon aus, dass sich viele Leute für die Impfung entscheiden werden, wenn man ihnen noch etwas Zeit gibt. Da würde es helfen, die Tests bleiben gratis. Man kann sich natürlich auch Ausnahmen überlegen. Aber die Tests pauschal kostenpflichtig zu machen, scheint mir wenig durchdacht.

Das Portemonnaie ist halt einfach ein starker Motivator.

Die Frage ist, für wen. Wer wenig Geld hat, hat vielleicht einen harten Job, mit wenig Einkommen, tiefem Bildungsstand, und hat wenig Musse, sich zu informieren. Diese Leute warten immer noch darauf, dass sie direkt angesprochen werden, dass sie Informationen bekommen, dass man ihre Ängste ernst nimmt. Oder dass man es ihnen rein praktisch noch etwas leichter macht, sich impfen zu lassen – damit sie nicht extra irgendwo hinfahren oder einen Termin buchen müssen, für den sie extra freinehmen. Diese Leute werden auch am meisten darunter leiden, wenn sie bald für die Tests bezahlen müssen.

Kinder durchseuchen oder durchtesten?

Corona an Schulen Die Taskforce und Kinderärztinnen und -ärzte widersprechen sich, wie man die Pandemie bewältigen soll. Unter den Lehrkräften hat sich ein Netzwerk gebildet, das Massnahmen abschaffen will.

Luca De Carli und
Christian Zürcher

Am Dienstag fand sich Alain Di Gallo unversehens in einer eigenartigen Situation wieder. Man erwartete von ihm eine Entscheidung.

Der Kinderpsychiater sass auf dem Podium der wöchentlichen Medienkonferenz des Bundesamtes für Gesundheit und trug zwei Hüte. Einerseits den Hut der Corona-Taskforce und andererseits jenen der Verbände der Schweizer Kinderärzte. Diese hatten ihn hoch offiziell in die Taskforce geschickt.

Brisant daran: Die Taskforce und die Kinderärzte widersprechen sich diametral in der Frage, wie man die Pandemie an den Schulen bewältigen soll. Die Taskforce will Tests, Masken, CO₂-Messungen und Luftfilter, um die Kinder besser zu schützen. Pädiatrie Schweiz und Kinderärzte Schweiz hingegen wollen dies auf ein Minimum beschränken. Ihr Argument: Kinder sollen nicht erneut «Zielscheibe belastender Massnahmen» werden, die medizinisch nicht gerechtfertigt seien.

Di Gallo musste sich also zwischen den Positionen und Hüten entscheiden und wählte den Taskforce-Hut. Das Ziel sei, die vier Massnahmen gemeinsam einzusetzen – möglichst konsequent und flächendeckend.

Besorgte Eltern

Die Szene zeigt: Die Schulen sind einmal mehr zu einer Kampfzone verschiedener Ansichten geworden. Am gleichen Tag demonstrierten vor dem Bundeshaus mehrere Eltern- und Schulorganisationen und forderten einen besseren Schutz der Kinder vor dem Coronavirus. Derweil hat sich in den letzten Tagen unter den Lehrkräften ein Netzwerk gebildet, das sich gegen die Massnahmen auflehnt.

Anruf bei Jérôme Schwyzer. Der Sekundarlehrer und SVP-Politiker aus Lenzburg AG hat die Organisation Lehrernetzwerk Schweiz gegründet. Er störte sich Ende August an der neu eingeführten Maskenpflicht ab der 5. Klasse im Kanton Aargau und machte auf Whatsapp einen spontanen, privaten Aufruf. Er brauche 3000 Franken für einen Anwalt, um dagegen vorzugehen. Innerhalb von vier Stunden hatte er das Geld zusammen, mittlerweile ist der Betrag auf fast



Heiss diskutierte Frage: Sollen Schülerinnen und Schüler Masken tragen? Foto: Georgios Kefalas (Keystone)

50'000 Franken angewachsen. Über 400 Lehrerinnen und Lehrer, die sich an den Schutzmassnahmen in Schulen stören, haben sich in fünf Tagen seinem Netzwerk angeschlossen. Dazu 700 besorgte Eltern.

«Man soll die Kinder in Ruhe lassen und langfristig denken», sagt Schwyzer. Er spricht von Schäden der Psyche, die man heute noch nicht abschätzen könne. Ihm berichten Eltern und Lehrpersonen, wie die Kinder am

Abend müde seien und Kopfweh hätten. Schwyzer findet, dass die Massnahmen in keinem Verhältnis stehen zur Gefahr von Covid für die Jüngsten.

Beim Verband der Lehrerinnen und Lehrer mit seinen 55'000 Mitgliedern befürwortet man weiterhin «angemessene Massnahmen». Laut Präsidentin Dagmar Rösler sind das Massentests und CO₂-Messungen und bei schwereren Ausbrüchen auch Masken an der Oberstufe. Wich-

tig ist ihr, dass das Miteinander in den Schulhäusern trotz unterschiedlicher Meinung weiterhin funktioniert.

Mehr Schutz an den Schulen oder das Virus laufen lassen? Die Frage beschäftigt auch die medizinischen Fachleute. Vor allem jene, die im Alltag direkt mit Kindern zu tun haben, plädieren für Letzteres.

Die Schulmassnahmen hätten eben gerade nicht zu einer Beruhigung des Schulalltags geführt,

sondern zu viel Verunsicherung und Frustration unter Eltern und der Lehrerschaft, sagt Christoph Aebi, Chef der Abteilung Kinderinfektiologie am Inselspital Bern. Unter seiner Leitung hat eine Fachgruppe das neue Positionspapier verfasst, in dem sich Pädiatrie und Kinderärzte Schweiz für möglichst wenig Massnahmen aussprechen. Es wird auch vom Verband der Schulärztinnen und Schulärzte unterstützt.

Für die Fachgruppe ist erwiesen, dass Covid-19 bei Kindern und Jugendlichen eine insgesamt geringere Krankheitslast verursacht als eine Grippe und dass auch die Delta-Variante nicht zu schwereren Krankheitsverläufen führt. Das Entzündungssyndrom Pims, das vielen Eltern Sorgen macht, sei sehr selten. Long Covid wird im Papier nicht erwähnt.

Wann kommt die Impfung?

Die Taskforce sieht das anders. Die Reduktion der Virenzirkulation habe bei Kindern und Jugendlichen einen positiven Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit. Das Virus sei für sie zwar weniger gefährlich als für Erwachsene, schreibt die Taskforce in ihrem neuesten wissenschaftlichen Update. «Wir sehen aber auch in dieser Altersklasse gewichtige Gründe, die für das Anstreben einer tiefen Virenzirkulation sprechen.» Auch Kinder können schwere Verläufe mit Hospitalisierung haben oder Long Covid entwickeln.

Am Montag meldete Hersteller Pfizer, sein Impfstoff sei wirksam und sicher bei Kindern unter zwölf Jahren. Für die Taskforce zeichnet sich ab, dass diese in einigen Monaten geimpft werden könnten. Das gebe ihnen und ihren Eltern die Möglichkeit, zu wählen, ob sie durch Impfung oder Infektion eine Immunität aufbauen wollten. Bis dahin gelte es nun, sie bestmöglich vor einer Infektion zu schützen. Kinderarzt Aebi nennt die Diskussion über die «Wahl zwischen Impfung und Infektion» dagegen verfrüht und nicht zielführend. Es sei unklar, wie dereinst die Impfpflicht für Kinder unter zwölf aussehen werde.

Zwei einflussreiche wissenschaftliche Gremien, zwei völlig unterschiedliche Meinungen. Einigkeit scheint nur in zwei Punkten zu herrschen: Die Schulen sollen offen bleiben. Und der Flickenteppich aus Schutzmassnahmen hilft dabei nicht.

Genesene fühlen sich ungerecht behandelt

Sie haben nachweislich Antikörper, bekommen aber kein Zertifikat. Viele Leute, die das Virus hatten, hoffen deshalb auf neue Regeln.

Sie sind frustriert: Genesene, die trotz durchgemachter Coronainfektion kein Zertifikat beantragen können. Nachdem diese Zeitung am Wochenende über einen Mann berichtet hatte, der sich nicht impfen lassen will, weil zwei Antikörpertests bei ihm hohe Werte ergaben, meldeten sich zahlreiche Leserinnen und Leser. Alle sind in der gleichen Situation: Sie sind an Corona erkrankt, machten einen Antikörpertest und zweifeln aufgrund dessen Resultat am Nutzen der Impfung.

Eine Leserin sagt: «Immer wieder höre ich, dass ich eine Impfgegnerin sei. Das ist mir unangenehm. Ich habe zwei Mal meine Antikörper bestimmen lassen. Wären diese tief, hätte ich kein Problem mit einer Impfung.» Ähnlich beschreibt es ein Leser: «Auch wenn es sehr selten ist, kann eine Impfung zu ungewünschten körperlichen Reaktionen führen. Solange ich aufgrund der durchgemachten Erkrankung geschützt bin, will ich dieses Risiko nicht eingehen. Ich sehe nicht ein, weshalb ich mich bloss fürs Zertifikat impfen lassen soll.» Beide kritisieren: Genesene werden aktuell benachteiligt.

Dieser Protest dürfte in nächster Zeit zunehmen, wenn

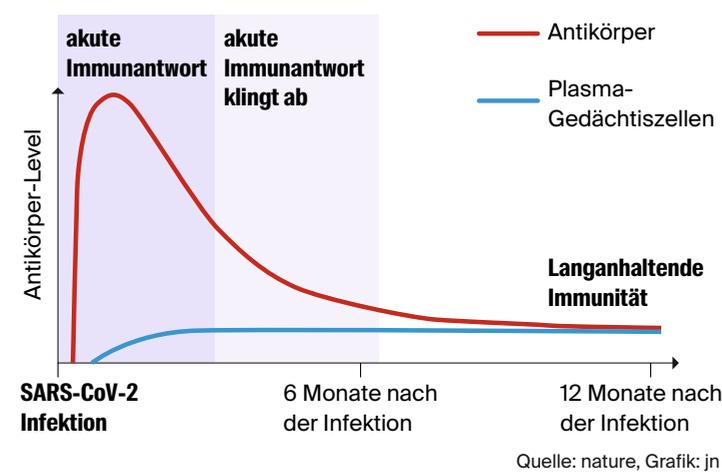
bei immer mehr Genesenen das Covid-Zertifikat abläuft. Nach ihrer bestätigten Infektion mittels PCR-Test ist es ein halbes Jahr gültig. Bei Geimpften ist das Zertifikat hingegen ein Jahr lang gültig. Diese Regelung gerät in Kritik. In den vergangenen Monaten sind Studien erschienen, die auf eine längere Immunität der Genesenen verweisen.

Schutz der Genesenen hält länger an als angenommen

Mitte Juli veröffentlichten italienische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Fachzeitschrift «Nature» ihre Resultate aus der kleinen Gemeinde Vò in Norditalien. Aus dieser stammt das erste offizielle italienische Covid-Todesopfer. Kurz nachdem das Virus in Vò grassierte, riegelten die Behörden den Ort ab. Ein Forscherteam der Universität Padua reiste an, um die Einwohner zu testen. Dies wiederholten sie im Mai und November 2020. Dabei zeigte sich, dass die meisten Genesenen auch neun Monate nach der Infektion noch Antikörper gegen Sars-CoV-2 aufwiesen. Die Konzentration war nur leicht zurückgegangen.

Kurz zuvor fassten Wissenschaftler der Charité Berlin ebenfalls in «Nature» neue For-

Antikörper-Level nach einer Corona-Infektion



schungsergebnisse zusammen. Ihr Fazit: Genesene weisen mindestens innerhalb des Untersuchungszeitraums von einem Jahr eine stabile Immunität auf. Einer der Autoren war der Immunologe Andreas Radbruch. Gegenüber dieser Zeitung hielt er fest: «Die meisten Genesenen sind höchstwahrscheinlich für viele Jahre geschützt.» Dies, weil Forschende bei ihnen Plasmazellen im Knochenmark fanden, die auch Jahre später noch Antikörper produzieren können.

Gegenüber SRF gab das Bundesamt für Gesundheit diese Woche bekannt, dass aufgrund

der neuen Studien die Verlängerung der Zertifikate für Genesene geprüft würden. Die aktuelle Regelung stütze sich auf ältere Daten. «Wir werden sicher in der Schweiz und auch weltweit Anpassungen machen, sobald die Evidenz entsprechend vorhanden ist.»

Antikörpertests sagen nichts über den Schutz aus

Täglich erreichen auch Christoph T. Berger, Immunologe und Leiter der Impfsprechstunde am Universitätsspital Basel, Anrufe von verunsicherten Genesenen. Viele von ihnen wollen wissen,

ob sie aufgrund des Resultats ihres Antikörpertests vor einer erneuten Infektion geschützt sind. Berger muss dann abwinken: «Diese Tests erlauben mit dem aktuellen Wissensstand keine Aussage über den Schutz vor einer Reinfektion. Sie messen weder die Gedächtniszellen noch sagen sie etwas über die Funktion der Antikörper aus – also wie gut oder schlecht diese das Virus bekämpfen.» Es gebe Menschen, die trotz geringer Anzahl Antikörper kaum Symptome bei einer Sars-Cov-2-Infektion aufweisen – oder umgekehrt solche, die trotz vieler Antikörper einen schweren Verlauf durchmachen.

Die Menge der Antikörper besage daher per se nichts. Berger verweist auf die HIV-Forschung: «Dort beobachteten wir, dass zwar Impfungen in Studien getestet wurden, die eine sehr hohe Anzahl von Antikörpern generieren, die dann aber nicht vor Infektionen schützen. Antikörper sind nicht alles.»

Deren Bestimmung bei Sars-Cov-2 sei einzig bei einigen wenigen Personengruppen sinnvoll – etwa bei schwer immunsupprimierten Menschen oder Organtransplantierten. «Der Test gibt Auskunft, ob ihr Immunsystem auf die Covid-Imp-

fung reagiert hat oder nicht», sagt Berger. Die meisten dieser Patientinnen und Patienten würden in der Regel nach den beiden Impfungen keine Antikörper aufweisen. Deshalb erhalten sie eine dritte Impfung. «Diese dient dazu, dass sie doch noch eine Immunantwort aufbauen. Sie ist nicht mit einem Booster zu verwechseln», sagt Berger.

Der Antikörpertest reicht jedoch als Nachweis dafür, dass Genesene nur eine Impfung benötigen. Weshalb also nicht auch beim Zertifikat, da inzwischen ein unterschiedlich langer Schutz von Genesenen und Geimpften in Frage gestellt wird? Seitens des Bundesamts für Gesundheit heisst es dazu: «Neben dem fehlenden Schutzkorrelat ist ein weiterer Grund die fehlende generelle Validierung und Vergleichbarkeit der unterschiedlichen auf dem Markt verfügbaren serologischen Tests, sei es in der Schweiz als auch auf internationaler Ebene.» Des Weiteren hält die Behörde fest: «Zudem lassen Studien darauf schliessen, dass Genesene durch die zusätzliche Impfung besser vor einer Infektion mit neuen Varianten geschützt werden.»

Annika Bangerter

Region

Manche Apotheken sind bis November praktisch ausgebucht

Impfansturm in Basel Arztpraxen, Pharmazien, Impfbus: Die Zahl der Vakzinationsstandorte steigt rasant an – die Nachfrage aber auch.

Nathalie Reichel

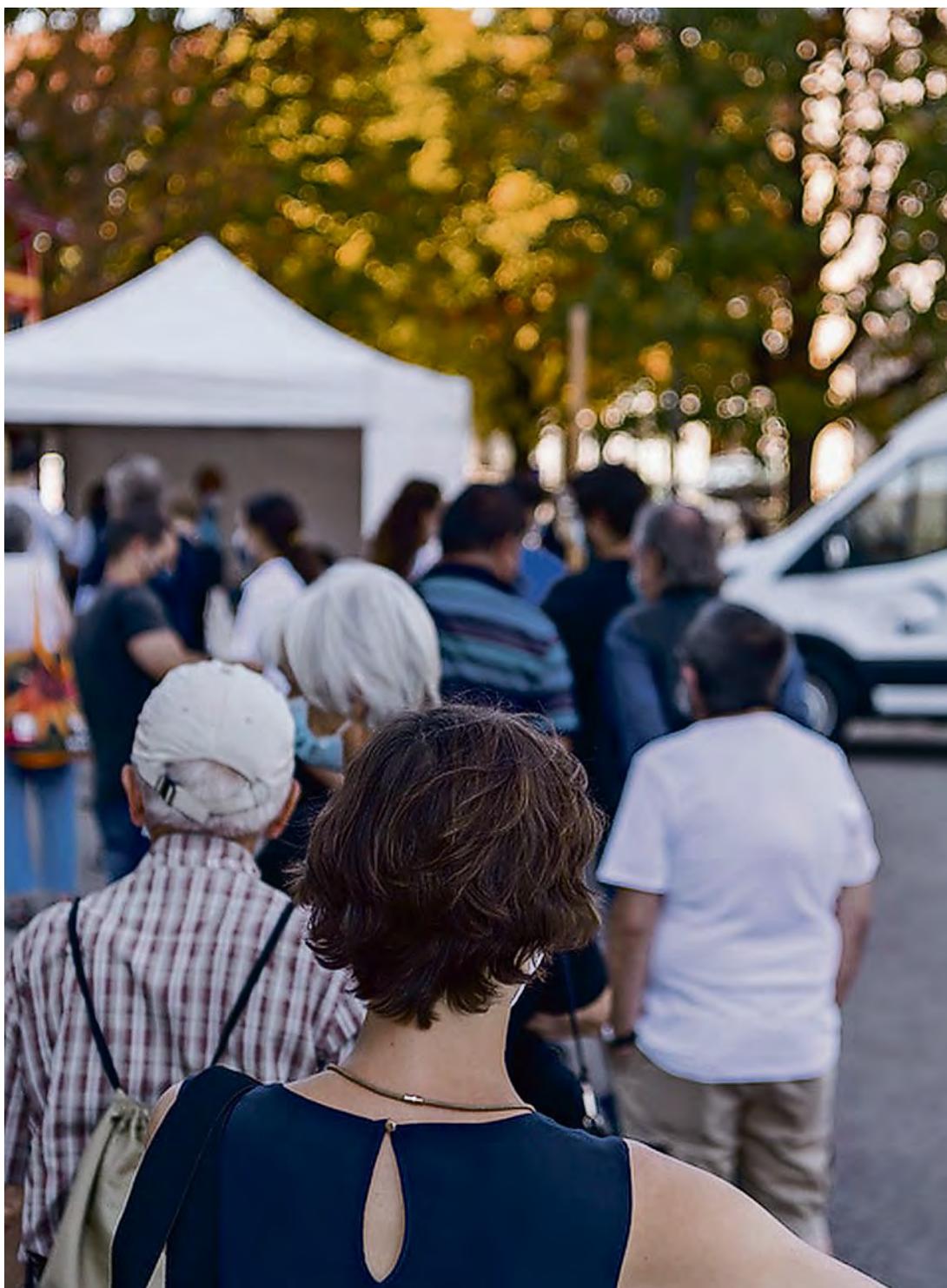
«Guten Tag, Sie befinden sich in der Warteliste für die Impfung. Sobald ein Impftermin zur Verfügung steht, werden wir Sie kontaktieren.» Diese Worte flatterten als SMS über den Bildschirm all jener, die sich Anfang Frühling dieses Jahres für die Covid-19-Impfung anmeldeten und nicht zur Risikogruppe gehörten. Ein gutes Halbjahr später ist das Impfzentrum längst nicht mehr der einzige Ort, an dem man den Piks bekommt.

Seit einigen Wochen besteht in den beiden Basel nämlich auch die Möglichkeit, sich das Vakzin in Apotheken und Arztpraxen verabreichen zu lassen. Den Anfang machte der Kanton Basellandschaft am 16. August mit zwölf Standorten, Basel-Stadt folgte am 10. September mit fünf Standorten mehr. Seither werden die Listen laufend ergänzt. Inzwischen stehen Impfwilligen in Basel-Stadt neben Impfzentrum und Impfbus insgesamt 18 Apotheken und Arztpraxen sowie das Tropeninstitut zur Verfügung; in Baselland sind es sogar 50 Angebote. Und damit soll noch nicht einmal Schluss sein: Es kommen laufend neue Standorte dazu.

Angebote für Spontane

Eine Covid-19-Impfung in den Apotheken bekommt in Basel-Stadt jeder und jede ab 18 Jahren, in Baselland alle ab 16 Jahren. Impfwillige Kinder und Jugendliche ab zwölf können sich in den Arztpraxen impfen lassen. Eine vorgängige Anmeldung ist in den meisten Apotheken und Arztpraxen nötig. In beiden Fällen wird der Impfstoff Moderna verabreicht.

Spontanimpfungen bieten zurzeit die Impfzentren in beiden Basel an. Das basel-städti-



Menschen stehen in Basel Schlange, um sich impfen zu lassen. Foto: Georgios Kefalas (Keystone)

Innert einer Woche liessen sich 801 Personen im Impfbus spontan eine Dosis verabreichen.

sche Impfzentrum lädt am Messeplatz jeden Mittwoch (12 bis 17 Uhr) und Freitag (9 bis 13 Uhr) Kurzentschlossene zum Impfen ein, das Baselbieter Impfzentrum in Münchenstein an vier Nachmittagen unter der Woche sowie an einzelnen Samstagen. Die genauen Daten und Termine für die Walk-ins sind auf den Internetseiten des Kantons Basel-Stadt und von Baselland aufgeführt.

Mitnehmen muss man sowohl bei terminierten als auch bei spontanen Impfungen die Krankenkassenkarte und einen amtlichen Ausweis zur Identifikation. Falls vorhanden, kann auch der Impfausweis vorgelegt werden. Die Impfung ist nach wie vor gratis, die Kosten werden vom Bund getragen.

Die Nachfrage für Impfungen in Apotheken und Arztpraxen in beiden Basel ist sehr gross, wie einige von ihnen auf Anfrage verlauten lassen. Die Terminauslastung sieht je nach Halbkanton und Gemeinde unterschiedlich aus. Aufgrund vieler Anmeldungen und fehlender Kapazitäten können einige Apotheken und Arztpraxen im September gar keine Termine mehr anbieten. So zum Beispiel die Amavita-Apotheke in Allschwil, die selbst im

Oktober nur noch einen einzigen Termin anbieten kann, sowie jene in Liestal. Bis Anfang Oktober ausgebucht sind ausserdem die TopPharm Birs Apotheke in Birsfelden und das Gesundheitszentrum in Allschwil. In der Bahnhof-Apotheke in Liestal bekommt man frühestens Ende Oktober einen Termin und in der Dropa-Apotheke in Laufen sogar erst im November.

Spontane Impfungen sind in Apotheken und Arztpraxen in der Regel nicht möglich. Grund dafür ist unter anderem die Tatsache, dass die Termine «gebündelt» werden müssen, da ein Gefäss mit dem Vakzin, einmal geöffnet, innert weniger Stunden aufgebraucht werden muss. Eine Ausnahme ist offenbar die TopPharm Apotheke Barfusserplatz, die seit zwei Wochen samstags Walk-in-Tage anbietet. Die Nachfrage dafür sei da, meint die Apothekerin, rund 40 Impfwillige seien am ersten Walk-in-Tag eingetrudelt.

Lage in der Stadt entspannter

Überhaupt scheinen Spontanimpfungen in der Bevölkerung beliebt zu sein: Innert einer Woche liessen sich 801 Personen im Impfbus spontan impfen, wie das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt am Dienstag mitteilte.

In der Basler Innenstadt zeichnet die City-Apotheke zwar ebenfalls eine hohe Nachfrage, hat aber aktuell noch verfügbare Termine, ebenso die Gruppenpraxis MedCenter Volta im St. Johann. In der Stadt scheint die Lage also etwas entspannter auszusehen. Aber eben nur in der Stadt. Denn: Die Amavita-Apotheke Riehen – die einzige Möglichkeit, sich in den beiden baselstädtischen Landgemeinden impfen zu lassen – ist zurzeit ebenfalls ausgebucht.

Was ist mit den Langzeitfolgen?

Im 4. Faktencheck geht es um knifflige Themen aus der Leserschaft wie Impfrisiken. Und um ein Gerücht, dessen Ursprung jetzt gefunden wurde.

Sabine Kuster, Annika Bangerter, Bruno Knellwolf und Anna Wanner

1 «Im Frühling 2020 gab es in der Schweiz über 1500 Intensivbetten, im September 2021 waren es nur noch etwas über 800! Klar sind die Stationen prozentual höher belegt, wenn da abgebaut wurde und Personal entlassen wurde oder kündigte. Beklatscht zu werden, reicht halt nicht. Es braucht familienfreundliche Arbeitsbedingungen und faire Löhne.»

Nicht die Betten oder die Beatmungsgeräte sind knapp, sondern die ausgebildeten Fachleute, die es pro Bett braucht. Das sind auf der Intensivstation zwischen fünf und acht Personen. Das Personal ist hochspezialisiert. Die Zusatzausbildung dauert mindestens zwei Jahre, und die Anforderungen sind hoch. Die Kapazitäten lassen sich deshalb nicht kurzfristig erhöhen. Laut dem Präsidenten der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Lukas Engelberger, wurden seit Beginn der Pandemie keine zertifizierten Plätze auf den Intensivstationen abgebaut. Er sagte am 8. September: «Der Vergleich mit der theoretischen Maximalzahl von 1200 Betten ist irreführend, weil es sich bei der Maximalzahl nicht um zertifizierte Plätze handelt.» In der ersten Welle seien die Kapazitäten ad hoc erhöht worden, indem weniger qualifiziertes Personal auf die Intensivstation verlegt wurde. «Dieses fehlte aber anderswo. Den Personalschlüssel kann man nicht dauerhaft verwässern, weil Patienten mit anderen Krankheiten oder Unfällen ebenfalls versorgt werden müssen und weil wegen Personalmangels medizinische Kompromisse in Kauf genommen werden müssen.» Bundesrat Berset sagte an derselben Medienkonferenz, man könne nicht so tun, als ob die Erschöpfung des Spitalpersonals keine Realität sei. Und: «Wir sind seit 18 Monaten in einer Krise. Wir haben in der Schweiz einen sehr freiheitlichen Kurs gefahren und deswegen mehr Hospitalisierungen in Kauf genommen. Das Spitalpersonal muss die Konsequenzen tragen.» Über die künftigen Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals stimmt das Schweizer Volk am 28. November ab.

2 «In drei Spitälern mussten Pflegefachleute eine Schweigepflicht unterschreiben, dass niemand

erfährt, wie viele Geimpfte im Spital liegen.»

Das stimmt nicht. In den sozialen Medien kursiert diese Falschmeldung in Form einer Sprachnachricht. Darauf erzählt ein Mann, dass in den drei Spitälern Männedorf, Frauenfeld und St. Gallen die Angestellten eine Schweigepflicht hätten unterzeichnen müssen. Diese habe sie verpflichtet, die Anzahl der doppelt Geimpften auf den Intensivstationen zu verheimlichen. In der Sprachnachricht wird die angebliche Quelle genannt. «Blick» konnte mit der Frau sprechen. Sie zeigte sich fassungslos. Die Informationen seien falsch, weshalb sie nun prüfe, juristisch dagegen vorzugehen. Auch die Spitäler dementieren den Vorwurf. Das sei ein «völliger Humbug», sagte etwa der Mediensprecher des Kantonsspital St. Gallen auf Anfrage.

3 «Extrem bedenklich finde ich den faktischen Impfwang für die Jungen. Sie haben ab Oktober keine andere Wahl, als sich entweder ausgrenzen oder impfen zu lassen. Dabei erkranken sie nicht schwer.»

Es stimmt, dass Leute unter 30 Jahren die Spitäler wenig belasten. Laut dem BAG war eine Zertifikatspflicht ab einem höheren Alter als 16 aber kein Thema. Das Amt schreibt: «Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sind nachweislich weniger anfällig für eine Infektion mit Sars-CoV-2, und es ist weniger wahrscheinlich, dass sie das Virus übertragen.» Darauf, dass auch 16- bis 30-Jährige nur in sehr seltenen Fällen auf der Intensivstation behandelt werden müssen, geht das BAG in der Antwort nicht ein. Ein Blick in die Hospitalisationen (siehe Grafik) zeigt, dass eine von zehn Spitaleinweisungen eine Person unter 30 Jahren betrifft. Die Altersgruppe mit den tiefsten Hospitalisationen ist jene der 10- bis 19-Jährigen. Die Kinder und die 20- bis 29-Jährigen haben die zweitiefsten Zahlen.

4 «Wer sich jetzt impfen lässt, weiss nicht, was für Auswirkungen das nach mehreren Jahren hat.»

Dies dürfte die wichtigste Sorge der Impfskeptiker sein. Geimpft wird seit einem Jahr – und für diese Zeitspanne sind die Impfnutzenwirkungen bekannt. 2,5 Milliarden Menschen sind weltweit geimpft, mehrheitlich mit dem Stoff von Biontech/Pfizer. Nebenwirkungen treten früh, innerhalb von Stunden (al-



Auf einer Intensivstation ist hochspezialisiertes Pflegepersonal nötig.

Bild: Peter Schneider/Keystone (Bern, 16. Dezember 2020)

lergische Reaktionen) oder maximal drei Wochen (zum Beispiel die sehr seltenen Herzmuskelentzündungen) auf.

Viele Impfexperten sagen, es seien generell bei Impfungen keine Nebenwirkungen bekannt, die erst nach Jahren oder Jahrzehnten auftreten. Frühere Gerüchte, dass Impfungen Autismus auslösen könnten, sind heute widerlegt. Zu den Hilfsstoffen, welche die mRNA-Impfungen enthalten, ist zu sagen, dass fast alle dieser Stoffe auch in anderen gängigen Medikamenten enthalten sind, da sie zum Beispiel als Stabilisatoren gebraucht werden. Falls einer dieser Stoffe für den menschlichen Körper ungesund wäre, wäre dies vermutlich längst bekannt.

