

STANDPUNKTE AUS DEM BACKSTAGE XI

Sondernewsletter 14 zur Corona-Pandemie

28.3.2020

Liebe Freunde

Was jetzt kommt, hat grösste Brisanz. Bitte verteilt diesen Newsletter so viel wie möglich.

Ihr könnt ja immer anfügen, dass der Inhalt nur teilweise oder nicht mit eurer Meinung übereinstimmt. Ich bringe aber nur Fakten.

Dabei wollte ich euch heute in der Tat ein bisschen Backstage in das Reich der wirklichen Player dieser Corona-Pandemie entführen. Muss es aber noch etwas zurückstellen, denn es gibt noch anderes zu berichten. Starten wir langsam, lest aber bitte bis zum Ende.

Italien, Frankreich, Spanien

Mit Entsetzen schauen wir insbesondere nach diesen drei Ländern. Man präsentiert uns täglich Horrorzahlen und zeigt uns hoffnungslos überlastete Spitäler. Das entspricht den Tatsachen. Nur: Die Spitäler sind auch in Corona- und generell pandemiefreien Zeiten die ganze Zeit chronisch überlastet. Geht, liebe Basler, mal in ein Spital über die Grenze nach St.Louis. Ich weiss nicht, ob Ihr dort auch nur eine Nacht verbringen möchtet. Das hat weniger mit den dort arbeitenden Menschen oder deren Ausbildung zu tun, sondern mit den infrastrukturellen Möglichkeiten.

Der Unterschied: Jetzt zeigt man uns die Bilder, die Zahlen, die Fall- und Sterbestatistiken.

Bei der chronischen Überlastung verträgt es gar nichts mehr, schon gar nicht einen Corona-Virus, der durch mediale und magistrale Panikförderung auch noch zu endlosen unnötigen Spitalbesuchen führt, die Kapazitäten binden, die für die wirklich Hilfebedürftigen nötig wären.

Hygiene ist vielen Spitälern dieser Länder nahe an einem Fremdwort: Sie ist erbärmlich. Man muss es in aller Härte sagen. So sagt es auch Prof. Dr. med. Stefan Hockertz von Hamburg, Immuntoxikologe aus Hamburg.

Eine Ahnung von unterschiedlicher Hygiene im EU-Raum bekommen wir bei der Sichtung einer Studie des European Center of Disease Control (ECDC) bereits aus dem

Jahre 2015 über nosokomiale Infekte (Infektionen durch Krankenhauskeime). Es geht um Todesfall-Statistiken:

Deutschland: 2363 Todesfälle. Das bedeutet, die Leute kommen mit einer Leistenhernie oder einem Beinbruch ins Spital und sterben an einer schweren Lungenentzündung. Multiresistente Staphylokokken und ähnliches.

Frankreich: 5543

Niederlande: 206 (in den Niederlanden wird viel Wert auf die Hygiene gelegt).

Italien: 11'000 Zufall?

Insgesamt schätzt man in Europa Todesfälle durch nosokomiale Infektionen auf zwischen 90'000- 110000/Jahr. Professorin Dr. med. Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité in Berlin (https://www.charite.de/service/person/person/address_detail/gastmeier-1/),

schätzte bereits 2016 15'000 Tote in Deutschland alleine durch Krankenhauskeime.

Mir liegt die Einladung zu einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) bereits aus dem Jahre 2014 (!!) vor. Bildet euch euer Urteil selbst:

***Einladung zur Pressekonferenz
Pressekonferenz zum 12. Kongress für Krankenhaushygiene***

*Freitag, 28. März 2014, 11.00 Uhr
Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin*

Akkreditierung per Email.

Sehr geehrte Damen und Herren,

*die DGKH hat auf ihrem Kongress folgende Themen vorgesehen.
Auf der Pressekonferenz erläutern Frau Prof. Martiny, Prof. Popp, Prof. Exner und Prof. Zastrow folgende Themen:*

1. **Zahlen der DGKH**

Eine Untersuchung der DGKH hat ergeben, dass die Anzahl der nosokomialen Infektionen und der nosokomialen Todesfälle deutlich höher ist als bisher von offizieller Seite verkündet. 900.000 Infektionen und mindestens 30.000 Todesfälle belegen, dass die Hygiene noch erheblich verbessert werden muss.