Zur Immunreaktion, welche die Impfung auslöst, ist festzuhalten, dass hier die möglichen Risiken bei einer natürlichen Infektion extrem viel grösser sind. So kann ein Virus in seltenen Fällen das Immunsystem so fehlerleiten, dass es körpereigene Zellen angreift. Die meisten Autoimmunerkrankungen entstehen nach Virusinfektionen. Immunologe Andreas Radbruch von der Berliner Charité sagte diese Woche gegenüber dieser Zeitung: «Die Impfstoffe besitzen keine gefährlichen Teile des Virus. Impfreaktionen sind auch nur kurz – nicht über Wochen. Das Risiko einer Autoimmunerkrankung ist viel, viel geringer. Ob es null ist, wird die Zeit zeigen.»

Das Risiko, dass eine Person sich in der Zwischenzeit mit Sars-CoV-2 ansteckt, liegt bei fast hundert Prozent.

5 «Die Impfung kann Knoten in der Brust wachsen lassen.»

Es ist kein Zusammenhang der Corona-Impfung mit dem Entstehen von Tumoren bekannt. Jedoch erlitten manche Frauen nach der Impfung Knoten auf jener Körperseite, wo sich der Arm befindet, in den sie geimpft wurden. Es gab Fälle, wo Frauen deswegen den Arzt aufsuchten. Dabei stellte sich heraus, dass es sich um vergrösserte Lymphknoten handelte. Ein Anschwellen von Lymphknoten (Lymphadenopathie) ist von allen Infektionen und auch von Impfungen bekannt: Sie filtern die Lymphflüssigkeit nach Erregern. Dies ist die gewünschte Reaktion auch nach einer Impfung. Üblicherweise bildet sich diese Schwellung innerhalb von ein bis zwei Wochen zurück.

Spürbare Vergrösserungen von Lymphknoten werden von den Impfstoffherstellern als Nebenwirkung ausgewiesen. Moderna meldet bei 1,1 Prozent eine solche Lymphadenopathie in Armen und Hals bei der Impfgruppe gegenüber 0,6 Prozent in der Placebogruppe. Die Nebenwirkung verschwindet in der Regel nach einem oder zwei Tagen. Bei Biontech/Pfizer wurden nur einzelne Fälle von Lymphadenopathie festgestellt.

6 «Die Impfung schwächt bei Genesenen den bestehenden Immunschutz.»

Das ist nicht der Fall. Andreas Radbruch, Immunologe an der Berliner Charité, sagt dazu: «Wir rechnen damit, dass weniger als ein Promille einer vorbestehenden Immunität verloren geht, wenn man eine neue Infektion durchlebt. Das ist vernachlässigbar.» Selbst in Gegenden, wo es viele Viren gebe, würden die Leute einen guten Impfschutz aufbauen, der über Jahrzehnte halte. Etwa nach Impfungen wie Tetanus oder Masern, hält Radbruch fest. «Die bestehenden Antikörper bleiben da, und die Antikörper der Impfung kommen noch hinzu. Das Immunsystem passt sich an. Wenn es eine Plasmazelle mal ins Knochenmark geschafft hat, dann bleibt sie da auch jahrelang am Leben.» Die Plasmazellen produzieren im Falle einer späteren Ansteckung neue Antikörper.

7 «Schwangeren wird die Impfung erst seit diesem Monat empfohlen. Es ist nicht fair, wenn sie die Tests schon ab Oktober ebenfalls selbst bezahlen müssen.»

Eine Übergangsfrist für alle Schwangeren, die, wenn sie sich jetzt impfen lassen, erst im November ein Zertifikat haben, wäre sicher fair. Heute Freitag soll der Bundesrat Weiteres zur Vergütung der Coronatests mitteilen. Allerdings sollten ungeimpfte Schwangere sich ohnehin nicht in geschlossenen Räumen mit vielen Leuten aufhalten, wegen ihres erhöhten Risikos für einen schweren Verlauf. Schwangere im ersten Trimester können ein ärztliches Attest erhalten, das sie zu Gratistests berechtigt, denn die Eidgenössische Kommission für Impffragen empfiehlt Schwangeren erst nach der 12. Woche die Impfung.

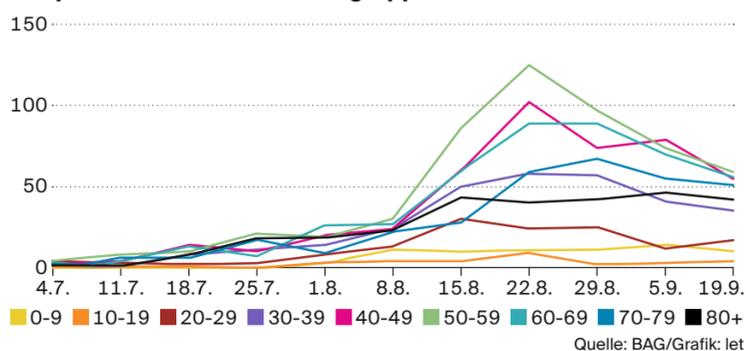
8 «Ein positiver PCR-Test heisst nicht immer, dass man Corona hat. Als Ärztin sehe ich, wie sehr Patienten ein positives Resultat verängstigt. Dabei passiert bei einigen dann gar nichts.»

Ein PCR-Test sagt nicht, ob man krank wird oder ansteckend ist. Aber wahrscheinlich ist es – dies auch wegen der Delta-Mutation, die ansteckender ist und heftigere Verläufe zur Folge hat. Doch manche Infektionen verlaufen immer noch symptomlos. Zum Beispiel wenn eine Kontaktperson nur eine geringe Virenladung abbekommen hat. Ausserdem sind PCR-Tests sehr sensibel. Sie spüren kleinste Mengen von Viren im Blut auf, und so könnte es sein, dass ein Test auch bei einer Menge Viren positiv ausfällt, die für Betroffene nicht zu Symptomen führt. In ganz seltenen Fällen reagieren die Tests auch auf alte Virenbestandteile, die im Blut herumschwimmen und keinen Schaden mehr anrichten. Doch es gibt Möglichkeiten, ein positives Testergebnis, das durch «alte Viren» zu Stande kam, auszuschliessen. Zudem gibt es bei allen Testverfahren, auch bei sehr guten, manchmal falsche Ergebnisse aus unbekanntem Gründen.

9 «In meinem Umfeld gibt es Leute, die glauben, die mRNA-Impfung sei eine durch Gentechnologie hergestellte Impfung. Stimmt das?»

Gentechnik spielt bei den meisten heutigen Impfstoffprojekten eine zentrale Rolle, nicht nur bei der mRNA-Impfung, sondern auch bei Vektorimpfungen mit abgeschwächten Viren. Die Boten-RNA (engl. messenger-RNA) – sind Abschnitten von DNA-Abschnitten für den kurzfristigen Gebrauch zur Proteinproduktion. Die mit der Impfung verabreichte mRNA kann nicht in den Zellkern gelangen und sich dort somit auch nicht ins menschliche Erbgut einbauen. Die mRNA wird im Körper innert Stunden wieder abgebaut und ausgeschieden wie auch die in der Zelle erzeugten Proteine. Die mRNA und die Proteine werden zum Schutz vor dem Coronavirus nicht mehr benötigt. Unser Körper stellt mRNA von Natur aus her und braucht sie, um lebenswichtige Proteine herzustellen. Auch bei einer Infektion mit dem Coronavirus gelangt Virus-RNA in unseren Körper. An mRNA-Impfstoffen wird schon seit 20 Jahren geforscht.

Hospitalisationen nach Altersgruppen





Die Basler Herbstmesse soll nach einjähriger Pandemiepause mit besonderen Massnahmen wieder stattfinden. Foto: Simon Erlanger

Mit «Zutrittsbändeli» dürfen 3-G an die Herbstmesse

Besondere Massnahmen An sechs Messeplätzen herrscht Zertifikatspflicht ab 16 Jahren. Nur am Petersplatz und am Häfelmarkt ist der Zugang frei, weil diese als Märkte und nicht als Veranstaltungen gelten.

Simon Erlanger

Die letztjährige Ausgabe der grössten und ältesten Vergnügungsmesse der Schweiz fiel der Corona-Pandemie zum Opfer. Dabei fand die Basler Herbstmesse seit ihrer Gründung 1471 mehr als ein halbes Jahrtausend lang fast ununterbrochen statt. In 550 Jahren musste sie nur fünfmal abgesagt werden – jedes Mal wegen einer Seuche: 1721 und 1722 tobte die Pest, 1831 die Cholera, 1918 war es die Spanische Grippe und 2020 schliesslich Covid-19. Nach der einjährigen Pause findet die Herbstmesse in diesem Jahr vom 23. Oktober bis 9. November wieder regulär statt.

Rund 400 Stände und Fahrgeschäfte sollen bis zu eine Million Besucherinnen und Besucher anlocken. Das ist nur dank besonderen Massnahmen und Schutzkonzepten möglich. Aber da kommen sofort Fragen auf. Folgend einige Antworten und

Eigenheiten der Herbstmesse in Zeiten von Corona.

1 Braucht es ein Covid-Zertifikat für den Zugang zur Herbstmesse?

Für die Standorte mit Bahnen und Vergnügungsgeschäften gilt die Zertifikatspflicht ab 16 Jahren. Darunter fallen der Münster-, der Barfüsser- und der Messeplatz, die Rosentalanlage, die Messehalle sowie das Kasernenareal. Die 14 Zugänge zu diesen Orten werden kontrolliert, die Plätze eingezäunt. Besucherinnen und Besucher können sich unter Vorweisung des Zertifikats an vier «Pre-Check-Zentren» an Barfüsser-, Münster- und Messeplatz sowie auf dem Kasernenareal mit sogenannten «Zutrittsbändeln» eindecken. Diese gelten für Geimpfte und Genesene eine Woche, für Getestete nur einen Tag lang. Auf den Arealen herrscht keine Maskenpflicht. Die Basler Behörden folgen dabei den Vorgaben des BAG.

2 Kann man sich auf der Herbstmesse auf Covid-19 testen lassen?

Nein, es gibt bei den Messearealen keine mobilen Testzentren, wie das etwa bei der Art Basel der Fall war. Die Messeverantwortlichen verweisen auf die zahlreichen Labors, Apotheken und Arztpraxen im Umkreis, wo PCR- und Schnelltests möglich sind.

3 Warum braucht es für den Petersplatz kein Zertifikat?

Laut Covid-Verordnung des Bundes gelte der Petersplatz mit seinen 159 Marktständen als Markt und nicht als Veranstaltung, erklärt Sabine Horvath. Für den Zugang zu einer Veranstaltung braucht es ein Zertifikat, nicht aber für einen Markt an der frischen Luft. Die wenigen Fahr- und Schaugeschäfte, die es traditionellerweise auf dem Petersplatz gibt, könnten aber den Charakter der Messe auf dem Petersplatz von einer frei zugänglichen Angelegenheit zu einer

Veranstaltung mit Zertifikatspflicht ändern.

Deshalb habe man in diesem Jahr auf die Anwesenheit des legendären alten Karussells in der Mitte des Platzes ebenso verzichtet wie auf das bekannte Kasperli-Theater nebenan, so Horvath. Stattdessen wird ein «Handwerkerdörfli» aufgestellt. Dort sollen die Besuchenden sich an einem Handwerk versuchen. Obwohl es also für den Petersplatz kein Covid-Zertifikat braucht, herrscht dort keine Maskenpflicht, da sie laut BAG an der frischen Luft nicht vorgeschrieben sind. Allerdings empfehlen die Basler Behörden wegen der engen Platzverhältnisse vor Ort das Tragen einer Maske.

4 Was ist in diesem Corona-Jahr an der Messe anders als sonst?

«Das Bild der Herbstmesse wird sich gegenüber früheren Jahren nicht wesentlich verändern», sagt Sabine Horvath. Man wolle

aber das im letzten Jahr verschobene 550-Jahr-Jubiläum gebührend zelebrieren. Man habe deshalb aus den zahlreichen Bewerbungen von Schaustellern auch nostalgische Bahnen ausgewählt, die den älteren Besuchern von früheren Messen noch in Erinnerung seien.

5 Welche Highlights gibt es?

Man schwelgt zum 550-Jahr-Jubiläum in Nostalgie. Das «Crazy Hotel», eine neue Bahn, lockt auf fünf Stockwerken mit 47 Happenings. Auf der Rosentalanlage zeigt «Wall of Death» eine spektakuläre Motorrad-Show. Für Nostalgie sorgen auch eine Konzertorgel auf der Rosentalanlage, der «Ski-Lift» auf dem Barfüsserplatz, der «Wellenflug» und eine Schiffschaukel auf dem Münsterplatz sowie die legendäre «Calypto» und der «Polyp» auf dem Messeplatz. Am 31. Oktober findet in Anwesenheit von Bundespräsident Guy Parmelin dann ein grosses Jubiläumsfest statt.

Wissen

Schlaue sind besonders anfällig für Verschwörungsmythen

Psychologische Studien Intelligenz und Bildung schützen nicht davor, seltsame Ansichten zu vertreten und die Welt mit verzerrtem Blick zu betrachten. Im Gegenteil.

Sebastian Herrmann

Nichts vermag ihn zu täuschen. Weder Leidenschaften noch Gefühle oder voreilige Schlüsse drängen diesen Denker vom Pfad. Der Bewohner der Baker Street 221b in London fällt sein Urteil auf Basis penibler, empirischer Beobachtung und Analyse, eine Gabe, die ihm dank seiner Intelligenz und Bildung gegeben ist. Natürlich handelt es sich hier um Sherlock Holmes aus den Erzählungen des Autors Arthur Conan Doyle, um eine fiktive Person also, die gerade schwer vermisst wird. Holmes würde gewiss mit klarem Blick auf diesen Knäuel aus Themen blicken, in die sich die westlichen Gesellschaften verheddert haben: Corona-Pandemie, Covid-Vakzine, Klimawandel, Migrations- und Sozialpolitik. Der hoch gebildete Sherlock Holmes liesse sich bestimmt von keiner schlechten Studie blenden, und falsche Experten würden bei ihm abblitzen. Oder?

Intelligenz und Bildung gelten oft als Allheilmittel gegen Verirrungen aller Art. Eingefordert werden sie gern in Momenten der Enttäuschung: Wähler haben sich für andere Parteien entschieden als erhofft; Parteien an den extremen Rändern haben zu viele Stimmen eingefahren; jemand äussert zu grossen Themen eine abweichende Meinung.

Geringer Schutz vor Irrungen und Wirrungen

Dumm und ungebildet sind jedoch stets die Anhänger des generischen Lagers, die brauchen Bildung. Allein das sollte misstrauisch machen: Es ist extrem unwahrscheinlich, dass sich, pardon, alle Doofen auf der einen und alle Schlaun auf der anderen Seite versammeln. Vielleicht ist das doch etwas komplizierter mit der Intelligenz, der Bildung und der, sagen wir: Rationalität.

Aus der Psychologie und verwandten Disziplinen sind zuletzt einige Studien gedrungen, die wie Querschüsse klingen. Intelligenz und Bildung bieten demnach nur geringen Schutz vor Irrungen und Wirrungen. Unter manchen Umständen kann ein wacher und schneller Geist die Anfälligkeit für Verirrungen sogar erhöhen. Wer schlau ist und viel weiss, verrennt sich womöglich erst recht in seiner Weltsicht. So berichten zum Beispiel Psychologen um Brittany Shoots-Reinhard von der Ohio State University im Fachjournal «Intelligence», dass kognitive Fähigkeiten wie ein Polarisierungsfaktor wirken können: Mit dem Grad des verbalen Vermögens verstärkten sich die ideologischen Gegensätze in der Bewertung der Covid-19-Pandemie. Salopp gesagt, eloquente Diskutanten keifen einander besonders unversöhnlich an. Andere Arbeiten zeigen: Mit hoher geistiger Kapazität lässt sich eben fast jede Aussage so interpretieren oder verbiegen, dass sie einen Platz als Stützpfiler der persönlichen Weltanschauung findet.



Auch wenn unbestechliche Zahlen vorliegen, sehen Menschen oft lieber das, was sie sehen wollen: Demonstration letztes Jahr in Köln. Foto: Picture Alliance, Geisler-Fotopress

Schon die Geschichten aus der Baker Street 221b wecken Zweifel daran, dass ein grosser Intellekt stets die Wahrheit aus der Suppe fischt. Der Schöpfer des hyper-rationalen Detektivs verirrte sich derweil selbst auf seltsamen Wegen. Doyle, so schildert der Wissenschaftsautor David Robson in seinem Buch «The Intelligence Trap. Why Smart People Make Dumb Mistakes», nahm mit grosser Hingabe an Séances teil. Vor gut hundert Jahren war das ein beliebter Zeitvertreib der gehobenen Schichten.

Doyle, ein kluger, eloquenter Mann, geriet darüber in Streit mit dem befreundeten Bühnenmagier

Harry Houdini, der den spiritistischen Zinnober durchschaute. Ihre Freundschaft zerbrach, weil der britische Schriftsteller nicht lockerlassen konnte. In zahlreichen Schriftstücken und Artikeln formulierte er immer wildere, kreativere, gewagtere Argumente dafür, warum Houdini falschliege und der Kontakt zu Verstorbenen möglich sei. Ausgerüstet mit Intelligenz, Bildung und Eloquenz, verstrickte er sich immer tiefer in seine Rechtfertigungen des Übersinnlichen. Ausgerechnet der Schöpfer der hyperrationalen Denkmaschine Sherlock Holmes. Der Schriftsteller verhielt sich auf eine Weise, die auch die Psycho-

logen um Shoots-Reinhard in ihrer aktuellen Studie beschreiben: Verbale Fertigkeiten erleichtern es, sich tiefer in der eigenen Weltanschauung zu verschanzen.

In den USA verlaufen die Meinungen zur Covid-19-Pandemie entlang der politischen Bruchlinien. Die Einschätzung Einzelner basiert weniger auf der Analyse von Informationen als auf der parteipolitischen und weltanschaulichen Identifikation. Mit dem Grad verbalen Vermögens, so beobachteten die Psychologen um Shoots-Reinhard, klappten die Einschätzungen zunehmend auseinander: Mit steigender Eloquenz schätzten Anhänger der US-Demokraten das Risiko durch Corona immer höher ein und Unterstützer der Republikaner immer geringer.

Kluge Köpfe mit tückischem Selbstvertrauen

Das beobachtete Phänomen passt zu den Ergebnissen, die der Psychologe David Perkins von der Harvard University vor längerer Zeit publiziert hat. Der Wissenschaftler liess die Studententeilnehmer Position zu verschiedenen strittigen Fragen beziehen, zum Beispiel, ob Abrüstung die Gefahr eines nuklearen Krieges reduziere oder erhöhe. Rational wäre es, Argumente für beide Möglichkeiten gegeneinander abzuwägen. Die besonders klugen Teilnehmer machten das aber ebenso wenig wie die weniger klugen. Sie waren nur geschickter darin, ihren einseitigen Standpunkt zu verteidigen.

Auch mit Zahlen gut umgehen zu können, kann das Vertrauen in eigene Positionen wohl stärken, wenn auch die Evidenz hier weniger klar ist. Der Psychologe Dan Kahan von der Yale University legte einmal Probanden Zahlen zu den Auswirkungen von Waf-

fenkontrollgesetzen vor, die aufgrund der Darstellung leicht fehlinterpretieren waren. Wer mit Zahlen gut umgehen konnte, erkannte aber auf den zweiten Blick, was diese wirklich aussagen. Das aber geschah nur, wenn dieses Fazit auch zur Weltsicht passte. Die mathematisch begabten Republikaner lasen die Zahlen dann korrekt, wenn diese die Wirkungslosigkeit der Waffenkontrolle belegten. Bei den Anhängern der Demokraten war es genau andersherum. Kritisches Denken ist eben nur dann attraktiv, wenn das Ergebnis erwünscht ist.

Selbstüberschätzung treibe die Hybris der Schlaun an, argumentiert David Robson in «The Intelligence Trap». Wer sehr klug ist, weiss meist darum. Schulnoten, akademische Weihen und beruflicher Erfolg sind Indikatoren dafür, dass jemand etwas auf dem Kasten hat. Und gutes Feedback aus einem IQ-Test kann gar narzisstische Überheblichkeit begünstigen. Irgendwann trauen die klügsten Köpfe ihrem Urteil dann mehr, als sie sollten.

Die weltweite Riege der Nobelpreisträger liefert dafür regelmässige Belege. Der 2019 verstorbene Biochemiker Kary Mullis zum Beispiel, der für die Entwicklung der Polymerase-Kettenreaktion (PCR) mit diesem prestigeträchtigen aller Wissenschaftspreise geehrt wurde. Gerade profitiert die Welt in Form der PCR-Tests sehr von Mullis' Arbeit, der in den Jahren nach der Ehrung als glühender Verfechter der Astrologie aufgetreten war und unter anderem leugnete, dass Aids von einem Virus ausgelöst wird.

Wenn aber selbst die hellsten Köpfe irre Haltungen annehmen können, drängt sich die Frage auf: Wie entstehen Meinungen überhaupt? Eben keinesfalls so, wie sich Arthur Conan Doyle das für

seinen Sherlock Holmes erdacht hat. Die kühle, empirische Beobachtung, die rationale Analyse stehen nicht oder nur sehr selten am Anfang einer Meinung. Vielmehr trifft wohl das Modell zu, das unter anderen der Psychologe Jonathan Haidt formuliert. Die Meinung keimt auf der Basis affektiver Reaktionen. Erst dann folgt die Begründung dieser Haltung – und da sind schlaue Menschen, wie bereits ausgeführt, im Vorteil. Sie können ihre Ansichten anderen und sich selbst gegenüber besser verkaufen.

Eliten grenzen sich zu den unteren Schichten ab

Eine Haltung kann auch schlicht attraktiv sein, weil es dafür Applaus gibt. Meinungen gleichen Statussymbolen, wie der Wissenschaftsautor Will Storr in seinem lesenswerten Buch «The Status Game. On Social Position and How We Use It» ausführt. Vertreten angesehene Figuren eine Haltung, passen sich Menschen gern an. Gerade die gebildeten Eliten grenzen sich zu den Ansichten der unteren Schichten ab, aus Prinzip, weil man anders und besonders sein möchte. Um Wahrheit geht es dabei nicht, sondern nur um Anhänger, um Status und Anerkennung.

Und wer schlau ist, tanzt die tollste Meinungsakrobatik. So sind intelligente Menschen gemäss einer aktuellen Studie im Fachblatt «Evolutionary Psychology» besser darin, pompösen Bullshit von sich zu geben. Genau dafür hat die Evolution nach einer Lesart die besondere Intelligenz des Homo sapiens erschaffen: Diese diene nicht zuvorderst dem klaren Blick auf die Phänomene der Welt, sondern der erfolgreichen Navigation durch das Leben in grossen, sozialen Verbänden.



Sir Arthur Conan Doyle glaubte, auf dieser «Geisterfotografie» seinen verstorbenen Sohn Kingsley zu erkennen. Foto: PD

Region

«Basel-Stadt hat im Kampf gegen Corona eine grosse Chance verpasst»

Aerosol-Gefahr an Schulen Trotz Erfahrungen im letzten Winter modernisierte das Erziehungsdepartement die Lüftungsanlagen in Klassenzimmern nicht. Dies sei eine fatale Entscheidung, sagt ein Experte.

Benjamin Wirth

Was schon länger bekannt ist, hat sich in der Corona-Krise verdeutlicht: An einigen Basler Schulen gibt es keine oder nur ungenügend funktionierende Lüftungsanlagen. Um das Ansteckungsrisiko gleichwohl gering zu halten, müssen die Lehrer regelmässig die Fenster öffnen. An kalten Tagen kann das vor allem auch für die Schülerinnen und Schüler ziemlich unangenehm werden. Vergangenen Winter organisierte die Schulleitung des Gymnasiums Leonhard 600 Wärmedecken des Schweizer Militärs, mit denen sich die fröstelnden Jugendlichen aufwärmten. Trotz diesen Erfahrungen sieht das Erziehungsdepartement (ED) um Vorsteher Conradin Cramer (LDP) keinen konkreten Handlungsbedarf.

Der Kanton hält lieber an seiner Strategie fest. «Häufiges Stosslüften ist auch in der Pandemie die beste Methode, das Raumklima zu verbessern», sagt ED-Sprecher Simon Thiriet. Darüber hinaus könnten die Schulen bei Bedarf CO₂-Messgeräte ausleihen, mit denen das Luftklima genau beobachtet werden könne. «CO₂-Messgeräte können zur Sensibilisierung für einen beschränkten Zeitraum sinnvoll sein», sagt Thiriet. Seit Jahren stünden solche Geräte den Schulen zur Verfügung.

Zusätzliche Risiken

Für Michael Riediker, Experte für arbeits- und umweltbezogene Gesundheitsprobleme, setzt der Stadtkanton damit den falschen Fokus. «Mir ist das schleierhaft», sagt er auf Anfrage. Bereits vor der Pandemie hätten vor allem ältere Schulen – von denen gibt es in Basel einige – grosse Luftprobleme gehabt, da die CO₂-Werte viel zu hoch seien. «Die Schüler leiden deswegen unter Konzentrationsmangel und Müdigkeit. Und das liegt in der Regel nicht daran, dass der Unter-



Bereits im Herbst müssen sich die Schüler mit Schals und Mützen in den Klassenzimmern aufhalten, um nicht zu frieren. Symbolfoto: Keystone

richt langweilig ist.» Wegen des Coronavirus seien die Kinder und Jugendlichen zusätzlichen Risiken ausgesetzt.

Es ist so: In den Klassenzimmern kann sich das Coronavirus auch ohne persönlichen Kontakt übertragen. Jede Person setzt beim Ausatmen oder beim Sprechen kleinste Tröpfchen, sogenannte Aerosole, frei, die über die Luft weitertransportiert werden.

«Ich verstehe nicht, dass man über den Sommer hinaus nicht nachgelegt hat», sagt Riediker und fügt an: «Wenn eine Schule keine funktionierende Lüftungs-

anlage hat, kommt sie an massiv regelmässigem Lüften nicht vorbei.» Für ihn bedeutet dies, dass die Schüler wohl wieder frieren müssen. «Basel-Stadt hat im Kampf gegen Corona eine grosse Chance verpasst, die Jungen zu unterstützen», so der Experte.

Blick nach Deutschland

Das ED vertritt eine andere Meinung. «Raumluftechnische Anlagen verringern das Risiko einer Covid-Ansteckung an Schulen nur unwesentlich, da Covid-Ansteckungen im Unterrichtszimmer insgesamt nur sehr selten

stattfinden», sagt Thiriet. Vorausgesetzt sei, dass die Schutzkonzepte eingehalten würden.

Für Riediker sind das Ausreden. «Neue Lüftungsanlagen sind keine Hexerei», sagt er. Wenn man sehe, was die Behörden für das Testing ausgaben, überrasche es, dass man an dieser Stelle spare. «Der Kanton hat die Modernisierung verschlafen. Da muss nun wirklich ein Ruck durchgehen.»

Auch die Freiwillige Schulsynode Basel-Stadt (FSS) hat Kenntnis von der Problematik. Zwar hat man laut Präsident Jean-Michel Héritier bis anhin vor allem auf

CO₂-Messgeräte fokussiert. Wenn sich zeigen sollte, dass es modernere Anlagen brauchte, wolle die FSS deren Beschaffung «gern» befürworten. «An den Schulen scheint Basel mit den Vorsichtsmassnahmen manchmal länger zu warten als andere Kantone wie etwa Baselland», fügt Héritier an.

Deutschland hat bereits grosszügig aufgerüstet. Nach den Sommerferien sind in ersten Schulen automatische Lüftungsanlagen in Betrieb gegangen – in vielen Klassenräumen wird die Luft innert einer Schulstunde bis zu viermal komplett ausgetauscht.

Interview: Hans-Martin Jermann
und Benjamin Rosch

Herr Engelberger, der Kanton Basel-Stadt ist mit der Herbstmesse als grosse Publikumsveranstaltung ein Wagnis eingegangen. Ziehen wir Bilanz: Wagnis geglückt oder gescheitert?

Lukas Engelberger: In einer Zwischenbilanz würde ich sagen: Geglückt. Die Menschen sind sehr dankbar, dass die Herbstmesse nach der letztjährigen Absage wieder stattfinden konnte. Die Rückmeldungen zur Zertifikatspflicht auf den Messeplätzen waren mehrheitlich positiv. Weniger positiv waren jene zum Petersplatz. Wegen des Marktcharakters gilt dort keine Zertifikatspflicht, wir haben aber eine Maskentragempfehlung ausgesprochen. Diese Empfehlung wurde grossflächig ignoriert, was ich enttäuschend finde. Dass es punkto Coronaregeln eine Differenzierung gibt zwischen den Messeplätzen und dem Häfelimärt auf dem Petersplatz, war zudem seitens der Behörden nicht einfach zu erklären.

Würden Sie die gleichen Regeln für die Herbstmesse nochmals genehmigen?

Es wäre verfrüht zu sagen, das Regime am Petersplatz habe sich nicht bewährt. Wir werden nach Abschluss der Messe eine detaillierte Analyse vornehmen und allenfalls Lehren daraus ziehen.

Der nächste Grossanlass steht vor der Tür: der Basler Weihnachtsmarkt. Laut Aussagen von Sabine Horvath, Leiterin des Standortmarketings, bei Telebasel soll der Weihnachtsmarkt wie der Häfelimärt ohne Covid-Zertifikat besucht werden können. Ist das haltbar?

Ich möchte dies aus heutiger Sicht nicht weiter kommentieren. Wir müssen zuerst die Herbstmesse analysieren.

An welchem Punkt stehen wir derzeit in der Pandemie?

Vor dem zweiten Coronawinter. Es bestätigt sich, dass der Einfluss der Saisonalität auf die Pandemie offensichtlich gross ist. Der zweite Coronawinter wird anders als der erste. Im Gegensatz zur Situation vor Jahresfrist ist nun ein Grossteil der Bevölkerung durch die Impfung geschützt. Anders als vor einem Jahr haben wir aktuell aber keine starken Einschränkungen mehr.