2. **Forderung nach Personalverstärkung (siehe GBA)**

Eine Forderung der DGKH ist die deutliche Personalverstärkung auf z. B. Intensivstation. Die Einhaltung der Hygiene-Regeln steht und fällt auch mit einer ausreichenden Anzahl gut ausgebildeten Personals.

3. **Null-Infektionen**

Bei aseptischen Eingriffen ist es realistisch die Infektionsrate Null anzustreben. Diese Initiative wird von der DGKH in Gang gesetzt.

4. **Klebsiellen-Ausbruch in Leipzig**

Die DGKH ist der Ansicht, dass die Öffentlichkeit ein Recht darauf hat, hier mehr zu erfahren.

5. **Reinigung in Krankenhäusern**

Eine aktuelle Umfrage der DGKH belegt deutliche Defizite der Krankenhausreinigung, wie sie auch immer wieder von Patienten beklagt wird.

(Als gelernter Schreiberling mit Presseausweis erhält man solche Einladungen. Darum die Aufforderung zur Akkreditierung. Ich gebe zu, dass mich dieses Thema 2014 nicht wirklich berührt hat, es waren die Anfänge der Männerpraxis und der Fokus leicht woanders...)

Interessant Traktandum 2: Die Aufforderung zu Personalverstärkung...Das pure Gegenteil ist geschehen, man hat bei Krankenhäusern und Personal in den letzten 6 Jahren massiv gespart.

Und das sind ganz wesentliche Faktoren, die diese Unmenge an nosokomialen Infektionen mit Todesfolgen begünstigen. Je mehr Zeitmangel und Übermüdung – umso mehr Infektionen. Schaut selbst:

Laut Robert-Koch-Institut (RKI) können folgende übergeordnete Ursachen für nosokomiale Infektionen unterschieden werden:

- **Patientenfaktoren:** Krankheitsbedingt geschwächt steigt das Risiko, nosokomiale Infektionen zu entwickeln (vor allem im Alter und bei Immunschwäche).

- **Mikrobiologische Faktoren:** Die Infektionswahrscheinlichkeit und -gefährlichkeit ist vom Erreger abhängig.
- **Umweltfaktoren:** Krankenhäuser schaffen unter Umständen sehr förderliche Bedingungen für die Ausbreitung von Erregern (z.B. räumliche Nähe der Patientinnen/Patienten untereinander, mangelnde Händehygiene).
- **Technische Faktoren:** Medizintechnische Hilfsmittel können Infektionen begünstigen.
- **Menschliche Faktoren:** Arbeitsumstände in Einrichtungen zur Krankenbehandlung, z.B. Zeitmangel, Stress, Übermüdung, können Hygienefaktoren stark negativ beeinflussen.

Die grosse Frage, die uns niemand beantworten will, ist: Sind alle diese Corona-Toten an oder mit Corona gestorben? Warum empfiehlt der Bundesgesundheitsminister denn eine Pneumokokken-Impfung bei Risikopatienten? Sterben nicht viele an Pneumonien anderer Ursache, teilweise in hoher Zahl an Krankenhauskeimen? Es darf davon ausgegangen werden, dass in gewissen Ländern das auf ein Minimum reduzierte Spitalpersonal längst tot müde und erschöpft die letzten Kräfte mobilisiert, um im Rahmen des Möglichen noch zu helfen. (Siehe Punkt 5 RKI).

Werden diese zu 99% vorbelasteten Patienten durch zusätzliche Infekte nicht dergestalt geschwächt, dass dann das Herz-Kreislaufsystem aussteigt? Dass es zu einer Sepsis (generalisierte, durch den Körper nicht beherrschbare Infektion) kommt, die bei vernünftigen Infrastrukturen nicht oder viel weniger sein müssten? Bei Diabetikern sind Infekte noch schlechter zu beherrschen et vice versa. Wie bequem ist es, einfach alles als «Corona-Tote» zu deklarieren, um vom eigenen Totalversagen abzulenken? Denn:

Die Spitäler in besagten Ländern wurden nicht nur kaputtgespart, sondern regelrecht skelettiert. Allein Spanien hat nach der Finanzkrise 2008/2009 fast 16 Milliarden Euro aus dem Gesundheitswesen abgesogen (Reduktion von Personal und Infrastruktur) und nie mehr zurückgeführt.