Was bedeutet das?

Die Rechnung ist nun eine andere: Vor Jahresfrist waren alle dem Virus ausgesetzt, dies allerdings aufgrund der Einschränkungen in einer geringen Kontakthäufigkeit. Heute sind relativ wenige Ungeimpfte einer sehr hohen Kontakthäufigkeit ausgesetzt. Ein kleineres Kollektiv generiert viel rascher Ansteckungen. Wie sich das genau auswirkt, ist noch nicht klar. Klar ist hingegen: Wir müssen das noch vorhandene Potenzial beim Impfen ausschöpfen. Wir starten dazu im Rahmen der nationalen Impfwoche eine neue Offensive. Diese werden wir in Basel auf die Jungen ausrichten. Bei den 10- bis 19-jährigen sind aktuell knapp über 40 Prozent doppelt geimpft, bei den 20- bis 29-jährigen sind es bereits 68 Prozent. Bei allen anderen Altersgruppen sind wir bei über 70 oder gar 80 Prozent.

Viele fragen sich derzeit: Werden in den kommenden Wochen die Coronamassnahmen verschärft?

Unser Ziel ist, auf erneute Verschärfungen verzichten zu können. Dieses Ziel mag bescheiden klingen, schliesslich wurde zuletzt auch darüber diskutiert, die Zertifikatsregeln wieder zu lockern. Aber das sehe ich derzeit mit Blick auf die Ansteckungszahlen und die Situation in den Spitälern nicht. Daher das Ziel: Mit dem aktuellen Massnahmen-Mix, der uns ja vieles ermöglicht, durch

Herr Engelberger, wie siehts jetzt mit der Fasnacht aus?

Nach der Herbstmesse ist vor den Winter-Grossanlässen.
Im Interview blickt der Basler Gesundheitsdirektor
Lukas Engelberger in die Zukunft.



den Winter zu kommen. Dann werden wir im Frühling auf recht sicherer Basis mit einer hohen Impfquote und mehr durch Krankheit Immunisierten sagen können: Wir haben das Gröbste überstanden.

Sie haben kürzlich in einem Interview gesagt, im Frühling könnte die Pandemie vorbei sein...

(unterbricht) Das habe ich gesagt unter zwei Voraussetzungen. Die eine ist, dass wir Fortschritte bei der Durchimpfung erzielen, die andere, dass das Virus nicht mutiert.

Auch danach wird es das Virus geben. Aber wird es eine ungeliebte Rolle im Alltag spielen?

Eine Pandemie endet nicht mit der Kapitulation eines Gegners und dann gibt's eine Feier und die Dinge nehmen ihren gewohnten Lauf. Die Rückkehr zur Normalität wird langsam voranschreiten und muss letztlich global geschafft werden; manches wird bleiben. Ich kann mir vorstellen, dass im internationalen Reiseverkehr ein Impfnachweis oder ein Zertifikat weiterhin eine Rolle spielen wird. Im Inland wird man einen Grossteil der Massnahmen aufgeben können, die Krisensituation wird irgendwann vorbei sein. Wir kratzen in Basel-Stadt an den 70 Prozent bei der Erstimpfung der Bevölkerung. Nimmt man die Genesenen dazu und rechnet damit, dass die Quote weiter steigt, entsteht ein Puffer. Dieser muss dafür sorgen, dass das System auch in Zukunft nicht überlastet. Im Inland muss dann das Zertifikat wieder abgeschafft werden, es ist deshalb ja auch befristet.

Ohne Zertifikat würden wir wohl bald wieder über Einschränkungen

«Unser Ziel ist es, auf Verschärfungen zu verzichten.»

Lukas Engelberger
Basler Gesundheitsdirektor



reden, etwa in der Gastronomie, in der Kultur oder im Sport.

Das ist derzeit das Thema. Darum staune ich etwas, dass man just von den Branchen, die dank dem Zertifikat doch wieder recht anständig geschäften können, wenig bis keine politische Unterstützung hört für das Zertifikat und das Covid-Gesetz.

So, wie Sie die Aussichten schildern, wird in Basel kaum eine Fasnacht mit Cortège stattfinden. Die Innenstadt absperren und nur Zertifizierte reinzulassen, wäre doch ein gewagtes Unterfangen.

Ich bin überzeugt: Es wird eine Fasnacht geben, aber es ist verfrüht, zu einzelnen Formaten bereits Aussagen zu machen.

Aber ist denn ein Szenario denkbar, das die Durchführung eines Umzuges mit Zehntausenden Besuchern ohne Zertifikat zulässt?

Eine Verbesserung der Situation bis im März ist mit fortschreitender Impfkampagne durchaus denkbar. Mit den Infektionszahlen werden zunehmend auch geimpfte Angesteckte erfasst, diese haben aber ein wesentlich tieferes Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs. Gut möglich, dass der aktuelle Anstieg der Zahlen daher nicht so dramatische Folgen haben wird.

Aus Ihren Aussagen schliessen wir, dass die Chancen auf ein solches Szenario gering sind. Schliesslich sagten Sie, dass Sie froh wären, ohne Verschärfungen durch den Winter zu kommen.

Mir ist es wichtig, nicht zu hohe Erwartungen zu wecken. Wenn die Situation besser wird und wir seitens Behörden

doch mehr ermöglichen können, dann sind wir gerne bereit dazu. Für die Hoffnung, dass in Basel eine Fasnacht stattfinden kann, die diesen Namen verdient, sehe ich zumindest Raum.

Selten war die Pandemie so politisch wie jetzt. Die Instrumente, die Kurve zu steuern, lägen bereit – und doch droht eine Impffensive zu erlahmen. Warum?

Ich teile Ihre Beobachtung, die Diskussion ist sehr politisch. Im Frühling letzten Jahres sagten die Parteipräsidien, es sei jetzt die Zeit der Exekutiven und man müsse sich hinter die Behörden stellen. Es ging fast etwas gar vaterländisch zu und her. Später brach diese Einigkeit auseinander und die Coronapolitik wurde zum Spielball der Parteipolitik. Das ist schade und falsch. Nicht jede Fragestellung eignet sich für eine politische Debatte. Meinung und Fakten vermischen sich. Aber ob eine Impfung wirkt, ist keine Frage der Meinung.

Basel-Stadt hat im Unterschied zu Luzern eine Herbstmesse ermöglicht und damit auch die Geimpften belohnt. Soll es das mehr geben?

Solange es die Situation erlaubt, sollte man es erlauben. Und alles, was Zertifikatspflicht erfordert, steht ja auch Genesenen oder negativ getesteten Ungeimpften offen.

In anderen Ländern hingegen gibt es eine Debatte über 2G. In der Schweiz findet diese nicht statt.

Ich glaube nicht, dass die Geimpften in der Schweiz weniger dürfen als jene in Deutschland. Vielmehr ist es so, dass die dort Ungeimpften weniger Rechte haben. Wir stimmen jetzt aber über die 3G-Regel ab im Covid-Gesetz. Insofern finde ich es wichtig, diese nicht infrage zu stellen. Erst wenn eine Überlastung im Gesundheitssystem droht, muss man den Massnahmenkatalog wieder überarbeiten. Auch dann ist 2G nicht die einzige Antwort, dann wird die Maskenpflicht wieder in den Vordergrund rücken. Für alle: Geimpfte können Teil einer Ansteckungskette sein.

Die Anreize fürs Impfen höhlt man damit aus. So wird man doch keine Leute zum Impfen zu bewegen.

Das wird man anschauen müssen. Es gibt aber eine gewisse Zurückhaltung. Wir sind um ein verhältnismässiges Vorgehen bemüht. Wir tun, was nötig ist, um die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zu schützen, und möchten nicht weitere Freiheiten einschränken. Wenn das nicht reicht, wird man auch um die Diskussion um Verschärfungen nicht herumkommen.

Geben Ihnen Impfdurchbrüche in Altersheimen wie jüngst in Muttenz nicht zu denken?

Doch, das wird es weiterhin vereinzelt geben. Man muss verstehen: In Pflegeheimen leben oft sehr geschwächte Menschen. Wenn jemand wenig Widerstandskraft hat, kann es trotz Impfung zu einer Ansteckung mit einem schweren Verlauf kommen. Deswegen setzen wir gezielt Booster-Impfungen ein.

Der vergangene Winter bedeutete für die Alters- und Pflegeheime eine unglaublich harte Zeit. Ist man für dieses Jahr besser aufgestellt?

Das hängt sehr davon ab, wie zuverlässig und schnell wir die Bewohnenden mit einer Auffrisch-Impfung bedienen können.

Was ist mit weiteren Schutzmassnahmen?

Die sind natürlich enorm wichtig. Wir werden Anpassungen überprüfen müssen falls es konkrete Anzeichen zu grundlegenden Problemen gibt. Ich glaube, dass alle Heime aus den Erfahrungen gelernt haben. Es steht ihnen auch frei, eine Zertifikatspflicht einzuführen.



Herr Ledergerber, kann man die Kinder durchseuchen?

Angesichts der steigenden Corona-Zahlen an Basler Schulen ist der Basler Kinderkantonsarzt Markus Ledergerber gefordert. Bei Massnahmen müsse immer das Kindeswohl an erster Stelle stehen.



Je kleiner die Kinder, desto schwieriger sind wirkungsvolle Massnahmen. Bild: Keystone

Nora Bader und Jonas Hoskyn

Kinder standen in den vergangenen eineinhalb Jahren der Pandemie nicht im Fokus. Angesichts der aktuell stark steigenden Zahlen könnte sich dies in den kommenden Wochen ändern. Diese Woche wurden so viele positive Spucktests registriert wie seit dem Ende der Sommerferien noch nicht. Markus Ledergerber, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes geht davon aus, dass die Durchseuchung der Kinder kaum mehr abzuwenden ist. Selbst Todesfälle seien nicht auszuschliessen. Aus Kindeswohlsicht sei das aktuelle Vorgehen aber trotzdem richtig, betont der Kinderkantonsarzt. Beim Thema Impfung für Kinder gibt sich Ledergerber eher zurückhaltend.

Herr Ledergerber, kurz nach den Sommerferien verschärfte sich die Corona-Situation an den Schulen. Wie sieht es jetzt rund zwei Wochen nach den Herbstferien in Basel-Stadt aus?

Markus Ledergerber: Wir reden aktuell von täglich zehn neuen Ansteckungen in Kitas, Kindergärten und Schulen. Zum Ende der Sommerferien waren es 30. Man muss aber sagen, dass die Tendenz aktuell wieder steigend ist – analog der steigenden Gesamtzahlen.

Kantonsarzt Thomas Steffen war während der Pandemie omnipräsent in den Medien. Wieso hörte man von Ihnen weniger?

In einer Krisensituation wie einer Pandemie muss man sich auch bei der

Kommunikation aufs Wichtige und Wesentliche konzentrieren und da war er als Kantonsarzt zentral. Kinder und Jugendliche waren nie Treiber der Pandemie und deshalb nicht so im Fokus bezüglich Pandemieentwicklung.

Momentan sieht es etwas anders aus. Experten des Bundes sagten diese Woche, dass sich aktuell vor allem Kinder anstecken.

Da immer mehr Erwachsene geimpft sind, nimmt der prozentuale Anteil Erkrankter bei den Kindern zu. Insbesondere bei den unter 12-Jährigen, die sich nicht impfen können. Rund ein Drittel der Neuankömmlinge betrifft in Basel-Stadt Kinder. Mittelschulen sind weniger betroffen, das hängt mit einer hohen Durchimpfungsrate dort zusammen.

Blicken wir zurück: Anfang der Pandemie die Schulschliessungen, Unterricht mit Masken, jetzt ohne Maske. Waren diese Massnahmen im Nachhinein richtig? Welche Learnings ziehen sie daraus?

Der Entscheid, aufs neue Schuljahr hin die Masken wegzulassen, war im Nachhinein nicht nur vertretbar, sondern richtig. Die Maske behindert den pädagogischen Alltag in den Schulen. Je jünger die Kinder sind, umso mehr. Und genau in dieser Zeit sahen wir, dass sich die Fallzahlen, die sich in den Sommerferien stark aufbäumten und bei Schulbeginn beim Höhepunkt waren,

«Wenn man Kinder vollständig schützen wollte, müsste man sie fast einsperren.»

Markus Ledergerber
Basler Kinderkantonsarzt



wieder verkleinerten. Die Aufhebung der Maskentragpflicht sorgte nicht für mehr Fallzahlen.

Wann müssen wieder Massnahmen getroffen?

Die repetitiven Tests und die Schutzkonzepte der Schulen reichen im Moment. Aber es gilt nach wie vor: Bei Symptomen nicht in die Schule kommen und sich testen lassen. Es gibt nicht viele asymptomatische Personen, wie die Tests zeigen. Es gibt keine festgelegte Limite von Ansteckungen, wo man sagt, ab dann werden zusätzliche Massnahmen wie eine erneute Maskentragpflicht ergriffen. Schlussendlich wäre dies dann auch ein politischer Entscheid des Kantons, wo die gesundheitlichen Faktoren reinspielen und man abwägen muss, was handelt man sich an pädagogischen Einbussen ein, was ist verhältnismässig im Kontext der Gesamtmassnahmen in der Bevölkerung? Entscheide müssen auch immer aus einer Gesamtsicht gefällt werden.

Dass Masken oder Schulschliessungen wieder ins Spiel kommen, lässt sich nicht ausschliessen?

Nein, wir müssen die Gesamtsituation beobachten und je nach Verlauf alle Massnahmen in Betracht ziehen. Der allergrösste Teil der Lehrpersonen ist geimpft, konkrete Zahlen gibt es aber nicht. Fakt ist: Es stecken sich immer weniger Lehr- und Betreuungspersonen an, was auch die Statistik über corona-bedingte Absenzen in den Schulen zeigt. Diese liegen aktuell unter einem halben Prozent.

Man hört immer wieder, dass früher oder später jeder mit dem Virus in Kontakt kommt. Auf Kinder bezogen heisst das, es läuft auf eine Durchseuchung hinaus.

Vermutlich wird es darauf hinauslaufen. Das ist nicht wünschenswert, aber kaum vermeidbar wie die Lage aktuell aussieht und wenn es uns nicht gelingt, die Pandemie bald zu beenden.

Ist das zu verantworten aus medizinisch-ethischer Sicht?

Aus Kindeswohlsicht sehr wohl. Wenn man die Kinder vollständig schützen wollte, dürften sie nicht mehr in den Sportverein, keine Freunde treffen nicht in die Schule. Kinder zuhause «einzusperren» steht in keinem Verhältnis zur gesundheitlichen Gefahr. Aber klar, das Beste wäre, die Pandemie wäre bald zu Ende. Momentan haben es alle über 12-jährigen in der Hand, sich impfen zu lassen und damit auch Kinder unter 12 Jahren zu schützen, auch wenn sie oft mildere Krankheitsverläufe haben. Dennoch sind bis zum Ende der Pandemie Todesfälle bei jüngeren infolge einer Erkrankung nicht auszuschliessen.

Mehr Solidarität wäre also gefragt.

Es gilt neben dem Leid von schwer Erkrankten und Todesfällen auch die ganzen Kosten, die die Pandemie mit sich bringt und die irgendjemand später tragen muss, im Auge zu behalten. Das sind alles solidarische Fragen im Umgang mit der Pandemie.

Wann werden Impfungen bei Kindern ein Thema sein? Ist die Pandemie dann schon vorbei?

Das Zweite wäre mir lieber. Realistischerweise sieht es anders aus. Es hängt von den Herstellern ab, wann die Zulassung für den Impfstoff für 5- bis 12-jährige beantragt wird wie dies schon in den USA oder der EU erfolgt ist. Nach der Zulassung durch Swissmedic hängt es aber auch noch von der Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen ab. Empfiehl sie die Impfung für alle Kinder oder wie anfangs bei den Jugendlichen nur für solche mit Vorerkrankung. Denn: Wenn eine Impfung zugelassen wird, heisst es nicht automatisch, dass sich dann gleich alle Kinder impfen lassen können oder sollen.

Gab es nie Momente, wo sie am liebsten «den Bettel hingeschmissen» hätten?

«Jetzt längts» habe ich ein paar Mal gedacht. Auch bei mir und im Team hatten alle Phasen, wo man psychisch und physisch an die Grenzen stiess. Aber wir sahen auch eine grosse Sinnhaftigkeit in der Tätigkeit, man konnte etwas zur Pandemiebewältigung beitragen. Die Sinnhaftigkeit trug mich durch schwierigere Phasen.

Mal ehrlich. Wie gross war die Frustration?

Es gab Tage mit sehr viel Überzeit und am Wochenende arbeitete ich meistens auch noch. Man kam dennoch nicht nach mit der Bewältigung. Frustrierend ist aktuell: Wir hätten ein gutes Werkzeug mit der Impfung. Mit jedem Tag gibt es mehr Krankheitsfälle, Schicksale und Kosten, damit hadere ich immer wieder, das frustriert. Dass es so harzig wird, hätte ich nicht gedacht.

Wurden Sie auch persönlich angegriffen?

Natürlich gab es Kommentare, E-Mails, Vorwürfe, die man nicht immer wegstecken konnte, wenn man Feierabend hatte. Es ging bis hin zu Eltern, die sich beim Bundesrat über mich beschwerten. Die einen fanden man mache viel zu viel, die anderen fanden man mache viel zu wenig.

Die Jüngeren müssen sich noch gedulden

Booster zuerst für ältere Menschen Der Bund wird die Auffrischungsimpfung für unter 65-Jährige in den nächsten Wochen zulassen. Bis die breite Bevölkerung die dritte Dosis erhält, dürfte es aber Januar werden.

Markus Brotschi

Am Wochenende entstand der Eindruck, dass es mit dem Booster nun auch in der Schweiz rasch vorwärtsgeht. Bundespräsident Guy Parmelin propagierte die Auffrischungsimpfung und verwies auf die Erfolge Israels mit dem Booster. Und Christoph Berger, Präsident der eidgenössischen Impfkommision (Ekif), kündigte eine baldige Öffnung der Impfempfehlung für unter 65-Jährige an. Doch ganz so schnell wie in anderen Ländern geht es in der Schweiz nicht.

Bergers Auftritt vor den Medien gestern Dienstag zeigte, dass in der Schweiz die zuständigen Behörden Ekif und Bundesamt für Gesundheit (BAG) ihre Zurückhaltung nach wie vor nicht abgelegt haben. Zwar wird die Auffrischungsimpfung voraussichtlich Ende November für unter 65-Jährige empfohlen und damit zugelassen. Doch an der Einschätzung, dass der Booster nur für über 65-Jährige und für besonders gefährdete Vorerkrankte dringlich ist, hält der Ekif-Präsident fest. «Die Auffrischungsimpfung kann nicht die Lösung für die Pandemie sein. Das Virus werden wir so nicht los», sagte Berger.

Erstimpfung hat Priorität

Die baldige Empfehlung für die Booster-Impfung für die Jüngeren begründete Berger einzig mit der epidemiologischen Lage. Da die steigenden Zahlen zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen könnten, sei der Booster eine Massnahme in einem ganzen Paket. Die Auffrischung verringere die Verbreitung des Virus, weil auch unter 65-Jährige mit dem Booster wieder für eine gewisse Zeit gut vor milder Erkrankung geschützt seien. Doch dieser Schutz vor milder Erkrankung sei nur von relativ kurzer Dauer. Die beste und nachhaltigste Vorkehrung gegen eine Überlastung des Gesundheitssystems seien der Schutz der Vulnerablen und die Impfung jener, die noch

gänzlich ungeschützt seien, also der Ungeimpften.

Auf die Frage, warum die Empfehlung für die breite Bevölkerung nicht wie jene für über 65-Jährige schon Ende Oktober ausgearbeitet worden sei, sagte Berger, dass damals der starke Anstieg der Fallzahlen noch nicht erkennbar gewesen sei. Zudem habe die Auffrischungsimpfung für die über 65-Jährigen Priorität, so Berger. Bei dieser Gruppe sinke der Schutz vor schwerer Erkrankung nach sechs Monaten von anfänglich 95 auf 80 Prozent.

«Der Booster kann nicht die Lösung für die Pandemie sein. Das Virus werden wir so nicht los.»

Christoph Berger

Präsident der Impfkommision

Bevor Jüngere geboostert werden, sollen deshalb zuerst die über 65-Jährigen die dritte Dosis bekommen. Bei den Jüngeren bleibe die hohe Schutzwirkung gegen schwere Verläufe auch nach sechs Monaten weiterhin intakt. Berger erachtet deshalb den Booster für die Jüngeren als «weniger dringend». Diese könnten sich problemlos auch erst sieben bis neun Monate nach der zweiten Impfung den Booster verabreichen lassen.

Kritik von Natalie Rickli

Die Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli (SVP) kritisiert das Vorgehen des Bundes als zögerlich. «Es braucht jetzt Klarheit, damit das Gesundheitspersonal und die breite Bevölkerung schnell und unkompliziert geimpft werden können», sagte sie gegenüber der «Neuen Zürcher Zeitung». Es sei mit Blick ins Aus-



Die dritte Dosis wird es für die Mehrheit der Bevölkerung wohl erst im neuen Jahr geben. Foto: Sabina Bobst

land nicht nachvollziehbar, dass der Booster in der Schweiz für die breite Bevölkerung noch nicht zugelassen werde.

Lob von Epidemiologe

Epidemiologe Marcel Tanner hält das Vorgehen der Schweizer Behörden hingegen für richtig. Zuerst müssten die Risikogruppen den Booster bekommen, um schwere Erkrankungen und Todesfälle zu verhindern. Die Kantone sollten jene zuerst zur Auffrischungsimpfung aufbieten, die aufgrund ihres Risikos zuerst geimpft wurden. Würde hingegen der Booster gleich für alle freigegeben, käme es wohl zu einem Ansturm auf die Impfzentren. Das Nachsehen hätten wahrscheinlich Risikopersonen und vor allem ältere Menschen.

«Es braucht jetzt Klarheit, damit schnell und unkompliziert geimpft werden kann.»

Natalie Rickli

Zürcher Gesundheitsdirektorin

Tanner hält Panik für fehl am Platz. Ein vollständiger Schutz vor Infektionen und milder Erkrankung durch die Impfung sei nie möglich und insbesondere nicht bei der Delta-Variante des Coronavirus. Tanner geht davon aus, dass der Booster für die breite Bevölkerung im neuen Jahr möglich sein wird. Ende Oktober erst liess die Arzneimittelbehörde Swissmedic die Auffrischungsimpfung für über 65-Jährige zu. Der Booster für die Jüngeren wird also ohne formelle Zulassung von Swissmedic erfolgen. Die Anwendung wird im sogenannten Off-Label-Use erfolgen, auf Empfehlung der Ekif und des BAG.

Wie die fünfte Welle noch brechen?

Die epidemiologische Lage verschlechtert sich täglich. Im Ausland gelten vielerorts strengere Regeln. Was nützt der Schweiz?

Bruno Knellwolf
und Sabine Kuster

Die Fallzahlen verdoppeln sich alle zwei, die Hospitalisationen alle drei Wochen. Und der Winter steht uns erst bevor. In unseren Nachbarländern mit ähnlichen Impfquoten werden harte Massnahmen eingeführt wie 2G und Lockdowns für Ungeimpfte, um die nächste Welle zu bremsen. Was ist in der Schweiz möglich und was sinnvoll?



Booster-Impfung

Nach rund einem halben Jahr sinkt der Impfschutz gegen Hospitalisationen von anfangs 95 auf 80 Prozent bei älteren Menschen. Somit ist die Auffrischimpfung eine wirksame Massnahme gegen schwere Erkrankungen bei Seniorinnen und Senioren. Bei Jüngeren ist der Impfschutz nach einem halben Jahr gegen Hospitalisation noch sehr hoch. Aber der Schutz vor Infektionen lässt auch bei den Jüngeren nach. Eine Booster-Impfung der Jüngeren hilft somit in der aktuellen epidemiologischen Lage mit den steigenden Infektionszahlen. Die Booster-Impfung erhöht den Schutz gegen Infektionen während ein paar Monaten, sodass die Viruszirkulation über den Winter reduziert wird.

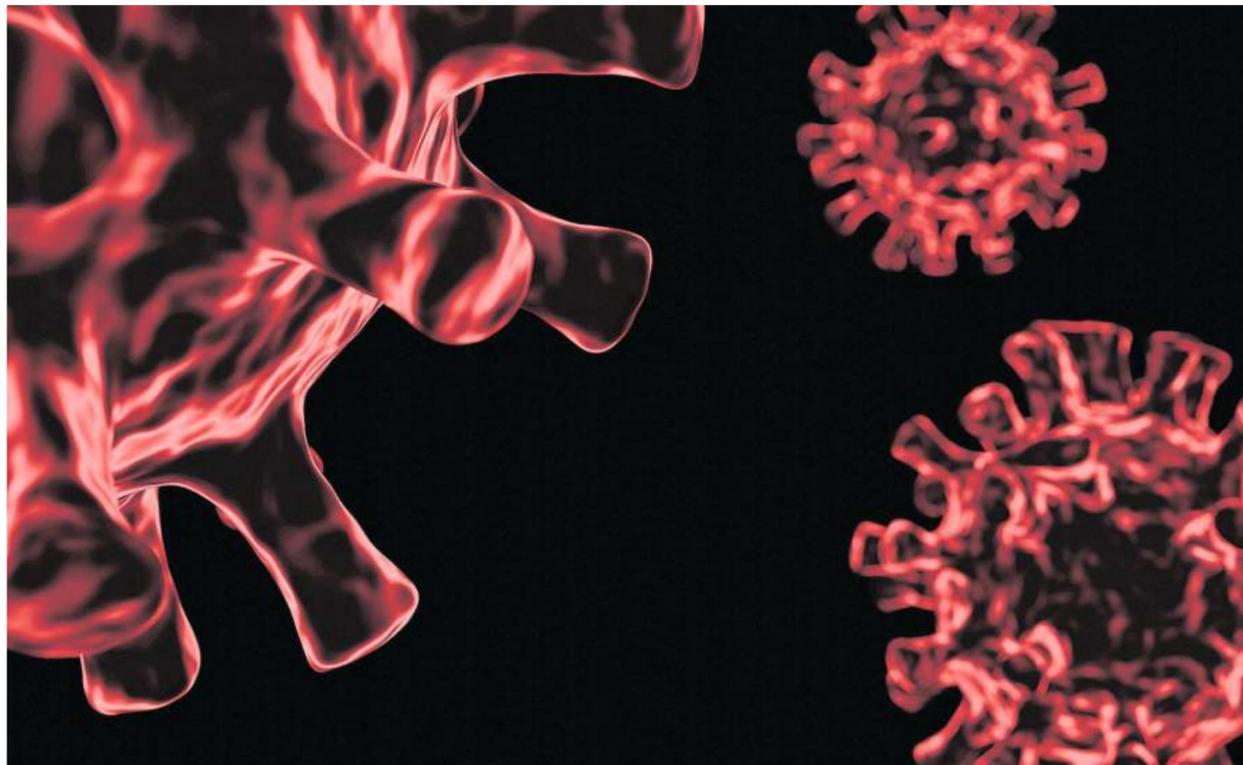
WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Tests wieder gratis

Wären die Coronatests wieder für alle gratis – egal ob man Symptome hat oder nicht, ob man geimpft ist oder nicht, dann würden sich mehr Leute testen lassen und mehr anfänglich noch asymptomatische Fälle würden entdeckt und somit Infektionsketten frühzeitig unterbrochen. Es müsste nicht zwingend bedeuten, dass Ungeimpfte mit einem negativen Testergebnis ein Zertifikat bekommen würden.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Die Delta-Variante ist deutlich ansteckender und gefährlicher als die Alpha-Variante, die letzten Herbst und Winter dominierte. Bild: zvg



Test-Gültigkeit auf 24 Stunden reduzieren

Dass die Antigentests mit 48 Stunden eine zu lange Gültigkeit haben, kritisieren die Schweizer Epidemiologen schon lange. Antigentests erkennen Infizierte erst ab einer höheren Virenlast – und diese kann nach einem Tag schon dramatisch gestiegen und der Infizierte somit ansteckend sein. Virologen wie Didier Trono oder Epidemiologe Christian Althaus fordern eine Gültigkeitsdauer für Antigentests von nur 24 Stunden und 48 Stunden für PCR-Tests.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



2G in Restaurants und bei Veranstaltungen

Österreich ist sozusagen das Experimentierfeld für die Massnahme, nur noch Geimpften und Genesenen

Zugang zu gewähren. Zumal das Land etwa ähnlich viele Einwohner und die gleiche Impfquote hat. Der Effekt von 2G ist hoch. Innerhalb einer Woche liessen sich 70 000 Menschen impfen, doppelt so viele wie in der Schweizer Impfwoche. Die österreichische Impfung geht sogar noch weiter und hat seit Montag auch noch einen Lockdown für Ungeimpfte in Kraft gesetzt. Vor den österreichischen Impfzentren stehen die Menschen Schlange. Bundesrätin Karin Keller-Sutter ist der Meinung, dass diese Regel in der Schweiz nicht akzeptiert würde.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Private Treffen einschränken

Wie im Lockdown könnten Besuche wieder auf maximal zwei Haushalte reduziert werden. Diese Regel würde wohl für geimpfte wie ungeimpfte Personen gleichermaßen gel-

ten müssen, sonst wäre sie noch weniger durchführbar oder überprüfbar.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Impfpflicht für Pflege- und Bildungsberufe

Das Virus kursiert zurzeit deutlich am meisten unter Kindern und Jugendlichen. Die Kinder unter zwölf Jahren dürfen nicht geimpft werden – und sie sollten das nicht tun müssen, nur um Erwachsene zu schützen, die sich der Impfung verweigern. Die Kinder müssen nicht ausbaden, was ihnen erwachsene Impfverweigerer einbrocken, wie Impfchef Christoph Berger an der Medienkonferenz in Bern klargestellt hat. Epidemiologisch würde eine Impfpflicht in Bildungsberufen somit viel Sinn machen. Ausfallende Lehrerinnen und Lehrer belasten das Schulsystem und damit auch die Kinder. Bei den Pflegeberufen wäre die Impfpflicht epide-

miologisch auch sinnvoll, weil Pflegenden im Epizentrum der Pandemie arbeiten; dort, wo es um Leben und Tod geht. In benachbarten Ländern ist die Impfpflicht im Anmarsch. Virginie Masserey vom BAG hat gestern in Bern gesagt, dass die Impfpflicht in der Schweiz zurzeit kein Thema sei.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Maskenpflicht in allen Innenräumen

Die Maskenpflicht könnte wieder in allen Innenräumen gelten – nicht nur im ÖV und in Läden. Es würde bedeuten, dass auch dort, wo heute Zertifikatspflicht ist, Masken getragen werden müssten: im Theater, im Kino, an Sportveranstaltungen und vom Servicepersonal in Restaurants. Das würde allfällige Infizierte (ob vom Test nicht entdeckt oder Geimpfte) weniger ansteckend machen. An Grossveranstaltungen

gen mit 3G könnte man das Infektionsrisiko so sehr kleinhalten. Der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger forderte zudem ein Obligatorium für FFP2-Masken.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Homeofficepflicht

Die Homeofficepflicht könnte schnell wieder eingeführt werden. Besonders beim Fernunterricht der Berufs- und Hochschüler hätte das Zuhausebleiben einen raschen Effekt auf die Infektionszahlen. Dass Schulen geschlossen werden, steht aktuell nicht zur Diskussion. In vielen Firmen gilt die 3G-Regel, die seit September am Arbeitsplatz erlaubt ist.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Hygieneregeln wieder besser beachten

Weil es noch zu viele Ungeimpfte gibt und das Virus – wenn auch nicht so lang wie von Ungeimpften – auch von Geimpften weitergegeben werden kann, wird es im Winter wieder wichtiger, die Hygieneregeln zu beachten. Wieder etwas mehr Distanz, weniger Händeschütteln und keine Begrüssungsküssen.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★



Massenveranstaltungen für alle einschränken

Drastischer noch als Zertifikatspflicht plus Maskenpflicht an Veranstaltungen wäre, Grossveranstaltungen wieder ganz zu verbieten. Dies könnte für Orte diskutiert werden, wo nie alle eine Maske tragen, wie die Schauspieler im Theater oder Sänger an Konzerten.

WIRKUNG ★★★★★
AKZEPTANZ ★★★★★

Gesundheitspolitikerin fordert Triage auf Intensivstationen

Ende November kommt die Booster-Impfung für unter 65-Jährige. Gleichzeitig kommen neue Forderungen aus der Politik aufs Tapet.

Ursprünglich wollte der Bundesrat Mitte November über die Aufhebung der erweiterten Zertifikatspflicht beraten. Davon ist man derzeit weit entfernt. Der Bundesrat wird sich an der heutigen Sitzung wohl damit beschäftigen, wie das Land durch den Corona-Winter geführt werden kann. Denn die Fallzahlen und die Hospitalisationen steigen wieder an, die Impfwoche war kein Erfolg und der Winter hat erst angefangen. In zahlreichen europäischen Staaten mussten die Massnahmen verschärft werden, in Ös-

terreich gilt für Ungeimpfte ein Lockdown. Viele Politikerinnen und Politiker schauen hierzu mit Besorgnis auf die epidemiologische Lage.

So auch Ruth Humbel, Präsidentin der nationalrätlichen Gesundheitskommission. Sie plädiert für eine Triage, falls sich die Situation auf den Intensivstationen wieder zuspitzen sollte. Eine Triage zwischen Geimpften und Ungeimpften. «Es kann nicht sein, dass Herzoperationen von geimpften Patienten verschoben werden, weil Ungeimpfte schwer an Co-

rona erkranken und die Intensivbetten belegen», so die Mitte-Politikerin. Es sei auch nicht fair gegenüber dem Gesundheitspersonal. «Wir müssen diese Diskussion führen, auch wenn sie unangenehm ist; es ist eine politische Frage.» Jeder und jede müsse sich darüber Gedanken machen, was man in Kauf nehme, wenn man sich nicht impfen lasse. Humbel zieht verschiedene Ideen in Betracht. Zum Beispiel könnten Ungeimpfte eine Patientenverfügung auf sich tragen, die bezeuge, dass man bei schweren

Corona-Erkrankungen auf eine Behandlung auf der Intensivstation verzichte. «Viele Ungeimpfte meinen, es würde sie nicht schwer treffen, und wenn doch, dann können sie auf beste medizinische Behandlung im Spital vertrauen», so Humbel. «Das ist nicht Eigenverantwortung, sondern Eigennutz.»

Hospitalisierungen nehmen wieder zu

Ähnlich sehen das auch andere Politiker. So schlug die Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli im Sommer vor, dass

Impfgegner eine Patientenverfügung ausfüllen und bestätigen, dass sie bei einer Covid-Erkrankung keine Spital- und Intensivbehandlung wollen. Auch FDP-Nationalrat Philippe Nantermod sagt: «Für mich ist klar, dass Ungeimpften nicht der Vorrang vor anderen dringenden Fällen eingeräumt werden darf.» Er verweist aber darauf, dass dies Sache der Kantone und Spitäler sei.

Jedenfalls stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Hospitalisierten derzeit wieder. Wie Virginie Masserey vom

Bundesamt für Gesundheit (BAG) gestern vor den Medien sagte, verdoppelt sich die Zahl der Hospitalisationen alle drei Wochen. Auch die Kommission für Impffragen (Ekif) macht vorwärts. Ende November soll die Booster-Impfung für alle unter 65-Jährigen folgen, sagte deren Präsident gestern. Denn der Impfschutz nehme auch bei unter 65-Jährigen ab, allerdings bleibe es bei milden Verläufen – anders als bei den Älteren. Letztere hätten daher Vorrang.

Nina Fargahi

«Zusätzliche Massnahmen sind vermutlich unumgänglich»

Nach Ankündigung in Österreich Wenn es nicht gelingt, die Neuansteckungen in den nächsten Wochen unter Kontrolle zu halten, könnte in der Schweiz ein erneuter Teillockdown drohen, sagt Kantonsarzt Thomas Steffen.

Felix Straumann
und Berit Uhlmann

Österreich zieht die Notbremse: Mit Lockdown und Impfpflicht ergreift das Land so harte Corona-Massnahmen, wie sie in der Schweiz vorläufig undenkbar sind. Sich dazu äussern möchte jedenfalls kaum jemand. Auf Anfrage fand sich weder bei der wissenschaftlichen Covid-Taskforce noch bei der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin eine Person, die dazu Stellung nehmen würde. Für den Bundesrat und die kantonalen Gesundheitsdirektoren sind derzeit sogar milde Verschärfungen tabu, wie an der Medienkonferenz von Alain Berset und Lukas Engelberger am Donnerstag deutlich wurde.

Damit droht die Schweiz in eine ähnliche Situation zu laufen wie Österreich. «Zusätzliche Massnahmen sind aus epidemiologischer Sicht vermutlich unumgänglich», sagt dazu Thomas Steffen, Kantonsarzt Basel-Stadt. Er denkt, dass beispielsweise die Einführung der Maskenpflicht in den Schulen oder die Kombination von 3-G mit Maskenpflicht eine substanzielle Wirkung erzielen könnten.

Rascher Wiederanstieg nach Lockdown

Steffen weist aber auch darauf hin, dass jeder und jede Einzelne etwas dazu beitragen kann, damit die fünfte Welle weniger stark ansteigt. Indem man zum Beispiel auch bei Veranstaltungen trotz Zertifikat Maske trägt oder sich bei Symptomen rasch und konsequent testen lässt.

«Falls es uns nicht gelingen sollte, die Neuinfektionen in den nächsten Wochen in einer Gröszenordnung zu halten, welche eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherstellt, wäre ein erneuter Teillockdown das wohl letzte Mittel.» Diese Massnahme führt in der Regel dazu, dass die Neuinfektionen rasch zurückgehen.

Allerdings nur vorübergehend: «Mit einer ungenügenden Impfrate kann es nach Beendigung des Lockdown schnell wieder zu



Eine Polizistin überprüft den Impfstatus von Besuchern auf dem Weihnachtsmarkt in Wien am vergangenen Freitag. Foto: AP, Keystone



Thomas Steffen, Kantonsarzt Basel-Stadt. Foto: Pino Covino

«Für die Schweiz ist die Impfpflicht keine verhältnismässige Massnahme.»

einem gefährlichen Anstieg kommen», so der Basler Kantonsarzt. «Wir sollten jetzt den richtigen Massnahmenmix finden, um nicht, wenn es schlecht läuft, zum letzten Mittel greifen zu müssen.» Auch eine Impfpflicht wie in Österreich könnte ein erneutes Ansteigen nach einem Lockdown verhindern oder zumindest bremsen. «Für die Schweiz ist sie aber keine verhältnismässige Massnahme», sagt Steffen. «Sie tangiert sehr stark die Grundrechte jedes Einzelnen, was hochproblematisch ist.»

Auch nach dem Entscheid für einen Lockdown für Geimpfte und Ungeimpfte in Österreich ist in der Schweiz das Zertifikat weiterhin sinnvoll – zumindest bis auf weiteres. «Das Zertifikat

ist kein Schutzwall, welcher jeder Viruswelle standhalten kann», sagt Steffen. In den Diskussionen gehe oft vergessen, dass das Zertifikat eigentlich eingeführt wurde, um möglichst viel Massnahmenfreiheit zu erreichen.

«Jede Erhöhung der Impfrate führt epidemiologisch zu einer Verbesserung der Situation», sagt der Mediziner. «Man kann damit zwar nicht vollständig verhindern, dass das Virus zirkuliert, aber die Krankheitslast durch die Neuinfektionen wird erheblich gesenkt. In der Folge sind dann weniger Schutzmassnahmen nötig.» Auch die Booster-Impfungen helfen die Situation zusätzlich zu verbessern – laut Steffen weniger, um den raschen Anstieg der

Neuansteckungen zu bremsen, als um schwere Covid-Erkrankungen zu verhindern.

Masken tragen mindert Risiko

Wie gut andere gängige Corona-Massnahmen wirken, hat gerade ein Übersichtsartikel im Fachjournal «British Medical Journal» zusammengetragen. Es handle sich um «die wahrscheinlich beste Evidenz für die Wirksamkeit der Public-Health-Massnahmen bisher», sagt Baptiste Laurent, ein an der Studie nicht beteiligter Statistiker der London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Die Wissenschaftler um Stella Talic von der Monash University in Melbourne haben insgesamt

72 Studien ausgewertet. Davon zeigten mehrere Arbeiten übereinstimmend, dass Abstandhalten etwa in Schulen Übertragungen verhindert. Alle Daten zusammengenommen, könnte die räumliche Distanz die Inzidenz um etwa 25 Prozent senken, schreiben die Forscher. Auch Studien zu Masken zeigten gleichermassen einen positiven Effekt. Die Autoren gehen davon aus, dass die Gesichtsbekleidung die Infektionszahlen um etwa 50 Prozent verringern kann. Allerdings gab es in dieser Auswertung nur eine einzige Studie nach dem Goldstandard der Forschung: Eine Vergleichsstudie, in der die Probanden nach dem Zufallsprinzip zum Tragen oder Weglassen von Masken aufgefordert wurden, ergab, dass der Mund-Nasen-Schutz die Inzidenz nur um 18 Prozent sinken lässt. Das Ergebnis war jedoch mit statistischen Unsicherheiten behaftet.

Wirkung fast ausschliesslich positiv

Der Effekt anderer Massnahmen lässt sich noch weniger klar beziffern, weil die wenigen Studien jeweils unterschiedliche Grössen betrachteten. Doch egal, ob Inzidenz, Sterblichkeit, der R-Wert oder eine andere Masszahl ausgewertet wurde, die Wirkung war fast ausschliesslich positiv.

So konnten Isolation, Quarantäne, die Schliessung von Geschäften und Dienstleistern sowie Lockdowns das Pandemiegeschehen in gewissem Masse eindämmen. Auch Schulschliessungen zeigten mehrfach eine Wirkung; lediglich eine Studie aus Japan konnte keinen Effekt nachweisen. Zu Grenzschliessungen, dem Screening von Symptomen an Flughäfen und Grenzübergängen sowie der Lüftung von Gebäuden gab es nicht genug Daten.

Eine Reihe der ausgewerteten Studien befasste sich nicht mit Einzelmassnahmen, sondern ihrer Wirkung als Paket. Solche Massnahmenbündel könnten Übertragungen um 25 bis mehr als 75 Prozent reduzieren, heisst es in der aktuellen Arbeit.

Das soll die fünfte Welle brechen

Pandemie Wenn die Schweiz die gegenwärtige Entwicklung nicht stoppe, stehe sie im Dezember dort, wo unser Nachbarland Österreich heute stehe, warnt Taskforce-Präsidentin Tanja Stadler. Sie empfiehlt eine Kombination mehrerer Massnahmen.

Beni Gafner

Österreich ist seit Montag wieder im Lockdown. Die Regierung wusste sich nicht mehr anders zu helfen – zu hoch ist die Zahl der Covid-Fälle, zu zahlreich die Einweisungen in die Spitäler. Gestern warnte die wissenschaftliche Taskforce des Bundes in ihrem neusten Bericht: «Die epidemiologische Situation in der Schweiz entwickelt sich im Moment ähnlich wie in Österreich, mit einer zeitlichen Verzögerung von rund 3–5 Wochen.»

Der Anstieg der Fallzahlen müsse sofort gebremst werden,



Im Kampf gegen die fünfte Welle: Tanja Stadler. Foto: Keystone

«wenn wir die Spitäler schützen wollen», sagte Taskforce-Präsidentin Tanja Stadler gestern vor den Bundeshausmedien. Der einzige Unterschied bei der epidemiologischen Entwicklung der beiden Länder sei, dass Österreich auf einem höheren Level in die neuerliche, massive Zunahme bei den Covid-Fällen gestartet sei als die Schweiz.

40 Prozent mehr Fälle im Wochentakt

Seit Mitte November verdoppeln sich die Fallzahlen in der Schweiz laut dem Bericht der Taskforce alle zwei Wochen. Das entspreche einer wöchentlichen Zunahme von rund 40 Prozent. Mit der gleichen Geschwindigkeit nimmt inzwischen auch die Zahl der Hospitalisierungen zu. Noch etwas langsamer – um rund 20 Prozent pro Woche – wächst die Zahl der Covid-Patienten auf den Intensivstationen.



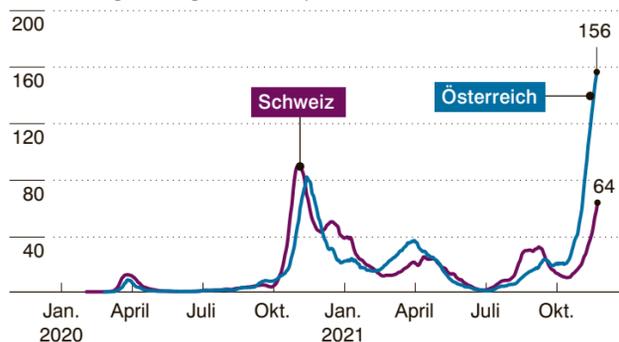
Können wir einen Lockdown wie in Österreich verhindern? Geschlossene Stände auf dem Weihnachtsmarkt in Salzburg. Foto: Barbara Gindl (Keystone)

Vergleiche man die Spitaldaten der beiden Länder, so entspreche die heutige Situation in der Schweiz jener in Österreich vor fünf Wochen. Stadler warnt darum: Könne die Schweiz diese Entwicklung nicht stoppen, stehe sie im Dezember dort, wo Österreich heute sei.

Gegenwärtig liegen 185 Covid-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen. Ab rund 200 kommt es laut der Taskforce auf der Intensivstation zur Verschiebung von Eingriffen, ab rund 300 könne die gewohnte Behandlungsqualität nicht mehr aufrechterhalten werden und es finde eine implizite Triage statt.

Hohe Fallzahlen in Österreich

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



Grafik: mt / Quelle: BAG, ECDC / Stand: 23.11.2021

Um den Anstieg der Fallzahlen zu bremsen, gebe es verschiedene Wege, sagte Stadler an der Pressekonferenz: «Entweder mit mehr Eigenverantwortung oder mit strengeren Massnahmen.» Zentral sei nun die Reduzierung von Kontakten.

Keine drastischen Entscheide vor der Abstimmung

In ihrem Papier wird die Taskforce konkreter: Wirksam sei neben der Reduzierung von Kontakten eine Kombination von Masken, Abstand, guter Lüftung, Zertifikaten und regelmässigen Tests. Bei den Zertifikaten gelte, dass bei 3-G die Getesteten keinen

Pfizer-Booster jetzt ab 16

Der Impfstoff von Pfizer/Biontech kann ab sofort als Booster an Personen ab 16 Jahren verimpft werden. Swissmedic hat die Fachinformationen nach der Prüfung von nachgereichten Daten angepasst. Entsprechend will nun die Eidgenössische Kommission für Impffragen (Ekif) ihre Empfehlungen anpassen, wie das Heilmittelinstitut Swissmedic gestern mitteilte. Damit werde der Weg freigemacht für einen breiteren Einsatz der Booster-Impfung. Das BAG bekräftigte auf Anfrage, bis Ende Monat würden die angepassten Empfehlungen für die Auffrischungsimpfung für die ganze Bevölkerung ab 16 Jahren vorliegen und veröffentlicht.

Ausserdem reserviert der Bund über 8000 Packungen des antiviralen Arzneimittels Molnupiravir gegen das Coronavirus. Der Vertrag wurde mit dem Unternehmen MSD Merck Sharp & Dohme Schweiz abgeschlossen. Die Vertragssumme ist vertraulich. Die Reservation erfolgte auf Empfehlung der wissenschaftlichen Covid-19-Taskforce des Bundes. Molnupiravir werde voraussichtlich spätestens bis im Januar 2022 zur Verfügung stehen. (sda)

Schutz vor Infektion hätten und daher Maskentragen bei hoher Viruszirkulation angebracht sei. Generell könne eine dritte Impfung oder ein Test auch von Geimpften und Genesenen die Zahl der Ansteckungen an Veranstaltungen weiter reduzieren.

Am Mittwoch tagt der Bundesrat. Ob er Massnahmen beschliessen wird, war gestern Abend noch unklar. Beobachterinnen und Beobachter gehen davon aus, dass er vor der Covid-Abstimmung vom Sonntag keine schwerwiegenden Einschränkungen verkünden wird und weiter auf die Eigenverantwortung der Menschen im Land setzt.

Diese Corona-Massnahmen können die Kantone jetzt beschliessen

Masken, Tests und 3-G Noch wartet der Bundesrat mit landesweiten Verschärfungen – doch mancherorts wird die Politik bereits aktiv.

«Ich gehe davon aus, dass es in Kürze weitere Massnahmen geben wird – zunächst auf kantonaler Ebene», sagte Lukas Engelberger am Wochenende hier im Interview. Der Präsident der kantonalen Gesundheitsdirektoren reagierte damit auf die steigenden Fallzahlen und die immer lauter werdenden Rufe, dass die Politik ins Infektionsgeschehen eingreifen müsse.

Engelbergers Signal ist angekommen – aber längst nicht überall. St. Gallen zum Beispiel will weiter zuwarten. Dem «St. Galler Tagblatt» teilte die Regierung mit, man werde über weitere Massnahmen erst dann beschliessen, «wenn die epidemiologische Lage es erforderlich macht». In anderen Kantonen wird die Politik aber bereits aktiv. Im Vordergrund stehen die Schulen, 3-G-Pflicht und Booster-Impfungen. Und es erschallt – wie so häufig – aus Kantons-

hauptorten der Ruf nach dem Bund. Die meistdiskutierten Massnahmen im Überblick:

— Maskenpflicht an Schulen

Der Kanton Basel-Stadt, wo Engelberger Gesundheitsdirektor ist, führt für Schüler ab der 5. Klasse wieder eine Maskenpflicht ein. In Nidwalden gilt sie neu auf Sekundarstufe I. In Teilen von Graubünden, unter anderem in Landquart, gilt neu die Maskenpflicht schon ab der dritten Primarklasse. Experten erachten die



Masken in den Schulen: Einige Kantone legen vor. Foto: Nicole Pont

Massnahme für sinnvoll, weil unter Kindern und Jugendlichen die Fallzahlen momentan besonders hoch sind und weil für Kinder unter 12 Jahren kein Impfstoff zur Verfügung steht.

— Regelmässige Corona-Tests

Der Kanton Graubünden, schon immer ein Vorreiter bei der Teststrategie, testet an den Schulen regelmässig, zum Teil zweimal wöchentlich. Der Kanton Bern ist da skeptisch: «Damit Breiten-tests helfen, muss man sie zweibis dreimal pro Woche durchführen – das wäre logistisch im Kanton Bern mit enormem Aufwand verbunden», sagt Gundekar Giebel, Sprecher der kantonalen Gesundheitsdirektion.

Getestet wird darum an Berner Schulen – wie auch in anderen Kantonen – bislang nur von Fall zu Fall. Das Epidemiegesezt lässt kein Obligatorium für Breitentests zu. Die Teilnahme ist des-

halb freiwillig – oder verbunden mit Erleichterungen wie der Befreiung von der Maskenpflicht.

— 3-G in Spitälern und Heimen

Neu gilt in Basel-Stadt die 3-G-Pflicht in Spitälern und Altersheimen. Das Pflegepersonal sowie die Besucherinnen und Besucher müssen nachweisen, dass sie geimpft, genesen oder getestet sind. Der Nachbarkanton Basel-Landschaft hat die Massnahme letzte Woche eingeführt. Im Kanton Zürich gilt sie schon lange. Der Kanton St. Gallen prüft sie. In vielen Kantonen ist es den Heimen und Spitälern überlassen, ob sie 3-G verlangen oder nicht.

— Booster-Impfungen

Swissmedic hat gestern einer Booster-Impfung mit dem Impfstoff von Pfizer/Biontech ab 16 Jahren grünes Licht erteilt. Die Kantone bieten die Drittimpfung bereits jetzt allen über 65-Jäh-

rigen und anderen Gefährdeten an. Vorbereitungen für eine Ausweitung auf jüngere laufen. Der Berner Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg sagte zu «20 Minuten»: «Fast 50'000 Personen haben schon einen Booster-Termin gebucht, und rund 20'000 Termine sind noch frei.» Schnegg ruft aber auch zu Geduld auf: «Sie können nicht alle Leute aufs Mal boostern. Die SBB können auch nicht zwei Millionen Menschen aufs Mal von Bern nach Zürich transportieren.»

— Berset, übernehmen Sie!

Statt von Kanton zu Kanton unterschiedliche Massnahmen wünschen sich aber einige Regierungsräte ein Durchgreifen des Bundesrats. Der Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf sagte dem «Blick»: «Es ist wichtig, dass der Bund endlich seine Führungsrolle wahrnimmt, damit ein kantonales Flickwerk vermieden

Edgar Schuler

Warum Geimpfte Quarantäne-frei bleiben

Quarantäne nur für Ungeimpfte – diese Regelung wird hinterfragt. Doch die Befreiung mache Sinn, sagt die Covid-Taskforce.

Bruno Knellwolf

Die Situation dürfte immer mehr Eltern bekannt vorkommen: Der Sohn oder die Tochter wird in der Schule positiv auf das Coronavirus getestet und muss sofort in Quarantäne, ebenso die Geschwister. Denn das Virus kursiert mit Abstand am meisten unter Jugendlichen und Kindern. Wenn die Eltern geimpft sind, dürfen diese weiterhin zur Arbeit gehen, sich mit anderen treffen, trotz engem Kontakt mit ihrem infiziertem Kind.

So will es das Bundesamt für Gesundheit: Vollständig Geimpfte müssen nach Kontakt mit einer positiv getesteten Person nicht in Quarantäne. Und weiter schreibt das BAG, dass die Geimpften die Behörden nicht von sich aus über den Kontakt zu einer infizierten Person informieren müssen. Sie benötigen aber die Impfbestätigung, weil die kantonalen Behörden im Rahmen des Contact-Tracings eine entsprechende Bestätigung verlangen können.

Genfer Kantonsärztin erklärt die Gründe

Angesichts der stark steigenden Fallzahlen stellt sich die Frage, ob diese Befreiung von der Quarantäne noch sinnvoll ist. Ja, sagt die Genfer Kantonsärztin Aglaé Tardin. Entscheidend sei, dass eine geimpfte Person, die mit einem Infizierten in Kontakt war, viel weniger Risiko trage, angesteckt zu werden als eine ungeimpfte Person. «Und wenn sie trotzdem erkrankt, überträgt sie das Virus sehr viel weniger als eine Ungeimpfte», sagt Aglaé Tardin. Aus diesem Grund gebe es die Quarantäne-Erleichterung für Geimpfte. «Und auch weil wir ja in Richtung Normalität gehen wollen», sagt Tardin.

Aber natürlich könne man auch wieder ins Auge fassen, alle wieder in Quarantäne zu schicken, so wie man auch wieder einen Lockdown beschliessen könnte. Im Moment sei aber eine Quarantäne für Geimpfte nicht notwendig, sagt Aglaé Tardin. Bei der Quarantänerege-

lung handelt es sich wie bei allen Coronamassnahmen um eine Risikoabwägung. Wichtig ist dabei, wie stark der Schutz durch zwei Impfdosen gegen das Weitergeben der Infektion ist. Die Covid-19-Taskforce hat diese Transmission nun genau berechnet aufgrund der weltweit vorliegenden Studien.

Die Impfung hat zwei verschiedene Wirkungen. Erstens

schützt sie vor schwerem Verlauf und Tod und zweitens vor Infektion und deren Weitergabe. Letzteres ist entscheidend für die Frage nach der Quarantäne.

Zwei Mechanismen verhindern Ansteckung

Die Impfung verhindert die Weiterverbreitung des Virus durch mindestens zwei Mechanismen: Zum Ersten durch die

Verringerung der symptomatischen und asymptomatischen Infektionen generell. Die Taskforce schreibt dazu, dass das Risiko einer Infektion mit der Delta-Variante für geimpfte Personen sechs Monate nach der Impfung nur halb so gross ist wie für Ungeimpfte.

Die zweite Wirkung der Impfung ist die Verringerung der Weiterverbreitung durch dieje-

nigen, die sich trotz Impfung infiziert haben, also nach einem Impfdurchbruch. Gemäss der Taskforce überträgt eine geimpfte Person das Virus selbst bei einer Infektion seltener als eine nicht geimpfte Person. Eine sich noch im Preprint befindliche Studie zeigt, dass das Übertragungsrisiko bei einem Impfdurchbruch mit der Delta-Variante nach zwei Dosen Bion-

tech/Pfizer um etwa 66 Prozent geringer ist als bei Ungeimpften. Oder anders gesagt: Ungeimpfte Infizierte übertragen das Virus dreimal so schnell wie geimpfte Infizierte.

Die Wissenschaftler können die genauen Gründe dafür noch nicht nennen. «Der bessere Schutz für geimpfte Infizierte könnte zum Beispiel durch eine kürzere infektiöse Phase oder durch eine geringere Menge infektiöser Partikel des abgegebenen Virus bei geimpften Personen erklärt werden», schreibt die Covid-19-Taskforce. Sie schreibt dazu auch, dass dieser Schutz vor Transmission nach ein paar Monaten deutlich abnimmt. Das ist wichtiges Argument für eine Booster-Impfung auch für Jüngere.

Schutz gegen Hospitalisation bleibt hoch

Bleibt die Abwägung, ob Geimpfte auch in Quarantäne sollten. Das deutlich geringere Risiko einer Weitergabe im Vergleich zu Ungeimpften rechtfertigt, daran nichts zu ändern. Um die Quarantänebefreiung aufrechtzuerhalten, müssen aber Auffrischungen den Schutz mit der Zeit wieder verstärken. Zu sagen ist auch, dass der Schutz gegen Hospitalisation und Tod durch die Impfung viel stabiler und weiterhin hoch bleibt trotz der aggressiven Delta-Variante, welche den Schutz im Vergleich zu Alpha generell gemindert hat.

Auch in Deutschland sind Geimpfte von der Quarantäne befreit. Allerdings wird dort betont, dass die Erleichterung nur gilt, wenn die geimpften Personen keine Symptome zeigen. Wer Symptome hat, geimpft oder nicht, muss natürlich auch in der Schweiz in Quarantäne. In Deutschland gibt es noch eine Besonderheit: Wer Kontakt zu einer Person hat, die mit den Varianten Beta oder Gamma infiziert waren, muss auch als Geimpfter in Quarantäne. Diese beiden Varianten kursieren aber gar nicht, die Delta-Variante dominiert vollständig.



Kind krank, Mutter gesund und geimpft. Die Mutter muss deshalb gemäss BAG nicht in Quarantäne.

Bild: Stefan Amer/Getty

Long Covid ist auch nach einem Impfdurchbruch möglich

Noch ist die Datenlage dünn. Aber Long Covid kann immer noch alle treffen, und hohe Infektionszahlen erhöhen das Risiko.

Covid-Impfungen bieten einen guten Schutz gegen Infektionen und einen noch besseren gegen schwere Erkrankung. Aber der Schutz der Impfstoffe ist nicht 100-prozentig. So sind Impfdurchbrüche immer möglich und damit auch Long Covid nach einer Infektion einer geimpften Person.

Darüber berichtet das Magazin «Nature» und fasst das wenige, das darüber bekannt ist, zusammen. Ein Physiotherapeut vom Mount Sinai Hospital in New York erzählt, dass Long Covid bei Geimpften zwar deutlich seltener sei als bei Ungeimpften. Dass es aber immer wieder geimpfte Patienten gebe,

die nach einem Impfdurchbruch über extreme Müdigkeit, Atemnot, Konzentrationsschwierigkeiten und andere der Long-Covid-Symptome klagen.