In Deutschland schlägt die ach so unabhängige Bertelsmann-Stiftung vor, möglichst viele kleine Krankenhäuser zu schliessen und nur die Grossen offen zu halten + die Privaten (weil sie an denen beteiligt sind). Und jetzt redet man von Zeltstätten...

Die Politiker, die uns zu Hause einsperren und sich dafür auch noch feiern lassen, haben bis vor kurzem das europäische Gesundheitswesen im schrecklichsten wahrsten Sinne des Wortes «zu Tode gespart».

In der Schweiz ist es besser, der Bundesrat macht einen guten Job...

Schauen Sie doch mal genauer hin: Bitte halten Sie durch, denn was jetzt kommt, dürfte sich zu einem Skandal erster Güte entwickeln:

Mir liegt ein Papier von *MEDINSIDE* vor. Darin der Artikel:

DESHALB SIND DIE SPITÄLER UNGENÜGEND AUF CORONA VORBEREITET

(Zitat) Ex BAG (Bundesamt für Gesundheitswesen) Thomas Zeltner deckte bereits 2018 eklatante Mängel in der Krisenvorbereitung im Gesundheitswesen auf. Das erst kürzlich publizierte Gutachten liest sich wie eine Vorwegnahme der aktuellen Probleme.

*Das Gesundheitswesen droht an seine Grenzen zu kommen. Schutzmaterialien fehlen, die Betten könnten knapp werden. Auf den ersten Blick scheint dies überraschend zu sein. Schliesslich sorgt das Corona-Virus in der Schweiz für einen Ausnahmezustand, wie es ihn seit Generationen nicht mehr gegeben hat. Doch: Soooo überraschen kommt das Ganze nicht. Dass die Schweiz auf genau eine solche Situation schlecht vorbereitet war, **war den Behörden bewusst.** (Zitatende). Ich dachte, die machen einen so tollen Job? Pustekuchen. Es geht weiter:*

(Zitat) Denn ein vom Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS, damals noch Parmelin, Anmerk. d. Verf.) in Auftrag gegebenes Gutachten warnte bereits im Dezember 2018 vor den Mängeln, die nun durch das Corona-Virus effektiv zutage treten. Autor des Papiers ist der ehemalige und langjährige BAG-Direktor Thomas Zeltner. Der Bund hat das Papier erst vor wenigen Wochen auf seiner Webseite publiziert, wo es Journalisten von SFR zufällig entdeckten.

Kantone haben falsch geplant

Zeltner schreibt in seinem Papier, dass die Kantone «einzeln und im Verbund die primäre Verantwortung zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Bevölkerung in Normallagen, aber auch in besonderen und ausserordentlichen Lagen tragen».

Die Kantone müssten im Rahmen der kantonalen Spitalplanungen also auch personelle und strukturelle Reservekapazitäten für Notlagen einplanen.

Dann kommt Zeltners klares Urteil: «Ein Blick in die kantonalen Spitalplanungsunterlagen zeigt allerdings, dass dies heute nicht ausreichend der Fall ist.»

Doch wie viele Betten bräuchte es zusätzlich?

Zeltner führt Zahlen der US-Verwaltung an, wonach als Richtwert zur Bewältigung von Epidemien eine Zusatzkapazität von 500 Betten pro 1 Million Einwohner und von 50 Betten pro 1 Mio Einwohner für nicht-infektiöse Notfallsituationen sinnvoll ist. Die Nato empfiehlt gar 1000 Zusatzbetten pro Million Einwohner.

Zeltner nimmt den Richtwert aus den USA. Für die Schweiz würde dies eine Zusatzkapazität von rund 4250 Betten auf 8,5 Mio. Einwohner bedeuten. Sprich: Es fehlen heute über 4000 Betten. Zum Vergleich: In der Schweiz gibt es (Stand 2018) knapp 38'000 Betten. Akutbetten sind es derweil aber nur rund 24'000. Gemessen an den Akutbetten fehlen also rund 14 Prozent der Betten.

Neubauten ohne Nutzen für Krisenfälle

Zeltner kritisiert weiter, dass in der Schweiz in den kommenden Jahren zwar für rund 20 Milliarden Franken rund 70 Spitäler «neu gebaut oder substantiell umgebaut werden» - dabei «die zusätzlichen Bedürfnisse für Notlagen/ Katastrophen» aber nicht berücksichtigt würden.