Long Covid ist weiterhin schlecht definiert, weil die Symptome sehr unspezifisch sind. Gemäss einer britischen Studie zeigen etwa 7 bis 18 Prozent der Covid-Erkrankten Symptome, die länger als fünf Wochen anhalten. Dabei kann die Krankheit mild verlaufen, aber auch grosse Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Zum Beispiel durch kognitive Störungen, welche die Konzentrations- und Sprachfähigkeiten eines Patienten beeinträchtigen. Die

Ursache für Long Covid ist noch unklar. Vermutet wird das nach einer Corona-Erkrankung, dass ein angelegtes Reservoir an Viren verschiedene Organe schädigt oder dass eine durch die Infektion ausgelöste Immunantwort Reaktionen gegen eigenes Körpergewebe auslösen kann. Betroffen ist vor allem das vegetative Nervensystem.

Eine Impfung verringert die Wahrscheinlichkeit eines solchen Szenarios, weil der Wirkstoff das Virus stoppt, bevor es seine Replikate in Reservoiren ablagern kann. Zudem entsteht mit der Impfung eine gezieltere Immunreaktion, was die vorhin genannten vermuteten Reaktio-

nen gegen körpereigenes Gewebe verhindern kann.

Noch gibt es wenige Daten zu Long Covid

Trotzdem kann es nach einem Impfdurchbruch zu Long Covid kommen, das zeigen die wenigen Daten, die es nach einem Jahr Coronaimpfung dazu gibt. Eine Facebook-Umfrage unter 1950 geimpften Personen zeigt lediglich, dass es diese Fälle durchaus gibt. Eine Studie aus Israel mit 1500 geimpften Personen aus dem Gesundheitswesen ergab, dass 7 von 39 Durchbruchinfektionen zu Symptomen führten, die länger als sechs Wochen dauerten. Das

waren 19 Prozent der Personen mit Impfdurchbrüchen. Um das Risiko zu bewerten, ist diese Probandengruppe aber zu klein.

In einer der bisher grössten Studien in Grossbritannien wurden Daten von 1,2 Millionen Menschen gesammelt. Die Studie zeigte, dass zwei Dosen bei Menschen mit Impfdurchbrüchen das Risiko auf Long Covid um die Hälfte reduzierten. Eine Studie an US-Veteranen ergab, dass die Impfung die Männer zu 50 Prozent vor einer Infektion schützte und dass sie zudem bei jenen, die einen Durchbruch hatten, das Risiko von Long Covid noch einmal um die Hälfte verringerte.

Eine andere noch ungeprüfte britische Studie zeigt weniger gute Zahlen. Die Analyse von Daten von 10 000 Personen ergab, dass die Impfung nach einer Infektion kaum vor Long-Covid-Erkrankungen schützt. Weitere grosse Studien, wie sie das US-Forschungszentrum CDC plant, sollen Licht ins Dunkel bringen. Da Long Covid nach Impfdurchbrüchen möglich ist und die Erkrankung auch bei mildem Verlauf entstehen kann, muss ein Staat wohl weiterhin dafür sorgen, die Infektionszahlen nicht in die Höhe schnellen zu lassen.

Bruno Knellwolf



Mit 65 Prozent war die Stimmbeteiligung am Abstimmungssonntag die vierthöchste seit 1971. Vor dem Zürcher Stadthaus gab es lange Schlangen. Foto: Michael Buholzer (Keystone)

Sieger wollen «scharfe Massnahmen»

Ja zum Covid-Gesetz Nach dem klaren Verdikt des Volks fordern die Präsidenten der Gewinnerparteien die Kantone auf, ihre Massnahmen zu verschärfen. Auch vom Bundesrat wird schnelles Handeln verlangt.

Edgar Schuler

«Das Resultat ist ein wichtiges Signal für die Pandemiepolitik von Kantonen, Parlament und Bundesrat», sagte Gesundheitsminister Alain Berset am Abend dieses Abstimmungssonntags. 62 Prozent der Stimmberechtigten sagten Ja zum Covid-Gesetz – und damit zum Corona-Zertifikat.

Das sind zwei Prozentpunkte mehr als im Juni, als das Gesetz zum ersten Mal zur Debatte stand. Mit 65 Prozent war die Stimmbeteiligung die vierthöchste seit der Einführung des Frauenstimmrechts 1971. «Die Demokratie funktioniert», sagte Berset.

Die Abstimmung fiel in eine Woche, in der die Fallzahlen einmal mehr stark anstiegen, sich die Situation in den Spitälern verschärfte und der Bund auf die neue Virusvariante Omikron reagieren musste. Bei den Befürwortern des Covid-Gesetzes ist deshalb die Erleichterung greifbar. «Dank dem Ja können wir unsere Massnahmen der neuen Situation anpassen», sagte Bundesrat Berset. Welche Anpassungen er im Sinn hat, liess er offen.

Test- und Impfpflicht

Konkret wird dagegen Peter Metzinger, Gründer des zivilgesellschaftlichen Komitees für das Covid-Gesetz. Er erwartet, dass der Bundesrat «schon am Montag Massnahmen beschliesst, die scharf genug sind, um gegen die neue Virusvariante etwas auszurichten». Bei einem exponentiellen Fallwachstum bedeute jeder Tag Verzögerung «mehr Tote, mehr Leid», sagt Metzinger.

Für das Komitee im Vordergrund steht bei den zurzeit hohen Fallzahlen die Einführung einer Testpflicht auch für Geimpfte und Genesene bei 3-G-Veranstaltungen. «Zudem ist die Einführung einer Impfpflicht dringend zu prüfen», sagt Metzinger.

«auch wenn sie vom Gesetz her heute noch nicht möglich ist.»

«Kantone in der Pflicht»

Die Präsidenten von SP, FDP und Mitte zählen ebenfalls zu den Siegern des Tages. Sie sehen unisono zunächst die Kantone in der Pflicht, ihre eigenen Massnahmen zu verschärfen. Falls sie nichts unternehmen, sagt SP-Co-Präsident Cédric Wermuth, müsse eben wieder der Bund aktiv werden. Wie genau, will er aber nicht sagen: «Die Pandemie hat gezeigt, dass es nicht gut ist, wenn Parteien einzelne Massnahmen vorschlagen.» Potenzial sieht Wermuth aber beim Boostern. «Es ist zentral, dass die Booster-Kampagne in allen Kantonen

schnell ausgerollt wird.» Zusammen mit Wermuth fordern Mitte-Präsident Gerhard Pfister und SVP-Präsident Marco Chiesa auch die Abschaffung der Kostenpflicht bei Corona-Tests. Das Thema kommt schon nächste Woche aufs Tapet.

Was aber eine Verschärfung der Massnahmen anbelangt, schert die SVP auch nach ihrer Abstimmungsniederlage aus. «Es darf kein 2-G geben, kein Durchimpfen der Kinder, ein Impfblogatorium kommt nicht infrage», schreibt die Partei in einer Mitteilung. Zu diesen Forderungen hat die SVP bereits Vorstösse deponiert, die ebenfalls nächste Woche im Parlament diskutiert werden.

Zudem fordert die SVP, den Grenzschutz zu verstärken. Die

neue Virusvariante sei schon in den Nachbarländern nachgewiesen worden. Aber: «Täglich kommen unzählige Grenzgänger, Reisende und Illegale in die Schweiz. Gleichzeitig dürfen Schweizer ohne Zertifikat nicht einmal mehr einen Kaffee trinken gehen.»

Mass-voll ausgeschlossen

Das Referendum gegen das Covid-Gesetz hatten die «Freunde der Verfassung», das «Aktionsbündnis der Urkantone» und das «Netzwerk Impfscheid» ergriffen. Für ihren Sprecher Siegfried Hettegger ist trotz der Niederlage positiv, «dass die Schweizer Bevölkerung die Möglichkeit erhielt, sich über das Gesetz eine Meinung zu bilden und darüber abzustimmen».

Aus der Gegner-Allianz ausgeschlossen wurde hingegen die Jugendorganisation «Mass-voll». Der Grund: «aggressive Rhetorik». Deren Co-Präsident Nicolas Rimoldi blieb nach der Abstimmung seinem Ruf treu und twitterte: «Heute erleben wir den dunkelsten Tag der Schweizer Geschichte.» Auf der anderen Seite des Gegnerspektrums ist von einem «schwarzen Tag» die Rede. Hernáni Marques, Sprecher des Komitees «Geimpfte gegen das Zertifikat», sagt: «Es braucht unabhängig vom Ergebnis nun Schritte, weg vom Wunschdenken, hin zu sinnvollen Massnahmen wie häufigerem Testen. Ein QR-Code schützt nicht vor einem Virus.»

Das Abstimmungsergebnis zeigt einen klaren Stimmungsumschwung in Kantonen, die im Juni das Gesetz noch abgelehnt hatten: Thurgau, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Obwalden, Nidwalden und Uri wechselten vom Nein- ins Ja-Lager. Nur zwei Kantone bleiben bei ihrer ablehnenden Haltung. Aber auch dort schmolz der Nein-Anteil: in Innerrhoden von 61 auf 56 Prozent, in Schwyz von 59 auf ein hauchdünnes Mehr von 51 Prozent.

Die Politologin Cloé Jans vom Meinungsforschungsinstitut GFS Bern führt die Zunahme der Ja-Stimmen im Vergleich zum Juni darauf zurück, dass das Covid-Gesetz in der Stadt und auf dem Land gleichermassen mobilisiert habe. Im Juni hatten die ebenfalls zum Entscheid anstehenden Agrarinitiativen auf dem Land mehr Menschen an die Urne gebracht als in der Stadt.

Zudem seien die Gegner zwar lauter aufgetreten, aber die Meinungen seien schon länger gemacht gewesen, und zwar sehr bestimmt: «Die laute Minderheit muss sich gegenüber der zurückhaltenden, aber standfesten Mehrheit geschlagen geben.»

Druck auf Impfunwillige wächst

Covid-Gesetz Befragungen zeigen, dass es eine breite Zustimmung für die Einführung einer Impfpflicht gibt.

Das Covid-Gesetz hatte bei den älteren Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern die mit Abstand grösste Unterstützung, während es bei der jungen Generation durchfiel. Das zeigt die Nachbefragung der Politologen von Leewas im Auftrag von Tamedia und 20 Minuten. Über 33'000 Personen aus der ganzen Schweiz haben an der repräsentativen Umfrage teilgenommen.

Die Befragung zeigt, dass 60 Prozent der Stimmdenden zusätzliche Massnahmen gegen Ungeimpfte befürworten, wohingegen 33 Prozent davon nichts wissen wollen. Selbst weitergehende Massnahmen für Geimpfte würde eine Mehrheit der Befragten akzeptieren. Bei den Befürwortern handelt sich um Personen, die die Corona-Lage als besorgniserregend einschätzen. Eine breite Unterstützung gibt es für Booster-Impfungen für alle, die Ausweitung der Maskenpflicht und Massnahmen an Schulen wie das Tragen von Masken, regelmässiges Testen und der Einbau von Luftfiltern sowie ein Impfblogatorium für Lehrpersonen.

Kein Lockdown mehr

Dass nach der Abstimmung der Druck auf Impfunwillige weiter zunehmen könnte, bestätigt eine weitere repräsentative Umfrage, die das Link-Institut im Auftrag des «SonntagsBlicks» durchführte. Darin gaben 63 Prozent der Befragten an, sie wünschten sich eine Einführung der 2-G-Regel – also den Status «geimpft» oder «genesen» – als Bedingung für die Teilnahme am öffentlichen Leben. Eine Impfpflicht unterstützen immerhin 53 Prozent. Einen erneuten Lockdown würden hingegen nur 18 Prozent befürworten. Beliebter wäre hingegen ein Lockdown für Ungeimpfte. Einen solchen würden 47 Prozent der Befragten gutheissen.

In der Tamedia-Befragung zeigt sich bei der Zustimmung zum Covid-Gesetz ein Generationengraben. 78 Prozent der über 65-Jährigen gaben an, mit Ja gestimmt zu haben. Je jünger die Stimmdenden hingegen waren, desto grösser war ihre Skepsis. Während bei den 35- bis 49-Jährigen noch 56 Prozent angaben, für das Gesetz gestimmt zu haben, war es bei den 18- bis 34-Jährigen nur noch eine Minderheit von 44 Prozent. Bei den Ja-Stimmenden fällt darüber hinaus auf, dass Personen mit höheren Einkommen die Gesetzesvorlage stärker unterstützten.

Auch beim Bildungsniveau gibt es klare Tendenzen. An der Spitze der Ja-Stimmenden stehen Personen mit einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss, in dieser Kategorie gaben 74 Prozent der Befragten an, dem Gesetz zugestimmt zu haben. Von den Befragten mit obligatorischem Schulabschluss sprachen sich hingegen lediglich 49 Prozent für das Gesetz aus. Die meisten Ja-Stimmenden ordneten sich der politischen Mitte oder dem linken Lager zu, während das Gesetz bei SVP-Wählern komplett durchfiel.

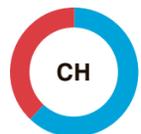
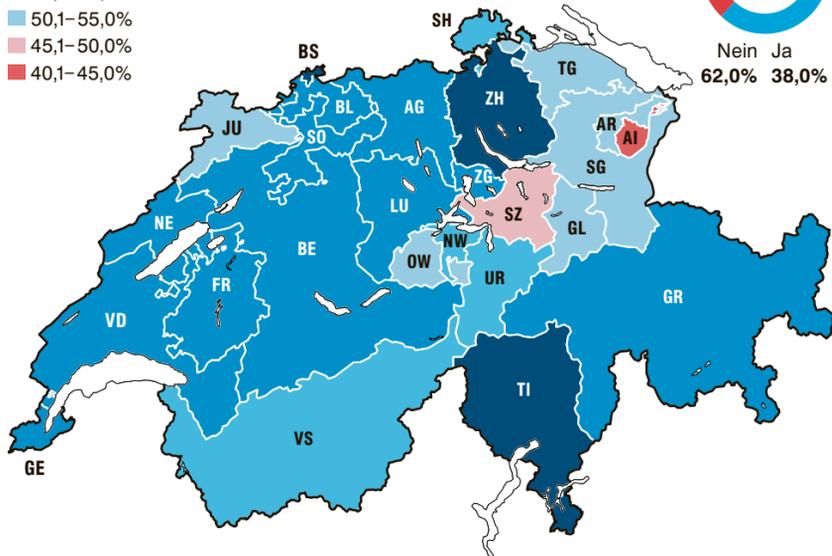
Philippe Reichen, Lausanne

Nur Appenzell Innerrhoden und Schwyz sagen Nein

Ja-Stimmen-Anteile

- über 65,0%
- 60,1–65,0%
- 55,1–60,0%
- 50,1–55,0%
- 45,1–50,0%
- 40,1–45,0%

Stimmbeteiligung: 65,7%



Kanton	% Ja
BS	70,6
ZH	66,2
TI	65,3
BL	65,0
NE	64,4
ZG	63,6
VD	63,6
SO	63,5
GE	62,9
AG	62,6
BE	62,5
LU	62,4
FR	61,6
GR	60,9
SH	59,9
NW	59,1
VS	58,5
UR	56,3
SG	54,7
JU	54,7
TG	54,7
GL	54,2
OW	51,2
AR	50,7
SZ	48,6
AI	44,2

Grafik: mrue / Quelle: BFS

Kultur & Gesellschaft

Corona-Verirrungen in der Jazzszene

Musik und Pandemie Recherchen haben in sonderbare Parallelwelten geführt, in denen man unter anderem einer Basler Milliardärin und einem österreichischen Rechtsextremen begegnet.

Tom Gsteiger

Die Zertifikatspflicht hat Kulturveranstalter hierzulande tief aufatmen lassen: Man darf – jedenfalls vorläufig – wieder Publikum empfangen. Es gibt allerdings auch einige wenige Veranstalter, die in den Don-Quichotte-Modus geschaltet haben: Statt die Zertifikatspflicht anzuwenden, ziehen sie es vor, dass ihre Pforten geschlossen bleiben.

Zu diesen «Widerstandsnestern» gehört mit dem Bird's Eye in Basel auch ein international renommierter Jazzclub. «Wir wollen Konzertbesucher und Künstler nicht zum Zertifikat zwingen und fühlen uns auch nicht verpflichtet, dies zu kontrollieren», liess der künstlerische Leiter Stephan Kurmann im September verlauten. Also ging er dazu über, aus Behördensicht illegale Konzerte ohne Zertifikatskontrolle zu organisieren, indem er nur noch dreissig Personen Zugang gewährte (unter Einhaltung der Zertifikatspflicht wären hundert zugelassen gewesen), die Abstand halten und Maske tragen sollten.

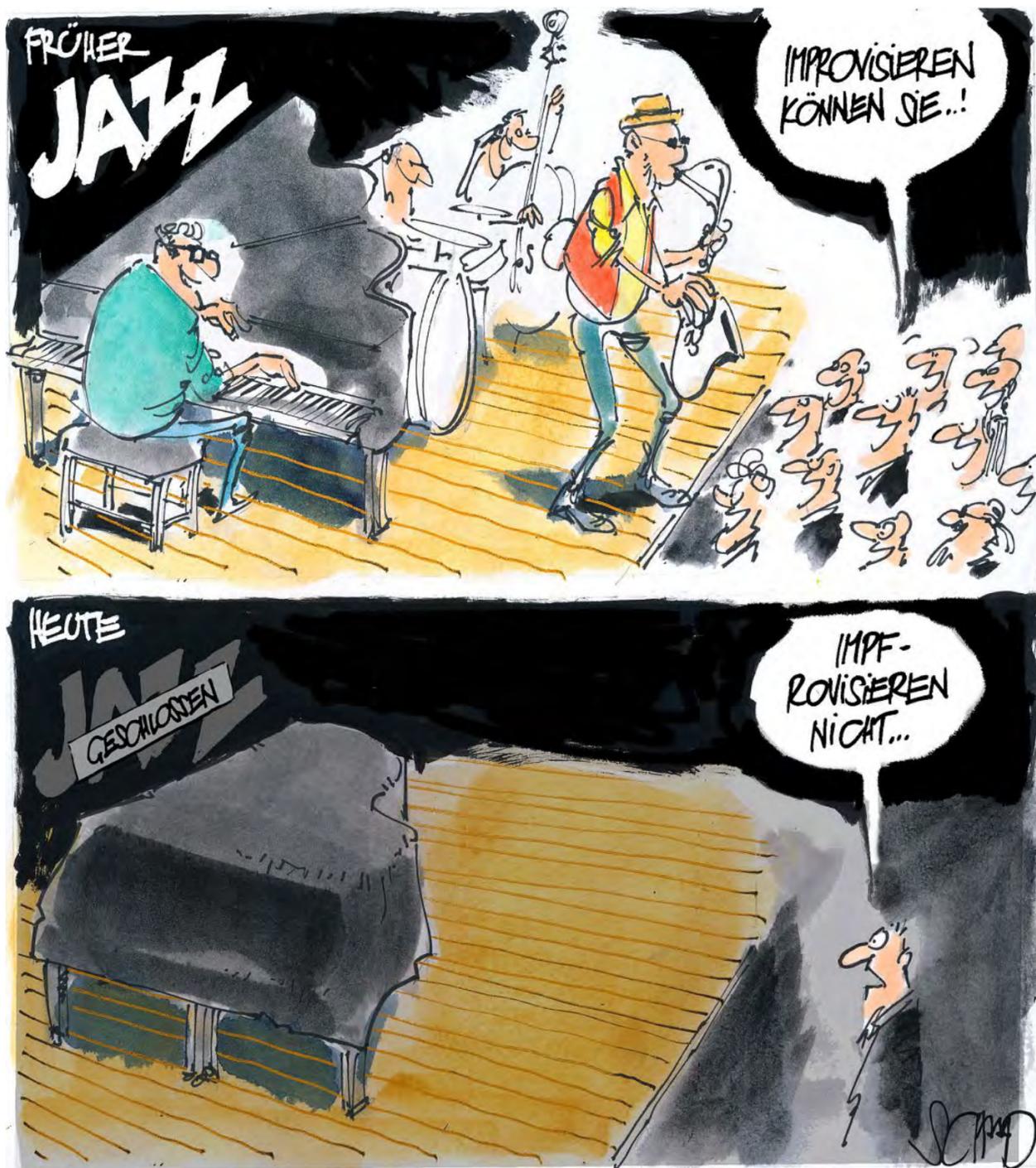
Die Folge dieses Alleingangs: Die Konzertpartnerin Culturescapes kündigte die Zusammenarbeit auf, und das Basler Gesundheitsdepartement schloss den Club. Es handle sich um eine klare Umgehung der Covid-19-Verordnung. Kurmann will den Entscheid juristisch anfechten. Und er hat noch eine weitere Idee in petto: Das Bird's Eye «verschenkt» abgesagte Konzerte an Privatpersonen, welche die Bands in einem privaten Rahmen auftreten lassen können, um die Zertifikatspflicht entfallen zu lassen. Den Bands steht es allerdings frei, ob sie diese Aktion unterstützen wollen – die Gagen werden so oder so ausbezahlt.

Kulturförderung und Verantwortung

Das Bird's Eye in Basel ist nicht der einzige Musikclub, der die geltenden Vorgaben nicht umsetzen mag. Der Orbital Garden des Berner Minimalisten Don Li bleibt ebenfalls geschlossen – aus eigenem Antrieb. «Ich möchte nicht Handlanger einer Regierung sein, die Freiwilligkeit predigt, aber Zwang anwendet», schreibt er in seinem Newsletter und ruft sogar zum Boykott von Veranstaltungen mit Zertifikatspflicht auf: «Es ist für mich undenkbar, an einer trennenden Veranstaltung teilzunehmen oder gar selbst eine solche zu veranstalten, und ich möchte dazu aufrufen, dies auch nicht zu tun.»

Das ist allein deshalb fragwürdig, da sowohl der Orbital Garden wie auch das Bird's Eye in den Genuss von städtischer oder kantonaler Kulturförderung kommen. Das Bird's Eye erhielt im letzten Jahr 95'000 Franken von der öffentlichen Hand, der Orbital Garden wird von der Stadt Bern jährlich mit 32'000 Franken unterstützt und hat 2020 zudem 20'000 Franken für die Erneuerung der Infrastruktur erhalten.

Während die meisten anderen Veranstalter die Subventionen als Verantwortung und Auftrag



«100 Gäste oder 30 Gäste – das Bird's Eye war noch nie profitorientiert.»

Stephan Kurmann
Programmleiter Bird's Eye

betrachten, wieder Auftrittsmöglichkeiten für die gebeutelte Musikszene zu schaffen, rechtfertigte Stephan Kurmann seine angeblichen Privatkonzerte in der «Basler Zeitung» mit dem Satz: «100 Gäste oder 30 Gäste – das Bird's Eye war noch nie profitorientiert.» Die Schmerzgrenze sei dort erreicht, wo man Leute kontrollieren und faktisch zur Impfung zwingen müsse.

Auf Anfrage wollen weder der künstlerische Leiter Stephan Kurmann noch die Betriebsleiterin Beatrice Oeri erklären, warum sie diesen Kurs eingeschlagen haben – Letztere liess von ihren Anwäl-

ten lediglich ein Schreiben zustellen, mit dem man den Autor an seine journalistische Sorgfaltspflicht erinnern will.

Apropos Beatrice Oeri: Finanziell ist das Bird's Eye mit ihr als Betriebsleiterin wohl tatsächlich frei von Sorgen. Die Familie Hoffmann/Oeri wurde 2020 als zwölftreichste Familie der Welt geführt. Beatrice Oeri investiert ihr Vermögen in verschiedenste Kanäle. 2015 schrieb die «Basler Zeitung», sie schare gerne «Querdenker und Suchende nach einer besseren Welt» um sich. Und kürzlich sorgte sie für einen Aufschrei in Wissenschaftskreisen, als bekannt wurde, dass sie die inoffiziell als «Globuli-Professur» betitelte Professur für Komplementärmedizin an der Uni Basel mit einer Million Franken unterstützte.

Mit ihrer Stiftung Levedo ist sie auch die mit Abstand wichtigste Jazzmäzenin der Schweiz. Den Jazzcampus in Basel mit seinen vielen Stardozenten aus Übersee hätte es ohne sie nie gegeben. Ob sie als Betriebsleiterin den Corona-Kurs des Bird's Eye vorgegeben hat oder ob es Pro-

grammleiter Stephan Kurmann war, ist unklar. Öffentlich auslassen will sich über dieses mächtige Gespann niemand.

Vergiftetes Klima

Überhaupt scheint es, dass innerhalb der Schweizer Jazzszene derzeit viel Unsicherheit herrscht. Obwohl die überwiegende Mehrheit der Schweizer Jazzmusikerinnen und -musiker die Corona-Pandemie durchaus ernst nimmt, wird gegenüber extremistisch auftretenden Exponenten eine noble Zurückhaltung zelebriert – mit dem Argument, die Jazzszene sei klein und fragil und müsse deshalb zusammenhalten.

Doch die Stimmung ist aufgeheizt. Es gibt Berichte von Jazzmusikern, die sich im gegenwärtigen Klima nicht mehr trauen, ihre Meinung öffentlich zu äussern. Vergiftet wird dieses Klima nicht nur von den Corona-Verharmlosern, sondern auch von deren Verharmlosern.

Bezeichnend dafür ist ein Konzert, das am 3. September in der Konservatoriums im aargauischen Seon stattfand (dieser Club hat

seine Pforten inzwischen freiwillig geschlossen, weil er die Zertifikatspflicht ebenfalls ablehnt). Im Line-up: vier der verdienstvollsten und prominentesten Jazzmusiker der Schweiz: Peter Schärli, Hans Feigenwinter, Wolfgang Zwiauer und Norbert Pfammatter. Dieses Konzert fand im Rahmen eines Anlasses statt, den die Organisation Corona-Transition exklusiv für ihre Sympathisanten organisiert hat.

Die Organisation Corona-Transition will laut Eigenwerbung «zu einer vielfältigen Informationsvermittlung» beitragen, «um die einseitige Berichterstattung führender Medien zu überwinden». In diesen alternativen Informationen ist dann zum Beispiel von einem neuen Holocaust in Israel aufgrund der Corona-Impfung die Rede. Oder es wird der alte Verschwörungs-Evergreen verbreitet, wonach es 40-mal gefährlicher sei, sich impfen zu lassen, als das Risiko einer Ansteckung auf sich zu nehmen.

Die vier Musiker sind selbstredend nicht für die Inhalte von Corona-Transition verantwort-

Corona-Tote im Jazz

Während gewisse Impfskeptiker den Tod der Geimpften im September prophezeit haben, sind in der Wirklichkeit einige Jazzmusiker an oder im Zusammenhang mit Covid gestorben. Die nachfolgende Aufzählung ist alles andere als vollständig. Der Trompeter Wallace Roney starb im Alter von nur 59 Jahren. Die anderen Covid-Opfer des US-Jazz waren älter als er, unter ihnen der Pianist Ellis Marsalis, der Saxofonist Lee Konitz, der Produzent Hal Willner. Ebenfalls an Covid gestorben ist der Cross-over-Saxofonist Manu Dibango aus Kamerun. Mit dem österreichischen Keyboarder Uli Rennert hat der Jazzcampus Basel einen Dozenten verloren – er wurde nur 60 Jahre alt. (tom)

lich. Aber auf Nachfrage ist auch keiner von ihnen bereit, sich vom Auftritt für diese Organisation zu distanzieren. Schärli lässt zwar absprechen, dass er die Massnahmen des Bundesrates einhalte, findet aber, dass die «Mainstream-Medien» die Pressefreiheit in unserem Land gefährden. Feigenwinter plädiert für den Dialog mit allen Seiten. Zwiauer will sich nicht äussern, weil er denkt, dass seine Aussagen aus dem Zusammenhang gerissen werden könnten.

Pfammatter fügt seinem Mail zwecks Begründung seiner Haltung ein Video des österreichischen Senders Auf1 bei, in dem ein gewisser Dr. Dr. Haditsch unter anderem erzählt, dass das neue Virus als Anlass genutzt werde, um eine politische Agenda durchzusetzen, und nicht mehr Todesopfer fordere als eine mittelschwere Influenza. Gezündet wurde der Sender Auf1 von Stefan Magnet, der zur 2007 aufgelösten Neonazi-Gruppe «Bund freier Jugend» gehörte.

Ein Riss in der Musiklandschaft

Das Beispiel der Band um Peter Schärli mag nicht repräsentativ sein für die gesamte Jazzszene. Und hätte man die Recherchen auf die Hip-Hop- oder die Indie-Szene ausgeweitet, man wäre wohl auf ähnliche Beispiele gekommen. Aber es zeigt auf, wie gross der Riss ist, der durch die Schweizer Musiklandschaft geht.

Während der Recherchen haben sich diverse Exponenten der Jazzszene gemeldet und ihr Unbehagen über die immer unüberwindbarer scheinenden ideologischen Gräben ausgedrückt. Ein Dilemma, in einem Umfeld, das sehr stark vom gegenseitigen kreativen Austausch lebt.

«Jazz steht für Freiheit», sagte Dave Brubeck einst. Gut möglich, dass diese Freiheitsliebe in der Jazzszene die Renitenz gegen staatliche Vorgaben in der momentanen Krisensituation befeuert. Gut möglich aber auch, dass man sich damit selbst der Freiheit beraubt, in nächster Zeit noch irgendwo auftreten zu können.

Zur Transparenz: Der Autor ist selber als Jazzproduzent tätig. Einige seiner Projekte wurden von der Stiftung Levedo unterstützt.

Basel Stadt Land Region

Omikron-Fälle an Basler Schule und im Baselbiet

Gymnasiast hat sich angesteckt In beiden Basel ist erstmals die Omikron-Variante des Coronavirus nachgewiesen worden. Der Fall in der Stadt trat am Gymnasium Kirschgarten auf, rund 100 Personen müssen in Quarantäne.

Andrea Schuhmacher

In der Schweiz sind, Stand Mittwoch, drei Fälle mit der von der Weltgesundheitsorganisation als besorgniserregend eingestuft Omikron-Variante des Coronavirus aufgetreten. Die Personen sind in Isolation, ihre Kontakte in Quarantäne.

Bereits am Dienstagabend meldeten die Behörden die beiden ersten Fälle, wobei mindestens einer davon in Basel nachgewiesen worden war. Kurz darauf kursierten Gerüchte, dass es sich um einen Fall an einer Schule handle. Das Basler Erziehungsdepartement bestätigte auf Anfrage von «Blick» die Informationen: Die Omikron-Variante sei bei einer Person am Gymnasium Kirschgarten entdeckt worden.

Betroffen ist ein 19-jähriger, vollständig geimpfter Gymnasiast, wie das Gesundheitsdepartement (GD) in einem Communiqué vom Mittwochvormittag festhält. «Die Ansteckungsquelle ist unbekannt, es bestand keine Reisetätigkeit im Vorfeld.» Entdeckt worden sei der Fall mit dem regelmässigen Massentesten in Schulen. Der anschliessende Einzeltest sei sequenziert und das Omikron-Virus bestätigt worden. Der Schüler weise nur leichte Symptome auf.

Klasse, Chor und Orchester

Im ansteckungsrelevanten Zeitraum hatte der Schüler laut GD Kontakt mit seiner Klasse sowie mit dem Chor und dem Orchester, mit denen er letzte Woche eine Aufführung hatte. Das Contact-Tracing-Team habe am Dienstagabend die entsprechenden Massnahmen forciert und Schulleitung, Eltern und weitere private Kontaktpersonen des Schülers identifiziert. Rund 100 Personen müssen für zehn Tage in Quarantäne.



In der Schweiz gibt es zurzeit drei bestätigte Omikron-Fälle. Einer davon wurde am Gymnasium Kirschgarten in Basel nachgewiesen. Foto: Nicole Pont

Zum jetzigen Zeitpunkt besteht für alle anderen Klassen und Personen, die keinen direkten Kontakt hatten, keine Notwendigkeit für zusätzliche Vorsichtsmassnahmen, wie das GD schreibt. «Täglich fallen derzeit Klassenspools positiv aus, jedoch fanden sich bis anhin keine Hinweise auf das Omikron-Virus.» Es sei nun

wichtig, Ruhe zu bewahren. «Das Gesundheitsdepartement wird informieren, wenn zusätzliche Massnahmen notwendig werden.» Es gelte, Vorsicht walten zu lassen und die geltenden Schutzmassnahmen zu befolgen. «Ebenso werden alle aufgefordert, sich bei Symptomen umgehend testen zu lassen.»

Der Fall in Basel wurde bei den Massentests an der Schule entdeckt.

Am Mittwochmittag meldete auch der Kanton Baselland einen positiven Fall des Omikron-Virus. Gemäss Angaben der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) befindet sich die betroffene Person in Isolation. Das Contact-Tracing-Team habe bereits die nötigen Massnahmen eingeleitet und

weitere Quarantänemassnahmen getroffen.

Die Ansteckungsquelle ist unbekannt. Eine Verbindung mit dem Fall in Basel-Stadt habe sich nicht bestätigt, so die VGD weiter. Das BAG hatte am Dienstag in einem Tweet angegeben, dass die zwei Fälle miteinander in Verbindung stehen würden.

«Was sich verborgen entwickelte, tritt nun schlagartig ans Licht»

Virenexperte über Omikron Die neue Corona-Variante ist in der Schweiz angekommen. Schnell. Aus Sicht des Biophysikers Richard Neher viel zu schnell. Den Fall eines Gymnasiasten versteht er als Weckruf.

Herr Neher, nur eine Woche nachdem in Südafrika eine neue Variante des Coronavirus nachgewiesen worden war, vermeldete am Dienstagabend Basel einen ersten Omikron-Fall. Sind Sie überrascht?

Inzwischen werden in ganz Europa neue Fälle mit der Virusvariante bestätigt. Insofern überrascht es mich nicht, dass man auch in der Schweiz erste Infektionen entdeckt. Allerdings gibt es in der Regel einen Hinweis auf eine Reisetätigkeit; die bisher bekannten Fälle gehen oft auf Ansteckungen im südlichen Afrika zurück. Das scheint nun aber in Basel nicht der Fall zu sein.

Nein, der Gymnasiast, bei dem die Omikron-Variante nachgewiesen wurde, war gemäss Gesundheitsbehörden nicht verreist.

Das ist durchaus besorgniserregend. Wir wissen mit ziemlicher Sicherheit, dass die Variante in Europa im Oktober noch nicht



«Die Variante ist quasi aus dem Nichts aufgetaucht und hat sich rasant verbreitet.»

Richard Neher

ist Biophysiker und leitet eine Forschungsgruppe am Biozentrum der Uni Basel. Er forscht zur Evolution von Viren.

zirkulierte, sonst wäre man bei den vielen Sequenzierungen im Labor wahrscheinlich auf sie gestossen. Omikron ist also erst seit kurzer Zeit auf dem Kontinent präsent. Die meisten europäischen Omikron-Fälle standen bislang denn auch mit einer Reise in Verbindung. Wenn es nun aber nicht möglich sein sollte, eine solche Verbindung zu eruieren, so gibt es durchaus Anlass zur Sorge. Denn dies würde bedeuten, dass die Variante in der lokalen Bevölkerung bereits zirkuliert. Es bleibt zu hoffen, dass das Contact-Tracing den Übertragungsweg doch noch rekonstruieren kann. Dann stösst man vielleicht auf einen Kontakt des Gymnasiasten, der vor kurzem verreist war.

Gehen Sie davon aus, dass die Variante bereits im Umlauf ist? Der junge Mann, bei dem die Variante nachgewiesen wurde, muss das Virus ja von irgendwoher haben. Wenn keine Verbin-

dung zu einer Reise besteht, dann heisst dies im Umkehrschluss: In der Region gibt es einen oder mehrere andere Omikron-Fälle, die bislang unentdeckt geblieben sind. Das könnten bestätigte Corona-Fälle sein, die bislang nicht auf die Variante geprüft wurden, oder aber komplett unentdeckte Fälle. Jedenfalls werden wir unsere Strategie, wie wir mit Omikron umgehen, auf den Prüfstand stellen müssen.

Inwiefern?

Sobald wir bestätigte Übertragungen innerhalb einer Bevölkerung haben, gilt es, den Suchradius zu erweitern. Wir dürfen uns nicht nur auf Bewegungen an der Grenze konzentrieren, sondern müssen vermehrt Ansteckungswege in der Region in den Blick nehmen. Sonst bekommen wir die Ausbreitung der Omikron-Varianten nicht in den Griff. Auch erweiterte Quarantänemassnahmen sind angebracht.

Mit den bisherigen Massnahmen ist es ja nicht gelungen, die aktuelle Infektionswelle mit der Delta-Variante zu brechen. Also wird man damit vermutlich auch nicht die Ausbreitung von Omikron unterbinden können.

Man weiss noch gar nicht, wie gefährlich Omikron im Vergleich zu bereits bekannten Varianten ist. Warum der Aufwand?

Die Eigenschaften der neuen Variante können wir noch nicht abschliessend einschätzen, es besteht noch viel Unsicherheit. Ein Grund mehr, vorsichtig zu sein: Die Variante ist quasi aus dem Nichts aufgetaucht und hat sich rasant verbreitet. Es werden inzwischen Fälle aus dem südlichen Afrika, Kanada, Australien, Nigeria und allen Ecken Europas gemeldet.

Was fällt Ihnen an der Variante auf? Es heisst, Omikron besitze besonders viele Mutationen.

Anhand von Gensequenzen kann man sehen, dass sich die Variante nicht innert kurzer Zeit entwickelt hat. Sie geht zurück auf Viren, die vor anderthalb Jahren zirkuliert haben. Wo, wie und unter welchen Umständen sich so viele Mutationen ansammeln konnten, wissen wir im Moment nicht. Was sich so im Verborgenen über Monate entwickelte, tritt nun praktisch auf einen Schlag ans Licht. Omikron hat sich – verglichen mit anderen Varianten – zwar stark verändert. Aber die Gensequenzen der Fälle, die wir jetzt beobachten, sind alle sehr ähnlich. Dies bedeutet, dass der letzte Vorfahr aller Omikron-Fälle nur vor ein, zwei Monaten existierte und sich die Variante in kurzer Zeit vom südlichen Afrika in alle Winkel der Welt ausbreiten konnte. Die Geschwindigkeit, mit der sie das tut, ist bemerkenswert.

Simon Bordier

«Es ist immer noch besser, als nichts zu tun»

Schulen Epidemiologin Susi Kriemler hält den Entscheid gegen Tests für falsch.

Der Bundesrat sieht davon ab, Schulen zu verpflichten, repetitive Tests anzubieten. Ein Fehler?

Es ist nicht an mir, den Bundesrat zu kritisieren. Es ist ein politischer Entscheid. Aus fachlicher Sicht kann ich aber sagen: Eine solche Pflicht wäre eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Massnahmen, also Maskentragen, Hygiene- und Distanzregeln sowie regelmässiges Lüften.

Kritik kam im Vorfeld aus den Kantonen. Die St. Galler Regierung etwa argumentiert, das Ausbruchtesten sei gleich gut wie das repetitive Testen.

Das wissen wir nicht. Zwei Drittel der Kinder, die an Covid erkranken, haben keine Symptome. Sie verbreiten das Virus also unbemerkt. Repetitives Testen ermöglicht es, solche Fälle schneller zu erkennen und so die weitere Ausbreitung der Krankheit an der Schule einzudämmen.



«Eltern sollten ihre Kinder weiter in die Schule schicken – aber besonders achtsam sein.»

Sie machen dazu im Kanton Zürich Untersuchungen. Zwei Drittel der Schulen nehmen an repetitiven Tests teil, ein Drittel nicht. Gibt es Erkenntnisse?

Nein. Für einen aussagekräftigen Vergleich brauchen wir detaillierte Angaben von den Schulen, insbesondere, wie viele Schülerinnen und Schüler es in der jeweiligen Klasse gibt. Doch diese Daten existieren nicht genügend präzise. Wir hoffen, wir werden in Zukunft in der Lage sein, mit Daten des Contact-Tracings des Kantons Zürich aussagekräftige Vergleiche zu ziehen.

Es gibt Fälle, da müssen Schulklassen zwei oder mehr Tage auf das Ergebnis warten, weil die Labors überlastet sind. So wird der Test nutzlos.

Das ist sicher nicht ideal. Je früher das Resultat kommt, desto besser. Es ist aber auch so immer noch besser, als nichts zu tun.

Nach einem positiven Pooltest müssen die betroffenen Kinder nochmals einen Test machen. Es verstreicht noch mehr Zeit ...

Die Kinder tragen in dieser Zeit eine Maske, was die Gefahr einer Ansteckung oder Weiterverbreitung des Virus mindert. Und ganz wichtig: Das repetitive Testen hat gegenüber dem Ausbruchtesten den Vorteil, dass nur das betroffene Kind in Isolation muss, alle anderen können weiter zur Schule und müssen nicht in Quarantäne.

Ist das Risiko für eine Erkrankung bei Kindern erhöht, die in Schulen ohne repetitive Tests gehen?

Ohne repetitives Testen werden weniger Kinder entdeckt, die an Corona erkrankt sind, folglich gibt es mehr Ansteckungen. In dieser Zeit der sehr hohen Fallzahlen ist das Risiko also sicher erhöht.

Was raten Sie Eltern solcher Kinder?

Sie sollen ihre Kinder auf jeden Fall weiter in die Schule schicken, aber besonders achtsam sein. Entwickelt ein Kind Symptome, sollten sie sofort Kontakt mit einem Arzt aufnehmen. Daneben können die Eltern die Gefahr einer Ansteckung mindern, etwa indem sie sich selbst impfen oder mit ihren Kindern grosse Menschenansammlungen meiden.

Schwere Verläufe bei Kindern sind sehr selten. Warum nimmt man nicht einfach eine Durchseuchung in Kauf?

Eine Durchseuchung wäre gefährlich. Wenn wir die Infektionen bei Kindern tief halten können, reduziert sich automatisch auch das Risiko für Long Covid. In unserer «Ciao Corona»-Studie stellten wir bei rund 2 Prozent der Kinder Long-Covid-Symptome fest.

Aber keines dieser Kinder musste deswegen hospitalisiert werden.

Richtig. Trotzdem muss es unser Ziel sein, die Zahl der Ansteckungen möglichst tief zu halten. Im Kanton Zürich gibt es 160'000 Schulkinder. Würden 2 Prozent dieser Kinder unter Long Covid leiden, wären dies mehr als 3000 Kinder. Das ist eine grosse Zahl. Typische Symptome wie übermässige Müdigkeit oder kognitive Störungen führen zwar meist nicht gerade zu einer Spitaleinweisung, können Betroffene aber dennoch stark beeinträchtigen.

Sollen sich Kinder impfen lassen, sobald ein Impfstoff für sie zugelassen ist?

Das Risiko einer Erkrankung und von Long Covid ist bei Kindern klein, das Risiko einer Impfung ebenfalls. Es braucht folglich eine Abwägung. Es liegt nicht an mir, eine Risikoempfehlung abzugeben, das überlasse ich gerne den Spezialisten. Ich persönlich würde meine Kinder ohne Bedenken sofort impfen lassen.

Aber es fehlen Studien zur Langzeitwirkung der Impfung, gerade bei Kindern.

Das ist richtig. Es ist aber sehr unwahrscheinlich, dass Monate oder Jahre nach einer Impfung Schäden auftreten. Das zeigt die Erfahrung mit anderen Impfungen. Aber eine Garantie gibt es zugegebenermassen nicht.

Sie sprechen sich dezidiert gegen Schulschliessungen aus – in jedem Fall?

Ich persönlich erachte diese Kollateralschäden als zu gross. Sollte aber die Impfung nur noch sehr schlecht wirken, müssen wir die Frage wieder diskutieren, wie wir den Schulbetrieb sicherer machen.

Stefan Häne

Die Schweiz versucht es auf

Hintergründe des Bundesratsentscheids Während Nachbarländer mit harten Regeln die fünfte Pandemie versucht es die Schweiz etwas anders. Die Bundesratskollegen, die Kantone und die Wirtschaft

Thomas Knellwolf und Beni Gafner

Ein grösseres Massnahmenpaket ist innert drei Tagen zu einem kleinen Päckli geschrumpft. Obwohl die Pandemie in der Schweiz so stark grassiert wie nie, ist der Bundesrat von mehreren Vorschriften abgerückt, die er selber noch am Dienstag vorgeschlagen hatte. Der Widerstand aus den Kantonen und aus der Wirtschaft war ihm zu gross. Zu gross, um beispielsweise Homeoffice oder Zertifikatskontrollen bei Familientreffen schweizweit vorzuschreiben.

Beschlossen hat die Landesregierung am Freitag punktuelle Eindämmungsschritte. Damit geht eine turbulente und für Corona-Zeiten bezeichnende Schweizer Polit-Woche zu Ende.

Es ist just die Woche, in der die Schweiz Höchst-Fallzahlen in 18 Monaten Pandemie verzeichnet, in der wieder vermehrt Hilferufe aus stark belasteten Intensivstationen kommen und in welcher der St. Galler Gesundheitsdirektor Bruno Damann, bei Covid eher als Zauderer denn als Hysteriker bekannt, vor einem «Bergamo» in der Schweiz warnt.

Vergiftetes Lob

Der Bundesrat wollte – nach erfolgreichem Abstimmungssonntag mit 62 Prozent Ja zum Covid-Gesetz – am Dienstag im Geheimen eine Krisensitzung wegen der rasant steigenden Coronazahlen und der neuen Omikron-Variante abhalten.

Am Dienstag, dem Tag, an dem die Schweiz Lockdown-Vorreiter Österreich bei den Fallzahlen überholte, traten Bundespräsident Guy Parmelin und Gesundheitsminister Alain Berset vor die Medien und präsentierten ihr Massnahmenpaket. Die Reaktionen der Parteien waren durchwegs positiv – sogar jene der SVP, die sonst kaum je eine Gelegenheit auslässt, die Schweizer Corona-Politik zu kritisieren.

Auch die Kantone lobten den Bundesrat. Aber sie, die wochenlang die Landesregierung aufgefordert hatten, das Zepter in die Hand zu nehmen, begannen zentrale Vorschläge aus Bern zu zerzausen.

Schnell wurde klar, dass aus dem schweizweiten repetitiven Testen an den Schulen, wo das Virus momentan besonders grassiert, nichts werden würde. In der Vernehmlassung lehnten 17 der 26 Kantone eine solche Verpflichtung ab.

Wenig besser erging es der vom Bundesrat vorgeschlagenen landesweiten Homeoffice-Pflicht. Die grosse Mehrheit der Kantone war dagegen, Economiesuisse und Gewerbeverband ebenso. Damit erübrigte sich eine vertiefte Diskussion im Bundesrat. Das Schul-Test- und das Homeoffice-Obligatorium waren weitgehend chancenlos.

Das grosse Lobbying

Auch Gastro Suisse weibelte erfolgreich. Der Verband, dem auch Bars und Discos angeschlossen sind, wehrte sich vehement gegen die beabsichtigte Sitzpflicht beim Essen und Trinken sowie die Maskenpflicht im Nachtleben.



Die Corona-Situation in der Schweiz wird zunehmend unangenehm: Weihnachtsmarkt in Biel (oben) und Pendler in

Präsident Casimir Platzer trat am Mittwoch vor die Medien. «Die Umsätze gehen massiv zurück», klagte er, «viele Betriebe sehen sich in ihrer Existenz bedroht und befürchten, dass sie ihren Mitarbeitenden den Lohn nicht mehr bezahlen können.» Dieselbe Lagebeurteilung, verbunden mit Forderungen nach milderen Massnahmen, richtete Gastro

Suisse schriftlich an den Bundesrat. Parallel dazu intervenierten sämtliche 26 Kantonalverbände bei ihren Regierungsräten – teilweise mit sichtlichem Erfolg. So übernahm die Bündner Regierung eine zentrale Forderung der Bars und Clubs: 2-G. Nur noch Genesene und Geimpfte sollen in die Nachtlokale. Dafür darf weiterhin mit dem Drink in der

«Der nächste Schritt wird unangenehm.»

Alain Berset
Bundesrat

die sanfte Tour

demie-Welle brechen, setzten sich gegen Alain Berset durch.



Zürich. Fotos: Adrian Reusser/Michael Buholzer (Keystone)

Hand und ohne Maske getanzt werden. Bei Alain Berset rannten Gastro Suisse und Verbündete damit letztlich offene Türen ein. Dies deutete der Gesundheitsminister am Donnerstag im Parlament an. Der Bundesrat überlässt es nun den einzelnen Betreibern, ob bei ihnen Konsumation im Sitzen sowie Maskenpflicht sein sollen oder 2-G.

Damit wird das politisch umstrittene 2-G in der Schweiz eingeführt – und zwar nicht nur in Discos und Bars. Auch andere Betriebe und Veranstalter können nun frei zwischen den beiden Modellen entscheiden.

Alain Berset will jetzt aber noch einen weiteren zentralen, aber umstrittenen Punkt vom Dienstag retten: die Zertifikats-

pflicht im Familien- und Freundeskreis für Treffen mit mehr als zehn Personen. Doch davon will das Kollegium am Freitag in der Sitzung nichts mehr wissen. Der Bundesrat belässt es bei einer «dringlichen Empfehlung» – wie er es auch beim Homeoffice tut.

Nachgeben musste Berset auch beim Testregime bei Einreisen aus dem Ausland. Er hatte, wie aus bundesratsnahen Kreisen zu vernehmen war, anfänglich drei Tests pro Person vorgeschlagen – der erste vor der Abreise im Ausland und hernach zwei gestaffelt in der Schweiz. Der Bundesrat entschied sich nun aber für nur je einen im Aus- und im Inland.

Dies gilt auch für Personen, die aus Risikoländern mit der Omikron-Variante in die Schweiz kommen. Sie müssen nicht mehr zehn Tage in Quarantäne.

Genau dies muss ab Sonntag hingegen, wer aus der Schweiz nach Deutschland einreist und nicht vollständig geimpft oder genesen ist. Gestern morgen erklärte Deutschland die Schweiz wegen der hohen Fallzahlen zum Corona-Hochrisikogebiet.

An der Medienkonferenz am Freitagnachmittag sagte Alain Berset, dies sei «natürlich nicht gut». Präsentieren konnte er, diesmal ohne Bundespräsident Parmelin, nur noch wenige verbliebene Einschränkungen. Die weitestgehende: An allen öffentlichen Veranstaltungen im Innern dürfen nur noch Genesene, Geimpfte und kürzlich Getestete teilnehmen, die eine Maske tragen.

«Eine gewisse Kohärenz»

Berset kaschierte vor den Medien sein Unverständnis für die Kantone kaum. Er sei «auch überrascht», sagte der sozialdemokratische Bundesrat, dass die Kantone meldeten, die Spitäler seien voll, gleichzeitig aber kein Homeoffice und keine Tests an den Schulen wollten. «Es braucht eine gewisse Kohärenz bei den Massnahmen», fand er. «Der Bundesrat erwartet, dass die Kantone mehr tun.»

Die meisten Parteien stellten sich hinter die Regierung. Die Grünen betiteln den Entscheid des Bundesrates hingegen als Regierungsversagen. Es drohten düstere Aussichten für die kommenden Wochen. Mitverantwortlich für die Entscheide seien auch die Kantone, twitterte Parteipräsident Balthasar Glättli. «Obwohl erste Intensivstationen bereits voll ausgelastet sind und Deutschland die Schweiz als Hochrisikoland einstuft, ringt sich der Bundesrat nicht einmal zu einer Homeoffice-Pflicht durch.»

Die Wirtschafts- und Arbeitgeberorganisationen zeigen sich in ihren Reaktionen demgegenüber zumeist zufrieden mit der Regierung. Gastro Suisse bewertet deren Entscheide als «Massnahmen mit Augenmass».

Der Bundesrat belässt es bei punktuellen Massnahmen und lässt damit ein grosses Experiment zu. Ein Experiment, das gut ausgehen kann – oder scheitern. An der Medienkonferenz sagte Alain Berset gegen Schluss den Kantonen: «Der nächste Schritt wird unangenehm.»

Das Zertifikat wird immer wichtiger – und für Ungeimpfte wirds ungemütlich

Was gilt? Die meisten verschärften Corona-Massnahmen gelten ab Montag. Wir sagen, worauf Sie sich einstellen müssen.

— Bei der Arbeit

Es gilt eine «dringliche» Homeoffice-Empfehlung – aber keine Pflicht. Dagegen hatte die Mehrheit der Kantone und Sozialpartner in der Vernehmlassung protestiert. Letztlich bleibt es jeder Arbeitgeberin überlassen, selbst zu entscheiden, ob die Mitarbeitenden von zu Hause aus arbeiten sollen. Allerdings müssen neu in allen Innenräumen bei der Arbeit Masken getragen werden, sobald sich mehr als eine Person im Raum befindet.

Sollte es bisher in bestimmten Räumen Kapazitätsbeschränkungen gegeben haben, werden diese aufgehoben – ein Raum kann also wieder bis zur zulässigen Höchstgrenze genutzt werden. Der Bundesrat nimmt diese Begrenzung zwar nur widerwillig zurück, wird dazu aber vom Covid-19-Gesetz gezwungen. Es schreibt vor, dass diese Grenzen fallen, sobald der impfwillige erwachsene Teil der Bevölkerung «ausreichend geimpft» ist.

— Beim Einkaufen

Die Maskenpflicht gilt weiterhin in allen öffentlich zugänglichen Innenräumen, darunter auch in Einkaufsläden und im öffentlichen Verkehr. Zusätzliche Einschränkungen für Geschäfte wurden nicht verhängt.

— In Restaurants, Kinos, Konzerten, Theatern

In Restaurants und Kinos, bei Konzerten oder im Theater gilt schon länger eine Zertifikatspflicht: Zugelassen sind nur Geimpfte, Genesene oder Getestete (3-G). Diese wird jetzt in Innenräumen auf ausnahmslos alle öffentlichen Veranstaltungen sowie auf sportliche und kulturelle Anlässe von Laien ausgedehnt. Es gibt keine Ausnahme mehr für «beständige Gruppen» unter 30 Personen, also Gruppen, die sich in derselben Zusammensetzung regelmässig treffen – etwa zum Yoga oder zur Chorprobe. Im Freien gilt die Zertifikatspflicht schon ab 300 Personen (bisher 1000).

Wo die bisherige 3-G-Kontrolle für den Zugang genutzt wird, müssen neu auch nach dem Zutritt Masken getragen werden; sie dürfen nur im Sitzen zur Konsumation abgelegt werden, also etwa am Tisch im Restaurant. Das heisst, dass nur im Sitzen getrunken oder gegessen werden darf.

— In Bars und Clubs

Veranstalten wird – auch auf Wunsch der Nachtclubs und Bars – neu eine 2-G-Regel erlaubt, sie können also nur Geimpfte und Genesene zulassen – und diese müssen keine Maske mehr tragen. Damit bliebe Ungeimpften der Zutritt verwehrt – obwohl sie nach wie vor mit einem negativen Test ein Zertifikat erhalten können. Allerdings wird die Gültigkeit der Antigen-Schnelltests von 48 auf 24 Stunden reduziert. Ungeimpfte müssen sich also öfter testen lassen. PCR-Tests bleiben 72 Stunden gültig.

Die offizielle Prüf-App soll bis 13. Dezember um die 2-G-Möglichkeit ergänzt werden. Bis dann müssen die Betreiber Zertifikate manuell prüfen.

— Beim Freizeitsport

Für Personen ab 16 Jahren besteht bei allen sportlichen Akti-

vitäten in Innenräumen die Zertifikatspflicht. Bei sportlichen Aktivitäten ohne Maske wie zum Beispiel im Fitnesscenter, in der Tennishalle oder beim Unihockey-Training müssen die Kontaktdaten erhoben werden.

— Beim Zuschauersport

Neben der Zertifikatspflicht in allen Schweizer Stadien gilt für Zuschauer neu die Maskenpflicht in geschlossenen Arenen. Einzelne Kantone wie Bern oder St. Gallen haben auch für offene Stadien Maskenpflicht beschlossen.

Veranstalten wird – auf Wunsch der Nachtclubs und Bars – eine 2-G-Regel erlaubt.

Im Schweizer Profifussball und im Spitzen-Eishockey gilt bereits eine generelle Zertifikatspflicht für Spieler und Staff. Ob jetzt wie an anderen Arbeitsplätzen eine Maskenpflicht in den Innenräumen dazukommt? In Theorieräumen vermutlich schon, in der Umkleidekabine aus praktischen Gründen eher nicht. Für einzelne Tätigkeiten sieht der Bund Ausnahmeregelungen vor.

— Zu Hause

Der Bundesrat empfiehlt die Prüfung von 3-G-Zertifikaten für private Treffen ab 11 Personen. Das hatte im Vorfeld zu heftigen Diskussionen geführt. «Müssen wir jetzt das Zertifikat unserer Verwandten kontrollieren?», fragte etwa diese Zeitung. «Ja, bitte», ist die Antwort des Bundesrats – er verhängt aber kein Obligatorium. «Für den Bundesrat ist es wichtig, dass die Bevölkerung im privaten Bereich, insbesondere an Familienanlässen,

besonders vorsichtig ist», heisst es in seiner Erklärung.

— Auf Reisen

Wer über Weihnachten und Neujahr ins Ausland reist, muss sich bei der Rückkehr in die Schweiz auf Unannehmlichkeiten einstellen. Sämtliche Einreisenden ab 16 Jahren müssen einen negativen PCR-Test vorweisen – und nach vier bis sieben Tagen einen zweiten negativen Test (PCR oder Antigen-Schnelltest) vorlegen. Beides auf eigene Kosten. Ein Einreiseformular, das in der Regel online ausgefüllt wird, ist zudem schon seit längerer Zeit vorgeschrieben. Diese Regeln treten schon heute in Kraft.

Diese neuen Bestimmungen ersetzen die Quarantäneregeln, die der Bundesrat letzte Woche verhängt hatte, nachdem die neue Omikron-Variante des Coronavirus bekannt geworden war. Auch für Reisende aus den Ländern des südlichen Afrikas gilt keine Quarantänepflicht mehr. Der Einreisestopp für diese Länder gilt weiterhin für Personen, die nicht über das Schweizer Bürgerrecht oder eine Aufenthaltserlaubnis verfügen.

Ungeimpfte Touristen, die aus Risikoländern kommen und nicht Bürger der Schweiz oder der Schengen-Staaten sind, dürfen vorerst gar nicht mehr in die Schweiz kommen. Dieses Verbot gilt nicht für Menschen, die in der Schweiz arbeiten oder einen Wohnsitz haben. Zudem gibt es Ausnahmen für Härtefälle.

— In der Schule

Der Vorschlag des Bundesrates, in Schulen regelmässige Tests vorzunehmen, wurde nach grossem Widerstand der Kantone nicht umgesetzt. Alain Berset betonte ausdrücklich, dass der Bundesrat sich eine solche Massnahme weiterhin gewünscht hätte. Dennoch bleibt es bei der bisherigen Regelung: Jeder Kanton entscheidet selbst, wie das Virus an seinen Schulen kontrolliert wird.

Hans Brandt und Ueli Kägi

Das sind die neuen Massnahmen

- 
Ausweitung der Zertifikatspflicht
 3-G bei öffentlichen Veranstaltungen in Innenräumen, im Freien bei mehr als 300 Teilnehmenden. 2-G wird ermöglicht – dann gilt keine Maskenpflicht. 3-G bei privaten Treffen drinnen ab 11 Personen empfohlen.
- 
Ausweitung der Maskenpflicht
 Maskenobligatorium in öffentlich zugänglichen Innenbereichen, auch nach 3-G-Kontrollen. Nach 2-G-Kontrollen keine Maskenpflicht.
- 
Ausnahmen für Gastro
 Nach 3-G-Kontrollen Sitzpflicht bei Essen und Trinken, um die Maske ablegen zu können.
- 
Massnahmen im Sport
 Keine Ausnahmen mehr für Zertifikatspflicht und Maskenpflicht im Laiensport. Wo Maskentragen nicht möglich ist, müssen Kontaktdaten erhoben werden.
- 
Massnahmen am Arbeitsplatz
 Dringende Homeoffice-Empfehlung. Maskenpflicht in allen Innenräumen mit mehr als einer Person.
- 
Kürzere Gültigkeit von Tests
 Antigen-Schnelltests nur noch 24 statt 48 Stunden gültig. PCR-Tests bleiben 72 Stunden gültig.
- 
Einreisebeschränkung
 Alle Einreisenden müssen einen negativen PCR-Test vorlegen und 4 bis 7 Tage später erneut einen negativen Test (Antigen oder PCR) abgeben.