Gutachten sah die Materialknappheit bevor

Das Schutzmaterialien in den Spitälern aktuell fehlen oder knapp sind, erstaunt nach der Lektüre von Zeltners Bericht nicht mehr. Dieser schreibt, dass die Schweiz in Bezug auf die stete und ununterbrochene Versorgung mit medizinischen Gütern in sehr hohem Masse vom Ausland abhängig sei. Versorgungsengpässe seien deshalb häufig und zu einem wachsenden Problem geworden. Deshalb habe das Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung als eine der Massnahmen zur Risikoreduktion die Kantone aufgefordert, in ihren Gesundheitseinrichtungen einen Minimalstock an Medikamenten, Medizinprodukten und Labormaterialien zu lagern.

Doch: «Die Kantone haben diese Forderung bislang nicht oder nur unvollständig umgesetzt.» Wie hätten sie anders machen können? Zeltner: «Auch hier wäre die zweckmässigste Lösung, dieses Anliegen in die Leistungsvereinbarung der Kantone mit den Spitälern aufzunehmen.»

Koordination der hochspezialisierte Medizin nicht krisentauglich

Zeltner attestiert den Kantonen zwar, dass diese ihre Bemühungen zur interkantonalen Koordination verstärkt hätten. Doch würde etwa die Interkantonale Vereinbarung, mit der die hochspezialisierte Medizin koordiniert wird, den erhöhten Bedarf, der sich bei Notfallsituationen oder Katastrophen ergeben könnte, nicht oder zu wenig berücksichtigen. Und dies obschon die Kantone deshalb vom Koordinierter Sanitätsdienst der Armee mehrfach abgemahnt worden seien.

Der Bericht Zeltner stellt der Schweizer Vorbereitung auf den Krisenfall kein gutes Zeugnis aus - nennt mehrere Problembereiche. Die von ihm benannten Versäumnisse scheinen sich nun zu rächen. (Zitatende) (Anmerkung d. Verf.: Das Gutachten Zeltner liegt mir vor).

Fragen über Fragen

Warum hat man nicht reagiert nach diesem Gutachten von oberster Stelle? Wer hat die Verantwortung: Die Gesundheitsdirektoren der einzelnen Kantone oder der Bund? Hat der Bund nur eine Oberaufsicht? Kam es zu einer Aufsichts- oder gar Sorgfaltspflichtverletzung, die uns Bürgern und Bürgerinnen, Gewerbetreibenden und Lohnempfängern wahrscheinlich weit über 100 Milliarden Franken kosten wird? Gehören Alain Berset und sein Stellvertreter Ignazio Cassis alleine angeklagt? Wohl kaum. Oder nur die Gesundheitsdirektoren? Oder alle? Wie heisst dann die richterliche Instanz? Wir haben ja Notrecht, könnte es also eine Art Kriegsgericht sein? Wie lautet die Anklage? Verweigerter Hilfeleistung in zu definierender Anzahl? Grobfahrlässige Tötung? Fahrlässige Tötung?

Warum ist Thomas Zeltner keine drei Monate später mit 61 (!!) zurückgetreten (worden?). « (...)Er wolle nicht als Sesselkleber enden und noch was Neues anpacken (...)» (NZZ vom 13.3.2019) Aha...

Hier muss das Parlament, sofern es je wieder zu tagen sich bemüht..., die entscheidenden Fragen sofort stellen. Auch Seilschaften der Damen und Herren zur Pharma und WHO müssen transparent gemacht werden. Köpfe werden rollen müssen.

Fazit

Die gefeierten obersten Gesundheitsbehörden haben versagt. Sie sollten sich für alle Mitarbeitende im Gesundheitswesen, die sich Tag für Tag selbst exponieren und teilweise bis über die eigenen Grenzen arbeiten, schämen. Mit einem billigen Applaus und blumigen Worten ist es nicht mehr getan. Nicht, nachdem ihr durch bewusstes Nichtstun die Schweiz in die grösste Krise seit dem 2. Weltkrieg geführt habt.

Ich grüsse euch herzlich, aber erschüttert...

Euer Marco Caimi