Das weiss man über Omikron

Neue Covid-Variante Ob Omikron ansteckender ist als seine Vorgänger, was hinter den Mutationen steckt, ob der Impfstoff angepasst werden kann – wir gehen den wichtigsten Fragen nach.

Werner Bartens,
Christina Berndt,
Hanno Charisius, Felix Hütten
und Christoph von Eichhorn

1 Wie stark hat sich Omikron bisher ausgebreitet?

In mehr als einem Drittel der Länder Europas wurden bereits Omikron-Fälle festgestellt – die meisten, aber nicht alle, mit Kontakt zu Menschen aus dem südlichen Afrika. Mittlerweile ist Omikron in weiteren Ländern aufgetaucht, etwa in Australien, Kanada, Japan, Saudiarabien. In der Schweiz sind bisher laut BAG fünf Omikron-Fälle bestätigt.

2 Wie unterscheidet sich Omikron von anderen Varianten?

Viren sind schlampig in ihrer Vermehrung. Dabei kommt es immer wieder zu Ablesefehlern im Erbgut, das im Fall der Coronaviren aus RNA, bei manchen anderen Viren aber auch aus DNA besteht. Diese Kopierfehler führen zu Veränderungen in der Gensequenz der Viren, sogenannten Mutationen. Viren verändern sich ständig, doch die Mehrzahl der Mutationen bringt dem Virus keine Vorteile oder hindert es sogar daran, sich zu vermehren.

Das veränderte Virus wird als Mutante bezeichnet. Nur solche Mutanten, deren neue Molekülstruktur für ein gewisses Bedrohungspotenzial spricht, werden als Varianten bezeichnet. In diese Kategorie gehören gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) bisher Alpha, Beta, Gamma, Delta – und seit Ende November auch Omikron.

Es sticht durch die Vielzahl seiner Mutationen heraus, die diese Variante vom Urvirus unterscheiden. Mehr als 50 solcher Veränderungen im Genom von Omikron sind bereits bekannt, davon laut Zählung der britischen Gesundheitsbehörde allein 32 im sogenannten Spike-Protein, mit dem das Virus an menschliche Zellen andockt.

3 Welches sind die auffälligsten Mutationen von Omikron?

Nicht nur die Zahl der Mutationen ist auffällig, sondern auch deren Position. 32 der gut 50 Mutationen befinden sich im Bereich des Spike-Proteins, wie dieses 3-D-Modell gut veranschaulicht. Das Spike-Protein ist jene Struktur, die an Sonnenstrahlen erinnernd aus dem Virus herausragt und so den Coronaviren ihren Namen gibt. Auch viele Impfungen basieren auf diesem Protein.

Mit dem oberen Teil, der besonders viele Mutationen abbekommen hat, koppelt sich das Virus an die Rezeptoren auf der Oberfläche menschlicher Zellen. Omikron weist weitaus mehr Mutationen auf als die Delta-Variante. Omikron hat mit der weltweit bisher vorherrschenden Delta-Variante nur eine Handvoll Mutationen gemein. Das macht es praktisch unmöglich, vorherzusagen, was die Veränderungen für die Übertragbarkeit und die mögliche Krankheitsschwere bedeuten. Die kleine Zahl der gemeinsamen Mutationen ist für Fachleute ein Beleg dafür, dass die beiden Va-



Eine Technikerin im Labor an der Nelson Mandela School of Medicine in Durban, Südafrika: Hier wurde Omikron Ende November zuerst entdeckt. Foto: Joao Silva («The New York Times»)

rianten entwicklungsgeschichtlich weit auseinanderliegen.

4 Ist Omikron infektiöser als Delta?

Das ist derzeit ungewiss, wenn auch der Verdacht besteht. So sind in der südafrikanischen Provinz Gauteng in nur kurzer Zeit viele Neuinfektionen mit Omikron aufgetreten – was dafür sprechen

könnte, dass sich diese Variante schnell ausbreitet. Auch scheint sie aktuell dort die Delta-Variante zu verdrängen. Allerdings war die Inzidenz während der ersten Omikron-Fälle in Südafrika recht niedrig, sodass ein einzelner Ausbruch rasch auffällt und überinterpretiert werden kann. Doch auch der Blick in den Maschinenraum von Omikron nährt diesen

Verdacht: Eine Gruppe von Mutationen liegt im Bereich der sogenannten Furin-Spaltstelle des Oberflächen-Spike-Proteins von Sars-CoV-2: «Veränderungen an dieser Stelle können zu einer erhöhten Übertragbarkeit des Virus führen», sagt Roman Wölfel, Leiter des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr in München. Allerdings: Expertinnen und Experten weltweit warnen davor, voreilige Schlüsse zu ziehen.

5 Macht Omikron Menschen stärker krank als Delta?

Auch diese Frage kann man im Moment nicht gut beantworten. Manche Berichte aus Südafrika deuten darauf hin. Doch sind die Menschen dort im Durchschnitt deutlich jünger als in Deutschland. Zudem haben dort viel mehr Menschen als hier bereits eine Infektion durchgemacht, sodass unklar ist, zu welchem Krankheitsverlauf die Omikron-Variante bei ihnen führt. In Südafrika werden zudem vermehrt Kinder unter fünf Jahren ins Spital eingewiesen, für Schlüsse sei es aber zu früh, sagt das BAG auf SRF.

Es könnte sein, dass sich in Südafrika Genesene etliche Monate später mit Omikron infizieren – aber dann nur milde erkranken. Vielleicht sind die Verläufe aber auch insgesamt milder. Der umgekehrte Fall ist auch möglich: Omikron könnte bei vulnerablen, ungeimpften Menschen zu schwereren Verläufen führen. Deshalb wird derzeit genau beobachtet, wie sich die Krankheit bei Betroffenen entwickelt.

6 Entgeht Omikron dem Impfschutz?

Das Muster der Mutationen deutet zumindest darauf hin, dass die Variante das Potenzial dafür habe, dem durch Impfung oder Infektion aufgebauten Immunschutz ein Stück weit zu entkommen, sagt Jörg Timm, Leiter des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Ein gewisser Abfall der Wirksamkeit der Impfung sei zu erwarten, sagt Ulrike Protzer, die Leiterin der Virologie an der TU und am Helmholtz-Zentrum München. Vor schweren Verläufen würden die Impfungen aber vermutlich weiterhin gut schützen. Auch der Infektionsimmunologe Leif Erik Sander von der Berliner Charité betont, dass der Körper als Antwort auf die Impfung «eine Unmenge an verschiedenen Antikörpern bildet» und in Ergänzung dazu T-Zellen, die auf einem weiteren Weg wirken. Laut Richard Neher von der Uni Basel ist es allerdings «durchaus vorstellbar, dass es vermehrt zu Durchbruchinfektionen kommt, sodass eine dritte Dosis umso wichtiger wird». Das hat man aber bisher noch nicht festgestellt.

Derweil kommen aus Israel erste, leicht optimistische Berichte, wonach die Impfung auch gegen die Omikron-Variante gut schützt. Wie die «Jerusalem Post» vermeldet, soll eine doppelte Impfung zu 90 Prozent vor einer Ansteckung schützen, mit einem Booster soll sie sogar zu 93 Prozent vor einem schweren Verlauf bewahren. Gemäss demselben Zeitungsbericht soll Omikron 1,3-mal ansteckender sein als Delta. Gefährlich werden könnte das Virus vor allem für Ungeimpfte. Diese hätten im Fall einer Infek-

tion ein 2,4-mal erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf.

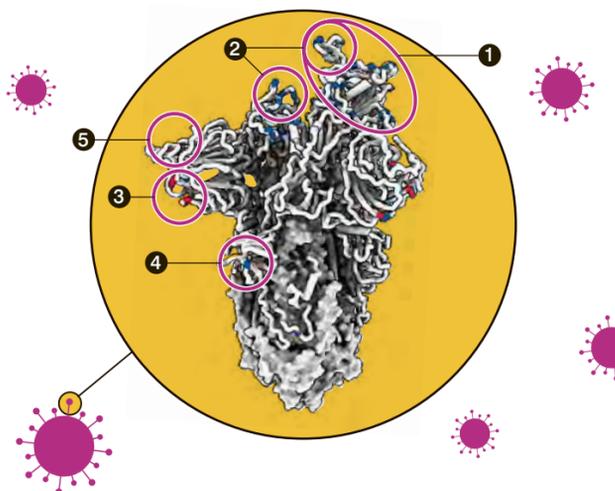
7 Lassen sich Impfstoffe auf Omikron anpassen?

Insbesondere mit den mRNA-Impfstoffen sollte ein solches Update schnell klappen. Sie enthalten den genetischen Bauplan für das Spike-Protein. Dieser muss lediglich an einigen Stellen an Omikron angepasst werden. Anschliessend kann das neue Konstrukt in die Massenproduktion gehen. Drei Monate soll es dauern, bis die ersten Millionen Dosen mit dem angepassten Vakzin aus den Fabriken kommen. Da es sich um abgeänderte Impfstoffe handelt, sind grosse klinische Kontrollstudien nicht nötig.

8 Hätte man die Entstehung von Omikron mit einer gerechteren Impfstoffverteilung verhindern können?

Je mehr Coronaviren auf der Erde zirkulieren, desto grösser ist die Gefahr, dass sich neue Varianten bilden. Insofern hilft jede Impfung, das Risiko zu minimieren. Aber selbst mit gerechter Impfstoffverteilung lässt sich durch die Impfungen des Grossteils der Bevölkerung die Entstehung von Mutanten nur unwahrscheinlicher machen, nicht jedoch verhindern. Das Coronavirus wird weiterhin kursieren und mutieren – schon allein, weil auch Geimpfte Sars-CoV-2 weiterverbreiten können. Die Menschheit muss jederzeit auf neue Virusvarianten gefasst sein; deshalb ist es wichtig, dass Hersteller die Anpassung ihrer Impfstoffe vorbereiten und Menschen sich impfen lassen.

Die Mutationen von Omikron



1 Allein 15 Mutationen liegen in der sogenannten Rezeptorbindedomäne. Dieser Bereich des Spike-Proteins bindet an die Rezeptoren auf den Oberflächen der Zellen.

2 Diese Mutationen könnten dafür sorgen, dass Antikörper des Immunsystems das Molekül nicht mehr erkennen.

3 Diese Mutationen stehen im

Verdacht, dem Virus zu helfen, dem Immunsystem von Geimpften und Genesenen zu entkommen.

4 Mutationen, die das Virus infektiöser machen könnten.

5 Omikron fehlen hier ein paar Bausteine des Urvirus und anderer Virusvarianten wie Delta. Das führte zu auffälligen Ergebnissen von PCR-Tests.

Region

Das droht bei Pooltest-Verweigerung

Basler Schulen Weil jedes vierte Kind beim breiten Testen nicht mitmacht, wird das Spucken in beiden Basel jetzt Pflicht. Wie werden die strengen Massnahmen umgesetzt?

Karoline Edrich

— Das ändert sich ab Januar in den Schulen

Die Ansteckungsgefahr an Schulen ist immer noch besonders hoch. Deshalb verschärfen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Land nun die Corona-Massnahmen an den Schulen: Ab dem 3. Januar ist die Teilnahme an wöchentlichen Pooltests in beiden Kantonen für Schülerinnen und Schüler sowie für Lehrpersonen Pflicht. Bei einem positiven Poolergebnis ist auch das Depooling – das individuelle Nachtesten – obligatorisch.

Während die neue Regelung im Kanton Basel-Stadt nur für die Primar- und die Sekundarstufe 1 gilt, sind im Baseltal alle öffentlichen Schulen in die neue Testpflicht mit einbezogen. In beiden Kantonen gilt allerdings neu ab der ersten Klasse eine Maskenpflicht.

Im Kanton Baselland starten die Klassen der Primar- und Sekundarschulen ausserdem im Fernunterricht. Sobald einzelne Klassen ein negatives Poolergebnis beim Breiten Testen Baselland erhalten, dürfen diese gestaffelt zum Präsenzunterricht zurückkehren.

— Diese Strafen drohen bei einer Verweigerung

Hier gibt es Unterschiede zwischen den beiden Kantonen: In Basel-Stadt müssen Eltern, die ihren Kindern verbieten, an den wöchentlichen Tests teilzunehmen, gemäss dem Epidemiegesetz mit Geldbussen rechnen. Wie hoch diese tatsächlich sein werden und in welchen Fällen Bussen verhängt werden, hat der Kanton bislang noch nicht konkretisiert. Bevor es jedoch zu Strafen komme, würden die einzelnen Schulen allerdings versuchen, das Problem in einem



Ab dem 3. Januar wird die wöchentliche Teilnahme an Spucktests an den Schulen Pflicht. Bei einer Verweigerung drohen Strafen. Foto: Anna-Tia Buss

persönlichen Gespräch zu lösen, sagt Simon Thiriet, Sprecher des Basler Erziehungsdepartements. Wer sich weigert, im Falle eines positiven Klassenpools einen zusätzlichen Einzeltest zu machen, muss in Quarantäne.

Das Baseltal geht anders an diese Problematik heran: Wer nicht am breiten Testen teilnimmt, muss in Quarantäne, sobald ein positiver Fall in der Klasse nachgewiesen wird. In der ersten Schulwoche nach den Weihnachtsferien, in der eine gestaffelte Rückkehr zum Präsenzunterricht stattfinden soll, müssen ungetestete Schülerinnen und Schüler unabhängig vom Ergebnis des Klassenpools in Isolation.

— So funktionieren die Pooltests

Wöchentlich werden in den Klassen Spucktests durchgeführt. Die gesammelten Speichelproben werden als Pool zur PCR-Analyse in ein Labor geschickt. Nach sechs bis zehn Stunden kommt das Ergebnis: Wenn niemand aus der Klasse Corona-positiv ist, ist der Pool negativ, und es müssen keine Massnahmen ergriffen werden.

Wenn der Pool jedoch positiv ist, muss die gesamte Klasse nochmals einen Einzeltest machen, damit herausgefunden werden kann, welcher Schüler oder welche Lehrperson Corona hat. Dieser Prozess wird auch Depooling genannt. Das Testresultat

wird den Eltern innerhalb von 24 Stunden zugesandt.

— Nicht alle müssen sich testen lassen

Genesene Personen sind in beiden Kantonen von der Testpflicht ausgenommen, da der Corona-Test selbst nach der Gesundung noch eine Zeit lang positiv ausfallen kann, obwohl die Person nicht mehr ansteckend ist.

Auch hier gibt es jedoch Unterschiede: Während die Ausnahme in Basel-Stadt für alle Personen gilt, die innerhalb der letzten sechs Monate positiv auf Covid getestet wurden, sind in Baselland alle in den letzten drei Monaten Genesenen von der Testpflicht ausgenommen.

— Mein Kind ist positiv – so gehts weiter

Das beim Depooling positiv getestete Kind muss sich in Isolation begeben. Die Eltern des Kindes werden vom kantonsärztlichen Dienst nach engen Kontakten befragt. Alle engen Kontaktpersonen, die nicht geimpft oder genesen sind, müssen sich dann ebenfalls in Quarantäne begeben.

Die Isolation kann beendet werden, wenn nach mindestens zehn Tagen 48 Stunden lang keine Symptome mehr spürbar sind. Wenn die einzigen zurückbleibenden Symptome ein leichter Husten oder fehlender Geschmackssinn sind, kann die Isolation ebenfalls beendet werden.

Basel Stadt Land Region

«Es kann nicht die Lösung sein, einfach nur zu Hause zu bleiben»

Das Jahr in der Clubszene Die Clubs kamen 2021 nicht aus den Schlagzeilen. Matthias Seitz, Mitinhaber des Balz-Clubs, erklärt, wieso es nicht egoistisch ist, während einer Pandemie noch auszugehen.

Andrea Schuhmacher

Herr Seitz, Sie fingen das Jahr im Lockdown an. Was macht ein Clubbetreiber, wenn er keinen Club betreiben kann?

Ich bin mit meiner Partnerin und meiner Tochter für zwei Monate in die Berge gegangen. Wir waren viel in der Natur. Der Club selber war zu, und wir konnten auch nichts planen. Wir konnten ja nicht wissen, wie es weitergeht. Wir haben uns aber darum gekümmert, dass wir Kurzarbeit beantragen konnten und die Härtefallgelder fliessen.

Sie haben Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen behalten?

Wir haben alle behalten können und auf Kurzarbeit gestellt.

Im Sommer war es dann so weit: Die Clubs konnten wieder öffnen. Wie war die erste Clubnacht nach dem Lockdown?

Es ging super los, wir hatten einen überragenden Sommer. Wir erhielten viel Zuspruch von den Leuten. Es hat uns auch Freude gemacht, zu sehen, dass die Leute uns vermisst hatten. Der Juli ist eher ein schwächerer Monat im Jahresbetrieb eines Clubs, weil dann viele Festivals stattfinden und viele Personen auch verreisen. Das war dieses Jahr aber nicht so. Dadurch entstand auch eine Art Kompensationsbedürfnis, haben wir gemerkt.

Dachten Sie damals: Jetzt ist es vorbei mit der Pandemie?

Ich dachte schon, dass die Fallzahlen im Herbst wieder steigen könnten. Wir hofften, es sei vorbei, aber wir sahen auch die Tendenzen im Ausland, wie etwa in Israel, wo die Fallzahlen stiegen, obwohl fast die ganze Bevölkerung durchgeimpft war.

Der nächste grosse Schritt für euch war das Testen...

Genau, wir gingen eine Partnerschaft mit den Toppharm-Apotheken ein. Wir traten in Kontakt mit dem Inhaber, und er bot sich an, die Tests bei der Balz durchzuführen. Das war eine gute Zusammenarbeit. Per Zufall gab es unten im Haus eine leere Ladenfläche, und wir fragten die Hausbesitzer, ob wir diese benutzen dürfen. Das klappte, und dort wurde dann das Testzentrum eingerichtet.

Ende Juli wurde es dann ungemütlich: Es häuften sich die Meldungen von Ansteckungen in den Clubs.

Es waren Einzelfälle, die uns vom Gesundheitsdepartement gemeldet wurden. Wir haben dann einfach unsere Gäste informiert, dass sie sich testen lassen müssen. Wir haben uns an die Regeln gehalten.

Hatten Sie je Angst, dass die Clubs zu Pandemietreibern werden?

Nein. Die Clubs sind ein Ort, wo man Kontakt miteinander hat und wo man sich anstecken könnte. Aber wenn man Men-



«Wenn man Menschen komplett isoliert, macht das auch krank», sagt Matthias Seitz. Foto: Dominik Plüss

schen komplett isoliert, macht das auch krank. Es kann nicht die Lösung sein, einfach nur zu Hause zu bleiben. Ein Zoo oder ein Laden kann sich auch zu einem Pandemietreiber entwickeln – wir sehen uns da nicht in einer speziellen Rolle. Aber wir leben davon, dass man sich bei uns treffen kann. Dass die Leute einen persönlichen Austausch haben – das ist etwas Zentrales im Nachtleben. Einem 22-jährigen Studenten, der ein ganzes Jahr lang zu Hause isoliert ist, fällt auch irgendwann die Decke auf den Kopf. Er braucht soziale Kontakte – wir sind soziale Wesen.

Sie würden also die Vorwürfe zurückweisen, dass es egoistisch ist, während einer Pandemie in einen Club zu gehen?

Dafür gibt es ja jetzt 2-G plus. Man ist geimpft oder genesen und macht auch einen Test im Vorfeld – ich glaube, das ist ein guter Schutz. Schlussendlich, wenn man sich komplett schützen will, kann man wirklich nur noch zu Hause sein. Ob das das Ziel ist, weiss ich nicht.

Mit 2-G plus zu öffnen – lohnt sich das?

Das werden wir jetzt sehen müssen.

Wie weit würden Sie bei den Einschränkungen mitgehen?

Für uns geht es um das wirtschaftliche Überleben, das muss man ganz klar sehen. Sofern es noch wirtschaftlich Sinn macht

Zur Person

Matthias Seitz ist in Luzern aufgewachsen, lebt aber seit Jahren in Binningen. Noch als er als Geschichtslehrer arbeitete, organisierte er Eventveranstaltungen. Vor rund acht Jahren stieg er in die Clubszene ein – er ist heute Mitinhaber des vor allem von Studierenden frequentierten Balz-Clubs, der Baltazar-Bar sowie weiterer Clubs in Basel. (and)

und unsere Gäste und Mitarbeiter sicher sind, werden wir probieren, im gesetzlichen Rahmen zu öffnen.

Haben Sie sich je überlegt, aus diesem Geschäft auszusteigen?

In der Lockdown-Phase habe ich über vieles reflektiert. Wir alle im Team hatten einen anderen Beruf, bevor wir die Balz eröffneten. Ich habe zuvor als Geschichtslehrer gearbeitet. Schliesslich machen wir das aber alle sehr passioniert und stellen es grundsätzlich nicht infrage.

Was war für Sie die grösste Herausforderung im Lauf dieses Jahres?

Einerseits die persönliche Auseinandersetzung mit der Situation. Man hat ein kleineres Einkommen und mehr Freizeit. Man darf aber auch den Draht zu den Mitarbeitern nicht verlieren und muss sie irgendwie motivieren. Wir führten viele Gespräche.

Andererseits war es auch eine Herausforderung, sich durch den ganzen Bürokratiedschungel zu kämpfen, um die kantonalen Kulturgelder zu erhalten.

Rechnen Sie für das vergangene Jahr mit einem Gewinn oder einem Verlust?

Wahrscheinlich werden wir eine schwarze Null schreiben, aber wie die Zahlen genau aussehen, kann ich noch nicht sagen.

Wie läuft grundsätzlich die Kommunikation mit dem Kanton?

Eigentlich sehr gut in diesem Jahr. Es war ein partnerschaftliches Verhältnis, kein Gegeneinander. Dass der Kanton Basel-Stadt aber im Dezember strengere Regeln für Bars und Clubs einführt als in der ganzen Schweiz, war schwierig für uns. So gingen die Leute einfach nach Zürich anstatt bei uns in den Ausgang.

Sie hätten sich eine schweizweite Lösung gewünscht?

Ich glaube, dass es bei weltweiten Pandemien wenig Sinn macht, wenn jeder Kanton eigene Massnahmen beschliesst. Für die Gäste wird es dann auch irgendwann zu kompliziert, sich zu orientieren. Und es wäre auch fairer gegenüber den Geschäften. Wenn 100 Meter nebenan ein Geschäft aufmachen kann, aber deines nicht – das ist einfach nicht nachvollziehbar.

«Ich glaube, dass es bei weltweiten Pandemien wenig Sinn macht, wenn jeder Kanton eigene Massnahmen beschliesst.»

«Vertrauen ist die massgebende

Darf die Arbeitgeberin fragen, ob ich geimpft bin? Werde ich im Homeoffice überwacht? Und wie sicher ist die SwissCovid-App? Im Interview spricht der Basler Datenschutzbeauftragte Beat Rudin über die Herausforderungen, vor welche uns die Pandemie stellt, und wie sich der Kanton positioniert.

Interview: Patrick Marcolli und Nora Bader

Herr Rudin, die Pandemie bringt uns in viele Ausnahmesituationen. Welche Gefahren ergeben sich daraus in Bezug auf den Datenschutz?

Beat Rudin: Nehmen wir als Beispiel das Homeoffice. Hierbei sind die Angestellten in gewisser Weise der Kontrolle der Arbeitgeberin entzogen. Letztere hat aber ein Interesse daran zu wissen, ob die Arbeitszeit zuhause auch für die Arbeit verwendet wird. Eine Verordnung des Bundes erlaubt eine Leistungskontrolle, verbietet aber eine Verhaltensüberwachung. Die Schwierigkeit ist, dies zu unterscheiden. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns.

Mit den entsprechenden elektronischen Tools hätte die Arbeitgeberin die Mittel in der Hand, die Angestellten im Homeoffice zu überwachen.

Genau. Da stellt sich uns ein klassisches Datenschutzproblem: Welche Daten darf eine Person oder Organisation zu welchem berechtigten Zweck bearbeiten, und wie sorgen wir dafür, dass die ebenfalls berechtigten Interessen der betroffenen Person angemessen berücksichtigt werden?

Haben Sie den Eindruck, dass diese Balance gefunden wurde?

Wir müssen sie je nach Situation finden. Es gibt keine allgemeine Antwort. Technische Kontrolle, die anstelle der menschlichen Begleitung am Arbeitsplatz stattfindet, kann wichtige Begleitumstände – zum Beispiel, wie es jemandem psychisch geht – nicht miteinbeziehen.

Unser Eindruck ist, dass gerade hierzulande die Leine der Arbeitgeberinnen lang ist, also ein ziemlich liberales und auf Vertrauen basierendes Verhältnis herrscht.

Gilt das für den Staat auch?

Grundsätzlich schon und das funktioniert oft auch: Es gab in Basel viele Arbeitsstellen, bei denen Leitung und Mitarbeitende wirklich alles daransetzten, um die Dienstleistungen auch in Zeiten von Homeoffice aufrechtzuerhalten. Aber es gab wie überall auch hier Leute, die ein weniger ausgeprägtes Dienstleistungsverständnis haben und mit der «neuen Freiheit» nicht so gut umgehen können.

In der Pandemie geben wir aber auch zwangsläufig mehr Daten von uns Preis, zum Beispiel durch das Contact-Tracing. Läuft das hier in der Schweiz aus Ihrer Sicht gut ab?

Die Regeln sind klar, wofür die erhobenen Daten verwendet werden dürfen. Die SwissCovid-App war zudem eine super Lösung, da sie von datenschutzaffinen IT-Fachleuten entworfen wur-

de. Bei anderen Projekten wären wir froh gewesen, man hätte früher zwischen dem Bund, den Kantonen und Privaten klar festgelegt, wer wofür die Verantwortung trägt.

Es gibt sicher Unterschiede zwischen den Kantonen in der Handhabung des Datenschutzes. Wo steht der Kanton Basel-Stadt?

Ich glaube, wir sind zusammen mit vielleicht einem Drittel der Kantone recht gut aufgestellt. In vielen Kantonen fehlen aber immer noch die Ressourcen, die nötig wären, um im Interesse der betroffenen Personen die gesetzlichen Aufgaben wirksam zu erfüllen.

Ihre Dienststelle ist aktuell mit 600 Stellenprozenten dotiert. Reicht das aus?

Als ich 2009 angefangen hatte, hatten wir die Hälfte der Stellen. Basel-Stadt hatte aber gegenüber beispielsweise dem Baselbiet Nachholbedarf.

Nochmals: Könnten es noch etwas mehr Stellenprozente sein?

Wir können heute schon aus Ressourcengründen nicht alle Informatik- und Rechtsetzungsprojekte so genau prüfen, wie wir es eigentlich tun sollten. Vor einem Jahr haben wir immerhin eine zusätzliche Stelle erhalten. Wir versuchen, mit einer Prioritätensetzung am richtigen Ort eine höhere Wirkung zu entfalten. Ob das reichen wird, werden wir sehen.

Aktuell hat sich die Basler Regierung die Digitalisierung der Verwaltung auf die Fahne geschrieben.

Zurecht, ich glaube, dass gewisse Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger dank der Digitalisierung verbessert werden können. Aber klar: Das heisst auch, dass wir solche Digitalisierungsprojekte genau unter die Lupe nehmen müssen. Mehr Digitalisierung heisst, dass auch mehr Daten über die Bürgerinnen und Bürger anfallen.

«Mehr Digitalisierung heisst, dass mehr Daten über die Bürgerinnen und Bürger anfallen.»



Wieso haben viele Kantone zu wenige Ressourcen? Unterschätzt man das Problem, oder ist es politisch nicht gewollt, dass der Verwaltung auf die Finger geschaut wird?

Beides kommt wohl vor. Ich glaube, dass die ganze Bedeutung der IT lange unterschätzt wurde. Die war früher in Basel-Stadt einfach an das Finanzdepartement delegiert. Heute wird sie als Ressource anerkannt, wie etwa die Finanzen oder das Personal. Die immer höhere Abhängigkeit von der IT zwingt zu dieser Einsicht. Damit wird zum Beispiel auch die Informationssicherheit für die oberste Leitung zu einem brennenden Thema, das nicht einfach delegiert werden kann.

Die neue Vorlage für die Revision des Informations- und Datenschutzgesetzes ist seit September beim Parlament. Darin steht, es braucht keine neuen Ressourcen im Datenschutz.

Das ist korrekt. Wegen dieser Gesetzesrevision braucht es nicht mehr Ressourcen, aber wegen der kommenden Digitalisierungsprojekte. Es darf nicht sein, dass die Bürgerinnen und Bürger mit ihren Personendaten den Preis für die Digitalisierung bezahlen müssen. Die Vorabkontrolle durch den Datenschutz-

beauftragten soll dafür sorgen, dass die Bürgerinnen und Bürger darauf vertrauen können. Vertrauen ist in der Digitalisierung die massgebende Währung.

Welche Anliegen werden denn aktuell an Sie herangetragen und von wem?

Die Anfragen kommen von Bürgerinnen und Bürgern sowie auch von verschiedenen Arbeitsstellen. Wie geht man mit positiven Testresultaten um? Oder mit dem Covid-Zertifikat? Darf eine Schule Maskenatteste prüfen? Oder: Darf die Arbeitgeberin fragen, ob jemand geimpft ist? Hier finde ich: Ja, wenn es zur Aufrechterhaltung der Dienstleistung notwendig ist, wenn es

beispielsweise relevant ist für das Schutzkonzept, aber nicht einfach nur «aus Gwunder».

Gleichzeitig geben wir freiwillig überall all unsere sensiblen Daten preis.

Wir sind zurzeit Zeugen eines riesigen Kampfs um die Informationsherrschaft zwischen den Internet-Giganten. Wann haben Sie letztmals beim Installieren einer App die Bedingungen durchgelesen, zu denen Sie Ja sagen? Deshalb habe ich den Widerstand gegen die SwissCovid-App nicht verstanden: Wenn Sie ein Android-Handy oder ein iPhone benutzen, dann erfahren die Anbieter unendlich viel mehr über Sie als über die SwissCovid-App. Wichtig ist, dass wir auch selber für Datenschutz sorgen, also nicht aus Bequemlichkeit jeder App Zugriff auf alle unsere Kontakte, Fotos und so weitergeben.

Jüngst sorgte der Fall einer mutmasslichen Vergewaltigung in einem Basler Club für Diskussionen. Die Daten des Contact-Tracings sollten zu Ermittlungszwecken an die Staatsanwaltschaft übergeben werden.

Natürlich könnten solche Daten für die Verbrechensbekämpfung dienlich sein. Allerdings besteht bei dieser Verwen-

Zur Person

Der Datenschutzjurist Beat Rudin war von 1992 bis 2001 Datenschutzbeauftragter des Kantons Basel-Landschaft, dann acht Jahre selbstständig erwerbend als Datenschutzexperte. Seit 2009 ist er Datenschutzbeauftragter des Kantons Basel-Stadt und Titularprofessor für Informations- und Datenschutzrecht an der Uni Basel. (no)

Währung»



Der Basler Datenschutzbeauftragte Beat Rudin schaut der Verwaltung auf die Finger.

Bild: Roland Schmid

dung die Gefahr eines Dammbrochs: Wenn man das macht, kann man das Contact-Tracing vergessen. Schliesslich konnte der Fall in besagtem Club ohne diese Daten geklärt werden. Die meisten privaten Daten werden ausserdem auf Aufruf der Staatsanwaltschaft von Privaten freiwillig geliefert.

Nicht ganz unproblematisch sind auch Überwachungskameras.

Wir haben zwar etwas über 1250 staatliche Kameras im Kanton, die meisten sind in Gefängnissen oder Museen, dort wo man sie also erwartet oder erhofft. Bei der Einrichtung einer Videoüberwachung führen wir als einer der wenigen Kantone eine Vorabkontrolle durch. Hier helfen auch die direkten Kontakte in unserem kleinen Kanton: So haben Justizdirektorin Stephanie Eymann und ich rasch und direkt miteinander über die Videoüberwachung an der Uferstrasse sprechen können.

Länder wie China setzen bei der Strafverfolgung auf Gesichtserkennung: Wird das hier auch Anwendung finden?

Nach unserem Wissensstand setzt Basel-Stadt solche Mittel nicht ein. Aber das ist ein Thema, das sicher in den nächsten Jahren intensiv diskutiert werden wird. Dass Strafverfolgungsbehörden darin eine Chance sehen, ist nachvollziehbar. Der Datenschutzbeauftragte hat hier aber die Aufgabe, unabhängig aus Sicht der betroffenen Bürgerinnen und Bürger Stellung zu nehmen. Der Entscheid, ob solche Technologien eingesetzt werden, liegt bei der Verwaltung, hier also beispielsweise bei der Polizei. Sie kann sich auch über unsere Empfehlung hinwegsetzen, muss dafür aber rechtlich und politisch die Verantwortung übernehmen. Für unsere Unabhängigkeit ist es gut, dass wir nicht in die Verwaltung eingegliedert, sondern beim Parlament angehängt sind.

Das klingt, als wäre die Arbeit mit den Departementen nicht immer angenehm?

Die Verwaltung sieht zuallererst die Aufgabe, die sie möglichst effektiv und

«Ich glaube, der Datenschutz ist eben in den Köpfen angekommen.»

effizient zu erfüllen hat. Wir vom Datenschutz vertreten die Bürgerinnen und Bürger, deren Personendaten dafür bearbeitet werden müssen, und unterstützen die Verwaltung darin, auch die Grundrechte der Betroffenen zu achten. Da hilft es natürlich, wenn eine Departementsvorsteherin oder ein Departementsvorsteher von der Verwaltung verlangt, dass datenschutzrelevante Projekte frühzeitig mit uns angeschaut werden.

Das war offenbar nicht immer der Fall. Woher dieser Sinneswandel der Regierung?

Ich glaube, der Datenschutz ist eben in den Köpfen angekommen. Es gab damals, als ich vor 13 Jahren angefangen habe, noch Regierungsmitglieder, die den Datenschutz als unnötig und störend gesehen haben. Die jüngeren Mitglieder sehen im Datenschutz eher eine Voraussetzung für das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in den Staat.

Können Bürgerinnen und Bürger dem Staat vertrauen?

Wir arbeiten auf jeden Fall darauf hin.

Verzögert Mutation das Pandemie-Ende?

Französische Wissenschaftler beschreiben eine neue Variante aus Kamerun. Experten halten die Gefahr aber für überschaubar.

Bruno Knellwolf

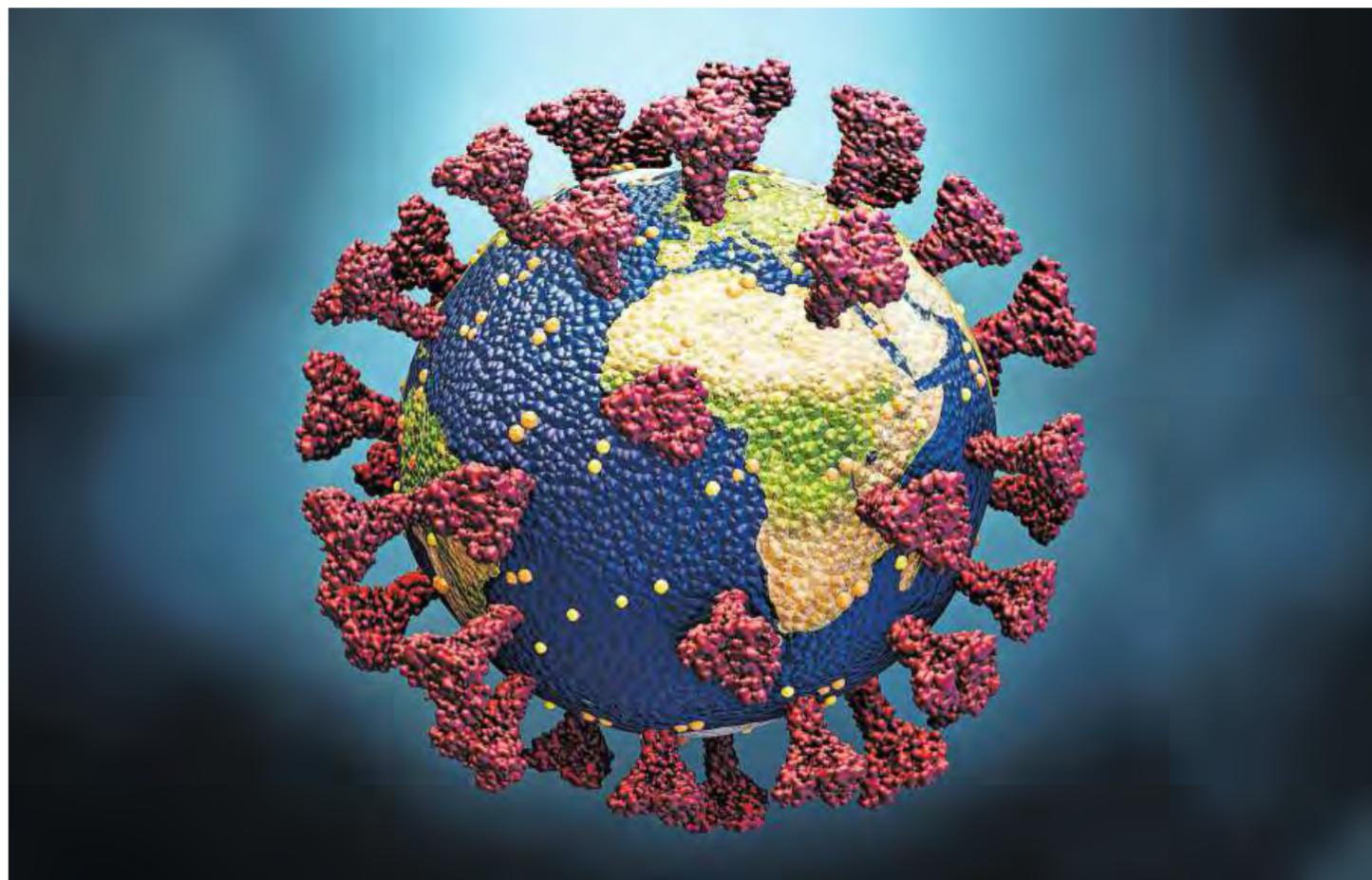
1 Als B.1.640.2 wird die neue Variante bezeichnet. Ist sie besorgniserregend?

Bei zwölf Sars-CoV-2-positiven Patienten, die im gleichen geografischen Gebiet im Südosten Frankreichs lebten, zeigten PCR-Tests eine Kombination von Mutanten. Mutationen sind für ein Virus typisch. Dazu sagt Richard Neher vom Biozentrum der Universität Basel: «Die entdeckte Variante hat eine Reihe von Mutationen, die typischerweise in besorgniserregenden Varianten vorkommen.»

Aber die Variante scheint sich laut Neher bislang nicht stark auszubreiten und ist damit «eine unter vielen», die sich gegen Omikron und Delta zumindest bislang nicht durchsetzt. «Wir sollten diese wie auch andere Varianten beobachten, aber es besteht kein Grund, speziell über diese Variante besorgt zu sein», sagt Neher. In gewissen Medien ist von atypischen Kombinationen zu lesen. Doch da widerspricht Neher. «Ähnliche Kombinationen von Mutationen haben wir auch bei anderen Varianten schon gesehen.» Aber natürlich habe diese Variante auch Mutationen, die neu sind. Dies sei aber nicht per se besorgniserregend, sagt der Viren-Sequenzierer Richard Neher.

2 Wer hat die neue Variante B.1.640.2 entdeckt?

Forscherinnen und Forscher des IHU Méditerranée Infection in Marseille haben die Variante B.1.640.2 entdeckt. Veröffentlicht haben die französischen Expertinnen und Experten ihre Entdeckung in einer Preprint-Studie auf medRxiv.org, einem Dokumentenserver für Preprints im Eigentum verschiedener namhafter Institute wie der Yale-Universität oder der Fachzeitschrift «British Medical Journal» (BMJ). Preprint bedeutet, dass die Studie noch nicht von unabhängigen Wissenschaftlern begutachtet ist.



Sars-CoV-2 verändert sich laufend. Die meisten Mutationen sind unbedeutend, aber nicht alle.

Bild: Getty

3 Woher könnte dieses mutierte Coronavirus kommen?

Gefunden wurde die Variante B.1.640.2 bei einer Person, die aus Kamerun nach Frankreich zurückgereist ist.

4 Was ist aussergewöhnlich an dieser Mutation?

Die Analyse der französischen Forschenden ergab 46 Mutationen und 37 Deletionen bei der als B.1.460.2 klassierten Variante. Als Deletion bezeichnet man den Verlust eines DNA-Abschnitts des Virus.

Besorgniserregend unter den Veränderungen könnten zwei Mutationen am Spike-Protein sein, die man von anderen besorgniserregenden Varianten kennt. Und zwar die Mutationen N501Y und E484K. Bei E484K handelt es sich um eine Escape-Mutation, eine Flucht-Mutation, welche unter Umständen die be-

stehende Immunität umgehen kann und deshalb auch die Wirksamkeit von Impfstoffen beeinflussen kann.

Auch Omikron hat eine ähnliche Escape-Mutation und die Varianten Beta und Gamma die gleiche. Doch diese Varianten seien nicht miteinander verwandt. «Ich glaube nicht, dass man von einzelnen Mutationen auf klinische Eigenschaften der Variante schliessen kann», sagt Richard Neher von der Universität Basel.

5 Hat B.1.640.2 mehr Mutationen am Spike-Protein als Omikron, wie nun einige Medien schreiben?

Nein. «Omikron hat mehr Mutationen als diese Variante», sagt Richard Neher. Der Grund für diese Fehlmeldung könnte sein, dass die Variante aus Kamerun eine Deletion, einen Verlust von neun Aminosäuren

aufweist, die vielleicht von manchen als Mutationen dazu gezählt werden.

6 Was weiss man zur Gefährlichkeit dieser Mutation?

Noch nichts. Aufgrund der festgestellten Veränderungen ist es möglich, dass die Variante aus Kamerun ansteckender ist als der Wildtyp aus Wuhan. Das sagt allerdings nicht viel, weil das Ursprungsvirus Sars-CoV-2 deutlich weniger ansteckend war als Delta und noch viel weniger als Omikron.

Samia Hurst, die Vizepräsidentin der Covid-19-Taskforce, hat gestern in Bern wie auch Richard Neher darauf hingewiesen, dass sich die neue Variante nicht so schnell zu verbreiten scheint. Inzwischen gibt es viele Stammbäume des Virus, aus denen Varianten entstehen, die dann aber in der Regel auch wie-

der verschwinden. «Gegenüber Delta und Omikron scheint sich die Variante nicht durchzusetzen», sagte die Professorin für Bioethik an der Universität Genf.

Die Studienautoren und -autorinnen schreiben in ihrer Preprint-Studie lediglich, dass die erhobenen Daten ein weiteres Beispiel für die Unvorhersehbarkeit des Auftretens von neuen Sars-CoV-2-Varianten seien sowie für deren Einschleppung aus dem Ausland in ein bestimmtes geografisches Gebiet.

Sars-CoV-2-Varianten haben sich gemäss den französischen Forschern und Forscherinnen zu einem wichtigen virologischen, epidemiologischen und klinischen Problem entwickelt, insbesondere im Hinblick auf das Risiko des Ausbruchs trotz der durch die Impfungen und Genesungen bewirkten Immunität in der Bevölkerung.

7 Wird diese Variante irgendwann von der Weltgesundheitsorganisation WHO als besorgniserregend bezeichnet werden, so wie vor einem Monat, als die Variante B.1.1.529 zur Variante Omikron ernannt wurde?

Das kann man nicht sagen. Mutationen von Viren sind sehr häufig, die Gefährlichkeit muss sich erst noch zeigen. Bei Omikron ging es allerdings schnell. Am 24. November wurde in Südafrika über die Identifizierung einer neuartigen Sars-CoV-2-Variante berichtet. Zwei Tage später wurde diese bereits zur besorgniserregenden Virusvariante Omikron ernannt.

Bis heute hat die WHO fünf Varianten als besorgniserregend bezeichnet, das heisst als «Variant of Concern». Und es gibt noch mehrere «Variants of Interest», das sind interessante Varianten, die beobachtet werden.

8 Nach Omikron wird von Experten ein Übergang zu einer Endemie für möglich gehalten. Könnte eine neue Variante wie diese aus Kamerun das erhoffte Ende der Pandemie verhindern?

Mit den fortlaufenden Mutationen können diese zu einer Art Sättigung gelangen. Gemäss Samia Hurst zeigt Omikron, dass diese Sättigung noch nicht erreicht ist. Es zeigt sich aber auch, dass diese Variante den Impfschutz nicht ganz umgeht und die Immunisierten weiterhin einigermassen geschützt bleiben und dies mit einem Booster verbessern können.

Nichtimmunisierte werden nach Hurst zwar Probleme haben. Die Durchseuchung könnte aber dazu führen, dass die Pandemie nicht mehr dominant sein könnte und zur Endemie wird. Hurst ist vorsichtig optimistisch. Das Virus habe schon etliche Überraschungen geboten. Eine solche Überraschung könnte auch eine aggressive neue Variante sein – die neu entdeckte Variante aus Kamerun wohl eher nicht.

Basel Stadt Land Region

«Teilweise ging es so weit, dass die Polizei eingeschaltet wurde»

Corona-Ärger an Basler Schulen Der Basler Erziehungsdirektor Conradin Cramer über Maskenverweigerer, Hass-Mails und warum Schulleitungen auch schon die Polizei rufen mussten.

Nina Jecker und
Alexander Müller

Herr Cramer, viele Lehrpersonen klagen über den schwierigen Umgang mit Eltern während der Pandemie. Geht es Ihnen ähnlich?

E-Mails von aufgebrachten Eltern bekomme ich jeden Tag. Die Bandbreite ist gross und beginnt bei Eltern, die mir ausführen, weshalb wir mit den Massnahmen angeblich falsch liegen. Aber es geht bis hin zu sehr undifferenzierten Anschuldigungen und Beschimpfungen. Man darf aber nicht vergessen, dass die grosse Mehrheit die Massnahmen gut akzeptiert und umsetzt.

Beim Gesundheitsdepartement gab es in jüngster Vergangenheit Alarm wegen Couverts mit weissem Pulver. Bekommen Sie auch Morddrohungen?

Drohungen gibt es immer wieder. Um einzuschätzen, wie ernst diese zu nehmen sind, werden wir von Fachleuten unterstützt. Pulver habe ich persönlich noch keines bekommen. Aber es gehört bei mir als Politiker mit zum Job, dass ich den Kopf hinhalte. Viel mehr Sorgen macht mir, dass eben auch Schulleitungen und Lehrpersonen, die nicht in der politischen Verantwortung stehen, mit solchen Reaktionen umgehen müssen.

Wer steckt hinter solchen Hass-Mails, und was werfen Ihnen diese Leute vor?

Es sind zwei Gruppen. Die einen haben grosse Angst vor dem Coronavirus und finden, wir würden ihre Kinder nicht genügend schützen. Die anderen sagen genau das Gegenteil, das Virus sei besonders für Kinder harmlos und man solle alle Schutzmassnahmen an Schulen abschaffen. Im Grunde handeln die Menschen alle aus einer Angst heraus. Niemand schreibt solche Dinge, weil es ihm gerade gut geht. Die Leute suchen konkret nach Verantwortlichen und schreiben dann auch, sie würden uns direkt zur Verantwortung ziehen.

Wofür?

Für alles, was sie befürchten, etwa gesundheitliche Schäden durch das Tragen von Masken oder eine Infektion mit Corona. Das Schlimme ist aber, dass sie damit nicht nur zu mir, sondern auch an die Schulen kommen. Es gibt sehr unschöne Situationen mit Eltern, die wirklich persönlich bis ins Klassenzimmer gehen, um Schulleitungen und Lehrpersonen zu konfrontieren. Es sind Einzelfälle von Eltern, die wirklich die Eskalation suchen.

Wie geht man mit solchen Situationen um?

Teilweise ging es so weit, dass die Verantwortlichen die Polizei einschalten und mit einer Entfernung vom Schulareal drohen mussten. Das bekommen natürlich auch die Kinder mit, man hört es ja auf dem Gang. Es sind Szenen, die man sich nicht wünscht.



Conradin Cramer nimmt selbst Hass-Mails in Kauf, wenn so die Schulen verschont bleiben. Foto: Kostas Maros

«Wir möchten nicht Kinder für die Handlungen der Eltern bestrafen.»

Raten Sie den Lehrpersonen bei Beschimpfungen oder Drohungen, Anzeige zu erstatten?

Es gibt Grenzen, die nicht überschritten werden dürfen. Das sind tätliche Angriffe, Beleidigungen und Drohungen. Da stehen wir vorbehaltlos hinter den Lehrpersonen und geben ihnen auch rechtliche Unterstützung. Aber das sind zum Glück wirklich wenige Fälle, und wir haben diesbezüglich keine hängigen

Verfahren bei der Staatsanwaltschaft.

Kommen Extremfälle eher bei den Massnahmegegnern vor? Ja. Aber auch bei der anderen Gruppe gibt es extreme Positionen. Das sind dann Eltern, die sich aus Angst vor einer Ansteckung daheim isolieren und sich weigern, ihre Kinder in die Schule zu schicken. Auch hier suchen wir das Gespräch, und wenn das nicht fruchtet, können Bussen verhängt werden.

Sind solche bereits ausgesprochen worden?

Das ist schon passiert. Neu ist noch das Thema der Maskenverweigerung hinzugekommen. Da gehen gerade die ersten Bussenverfügungen raus.

Und bei den obligatorischen Pooltests?

Auch hier gibt es Eltern, die die Teilnahme ihrer Kinder verweigern. Es gilt die Sofortmassnahme, dass das Kind fünf Tage in Quarantäne geschickt wird, wenn die Eltern bei einem positiven Pool das Depooling nicht durchführen lassen. Im Rahmen des Möglichen bekommen die Schülerinnen und Schüler dann eine Teilnahme durch Fernunterricht.

Wie gross ist die Gruppe der Eltern, die sich den Massnahmen verweigern?

Schätzungsweise gibt es in jeder Klasse einen Fall, bei dem es etwas schwierig ist. Diese binden wahrscheinlich viele Ressourcen, weil man immer zuerst das Gespräch sucht, um das Beste für das Kind zu erreichen. Und das ist, dass es möglich normal zur Schule gehen kann und nicht das einzige Kind ist, das ohne Mas-

ke dasitzt oder nicht am Test teilnimmt. Das ist ja für die betroffenen Kinder auch immer ein Riesenstress. Ein Grossteil lässt sich dann umstimmen, übrig bleibt ein harter Kern von vielleicht zwei oder drei Fällen pro Schulhaus.

Bei denen dringen Sie nicht durch?

Das sind Leute, die sehr starke Überzeugungen haben, die weder einer wissenschaftlichen noch mehrheitsfähigen Meinung entsprechen. Umso mehr sind sie davon überzeugt, dass es die einzig richtige Meinung ist. Es darf einem schon Sorgen machen, dass es da eine Gruppe Leute gibt, die man mit Argumenten kaum noch erreichen kann.

Was tun Lehrpersonen, wenn ein Schulkind sagt, es dürfe keine Maske tragen?

Wir möchten nicht die Kinder für die Handlungen der Eltern bestrafen und versuchen, möglichst Lösungen zu finden, ohne ein Kind zu stigmatisieren. Es gibt also Situationen, in denen ein Kind ohne Maske im Unterricht sitzen darf, da gibt es etwa die Möglichkeit von Plexiglas-Trennwänden. Das finden dann aber natürlich wiederum andere Eltern nicht gut, die sich an die Regeln halten. Die gesamten Spannungen aus der Gesellschaft werden nun auch über das Schulzimmer ausgetragen, was für die Lehrpersonen eine enorme Belastung ist.

Die Fronten sind bei einigen verhärtet, Eltern und Schule müssen aber noch jahrelang zusammen klarkommen. Wie geht das?

Das ist ein sehr wichtiger Punkt für die Lehrpersonen. Sie wollen in erster Linie das Beste für das Kind, deshalb müssen sie auch zu den Eltern eine Beziehung haben. Das kann oft dazu führen, dass man gewisse Dinge im Interesse des Kindes über sich ergehen lässt.

Wie gehen Sie mit Massnahmegegnern unter den Lehrpersonen um?

Wir hatten einzelne Fälle von Lehrpersonen, die die Massnahmen nicht umsetzen wollten. Wer keine Maske trägt, braucht dafür aber einen ärztlichen Dispens und muss zusätzlich ein 3-G-Zertifikat vorweisen können. Wer das nicht kann oder will, darf nicht unterrichten, was dann auch personalrechtliche Konsequenzen nach sich zieht. Zum Glück ist das absolut selten der Fall. Die allermeisten Lehrpersonen machen mit, damit wir die Schulen offen halten können.

Bei all dem Ärger rund um die Maskenpflicht an Schulen, hat sich die Einführung gelohnt?

Die epidemiologische Lage bedingt zurzeit, dass auch bei Kindern Möglichkeiten genutzt werden, um Ansteckungsketten zu unterbrechen. Aber sobald es vertretbar ist, wollen wir besonders bei jüngeren Kindern möglichst schnell von der Masken-

pflicht wegkommen. Niemand findet das toll.

Wann kann es so weit sein?

Da müssen wir uns von den Gesundheitsfachleuten leiten lassen. Aber ich kann versichern, dass wir von der Schulseite die erste Gelegenheit ergreifen werden, die Maske wieder fallen zu lassen.

Wieso gibt es bis dahin kein freiwilliges Homeschooling für ängstliche Eltern oder Maskengegner?

Die Wichtigkeit des Präsenzunterrichts ist derart hoch, dass wir in Basel-Stadt der Meinung sind, wir müssen im Sinne des Kindeswohls an der Schulpflicht festhalten. Es geht um Chancengerechtigkeit, davon kann man sich nicht einfach temporär verabschieden.

Wegen Lockdowns, Masken und Quarantäne: Man hört immer wieder von Schülern, die keine Motivation mehr haben, Leistung zu zeigen. Wie gross ist das Problem?

Wir hatten im 2020 zum Glück nur eine kurze Phase des Fernunterrichts von wenigen Wochen. Es gibt aber vereinzelt Kinder, die noch mehrere Quarantäne-Phasen hintereinander hatten, weil diverse Familienmitglieder nacheinander an Corona erkrankt sind. Dann müssen die Schulen dafür sorgen, dass diese Kinder den Anschluss nicht verlieren und ihre Chancen gewahrt bleiben. Das können die Lehrpersonen, das machen sie regelmässig auch ausserhalb der Pandemie.

Befürchten Sie, dass die Zahl der Schulabbrecher wegen Corona steigt?

Nein. Die grosse Mehrheit der jungen Menschen ist sehr widerstandsfähig. Es gab 2020 einen Anstieg von Immatrikulationen an der Uni, weil kaum irgendetwas möglich war, auch keine Reisen. Da suchen sich die Jungen eine Alternative, beginnen zum Teil sogar früher mit einer Ausbildung. Dass Junge vermehrt den Bettel hinschmeissen, ist keine allgemeine Tendenz.

Wie viele Ressourcen haben die Lehrpersonen noch? Schon vor Corona hiess es, dass sie wegen der administrativen Belastung am Anschlag seien, und jetzt kommen Pooltests, Maskenkontrolle und Elterngespräche hinzu.

Es wird enorm viel verlangt von den Lehrpersonen während der Pandemie. Für mich ist es eindrücklich, wie die Lehrpersonen die schwierige Situation mit so viel Motivation meistern. Im direkten Gespräch sagen mir Lehrerinnen und Lehrer aber auch immer wieder, dass irgendwann Schluss sein muss, dass sie diese Mehrbelastung nicht langfristig durchhalten können. Dieser Punkt ist vermutlich bald erreicht. Es ist ein Knochenjob, aber ein unverzichtbarer Beruf. Das wird vielen Menschen in dieser Pandemie bewusst.

Beiträge zum Thema im Basler Stadtbuch

«Physikus Dr. Theophil Lotz» (Rudolf Oeri-Sarasin, Basler Jahrbuch 1910, S. 1–28)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1910/1910_0329.html

«Die Pest in Basel im 14. und 15. Jahrhundert» (Heinrich Buess, Basler Jahrbuch 1956, S. 45–71)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1956/1956_1001.html

«Forschung in den Tropen – was geht sie Basel an?» (Thierry A. Freyvogel, Basler Stadtbuch 1983, S. 49–54)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1983/1983_1701.html

«100 Jahre Kantonales Laboratorium Basel-Stadt» (Susanne Niederer-Schmidli, Basler Stadtbuch 1993, S. 61–64)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1993/1993_2283.html

«Malaria in Basel – Malaria und Basel» (Marcel Tanner, Basler Stadtbuch 2000, S. 196–200)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2000/2000_2710.html

«Siebzig Jahre im Dienste der Gesundheit: das Tropeninstitut» (Corina Lanfranchi, Basler Stadtbuch 2014, S. 22–26)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2014/2014_3310.html

«Tripper & Co. spüren den Frühling» (Pieter Poldervaart, Basler Stadtbuch 2014, S. 30–33)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2014/2014_3312.html

«Basel in der Corona-Krise (I)» (Nathalie Baumann, Basler Stadtbuch 2020, Dossier, 91 Seiten)

<http://www.baslerstadtbuch.ch/dossier/2020/2020-03.html>

«Basel in der Corona-Krise (II)» (Thilo Mangold, Basler Stadtbuch 2020, 79 Seiten)

<http://www.baslerstadtbuch.ch/dossier/2020/2020-09.html>

Video- und Audiobeiträge



Wochengast: Kantonsarzt Thomas Steffen

(Radio SRF, Regionaljournal BS/BL, 12.02.2021, 13:46 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=e04a57c8-3848-4bf0-af38-a4486f40061f>



«Fokus Corona»

(Sondersendung Telebasel, 20.03.2021, 23:39 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=523fbe61-6704-4279-86ee-7354bc27de1e>



Telebasel-Talk: Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger

(Telebasel, 18.08.2021, 10:16 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=a9ff81d4-8212-4e87-a98c-7b9968ec1fe8>



«Corona-Impfung»

(Sondersendung Telebasel, 04.09.2021, 33:30 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=530ec7cb-1d98-4a6a-9f66-7d1e6aca8cf5>



«Der erste Tag mit Zertifikatspflicht in der Region»

(Radio SRF, Regionaljournal BS/BL, 13.09.2021, 4:47 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=b1a5597c-1c86-4d1e-a00d-7cd42f5149ef>



«Basel-Stadt verschärft Corona-Massnahmen»

(Radio SRF, Regionaljournal BS/BL, 30.11.2021, 8:22 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/ca926e35-cecd-41b9-84ad-c56fe5af7a69/media=4fdd38f8-b76a-4342-a41e-b7b8ab696304>

Impressum

Basler Stadtbuch, Fokus-Dossier 2021:
Epidemien und Politik in der modernen Schweiz
Basel als Schauplatz der Impfgeschichte
Basel in der Corona-Krise (III)

Redaktion: Christoph Merian Stiftung, Abteilung Kultur
Redaktionsschluss: März 2021
Lektorat und Korrektorat: Dr. Rosmarie Anzenberger
© 2021 S. 2–6: Séveric Yersin
© 2021 S. 22–26: Marcel Tanner, Lukas Meier
© 2021 S. 60–65: Nils Widmer

www.baslerstadtbuch.ch

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein kostenloser Service public der Christoph Merian Stiftung.
www.cms-basel.ch
www.baslerstadtbuch.ch