

Umfrage zur Impfkation Corona

Hausärzte – Schutz der Risikopersonen



Diese Umfrage ist derzeit unvollständig. Zudem wurde es als Laie verfasst.

Problematisch: Äusserst wichtige Fragen können fehlen – derzeit ist das Dossier nochmals durchzulesen.

Die Grundlage bildet die Impfstrategie BAG und EKIF (26 Seiten). Als Beilage ist das Krankheitsblatt «Kategorien besonders gefährdete Personen» gemeint.

1. Die **Impfstrategie des BAG und EKIF** sieht – obwohl ca. 4 Mio. – die Teilung in verschiedene Risikogruppen vor (Ü65, chron. Krankheiten 16-65 J., Immunsuppressive, Haushaltsangehörige, Leute in Heimen, Spital usw.) und solche, die mit jenen oft in Berührung kommen. Das Gleichheitsprinzip wird zugunsten «Kranke zuerst» hintenangestellt z.B. Nutzenmaximierung (Verringerung Todesfälle), Instrumenteller Wert (z. B. Priorisierung von wichtigen Gruppen); Priorisierung der am schlechtesten Gestellten (z.B. die Kränksten zuerst)...

Und eine Priorisierung dieser R.-Gruppen mit verschiedenen Möglichkeiten des Impfens wird in der Strategie vorgeschlagen, bzw. altersabstufendes Impfen etc. Es wird angenommen, dass auch bei 4 Mio. gewisse Abstufungen existieren. (hier leider nur ungenügend erläutert) Auch ist ein Plan da, wenn zu wenig Impfstoff da wäre.

Finden Sie – nachzulesen in S. 11-16ff. – diese Unterteilung und das Impfen der R.-Gruppen als erstes sinnvoll? Z.b. ein altersabstufendes Impfen und die versuchte Fassung und Priorisierung von R.-Gruppen?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

1.1 Finden Sie es verständlich, wurden Strategien (wie ein altersabstufendes Impfen), welche die Impfstrategie des BAG und EKIF vorschlug, nicht unbedingt vorgenommen (oder in den Instrumenten des Bundes für die Kantone, d.h. in der Praxis dann nicht sonderlich ausgearbeitet)?

- Ja
- Eher Ja
- Wenn dies der Fall ist – Eher Nein
- Wenn dies der Fall ist – Nein

2. Folgende Aussage: «Zeit und eine weitere Betreuung für gewisse R.-Gruppen (mit bzw. ganzem Booster und ärztlicher Behandlung nach der Impfung) ist bei Impfwellen nicht von essentieller Bedeutung. Ein «Irgendwie-Impfen (ob ganze oder halbe Dosis)» und ein Ineinander-Impfen von Gesunden und R.-Gruppen ist ausreichend und schützt bereits schon. Ob ferner R.-Gruppen 3 Wochen früher oder später drankommen, ist bei keiner Virusvariante je wichtig. Die ganze CH besteht ja beinahe aus Haushaltsangehörigen oder R.-Personen. Und ein halber Booster schützt bereits jede/n. Dies führt nicht zu einer höheren Spitalbelegungen oder Belegung der IPS-Station.

- Ja
- Eher Ja – nicht allem wird zugestimmt, aber einigen Punkten, z.b.:
- Eher Nein – nicht alles wird abgelehnt, aber vieles, einzig nicht:
- Nein

3. Wenn eine Priorisierung und Ineinander-Impfen von R.-Gruppen plus Haushaltsangehörige in den ersten 2-3 Wochen priorisiert (ohne Gesunde) bzw. möglich wäre. D.h. das Anmeldesystem Gesunde ein wenig zurückbehalten könnte und innerhalb von bzw. R1-R4 freie Termine nachrücken liesse: Würden Sie dieses System gut finden?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

-ENTWURF-

4. Können Ihrer Meinung nach Patient:innen bzw. von chronischen Krankheiten (16-64 J.) und Haushaltsangehörige korrekt – falls es solche Kategorien gäbe – bei der online Anmeldung zur Impfung Ihre Krankheiten in eine R.-Gruppe einordnen und korrekt anmelden?

- Ja
- Mehrheitlich Ja
- Mehrheitlich Nein
- Nein

Info: Die Gesundheitsfragen: «Haben Sie eine chronische Krankheit», «Haben Sie eine Immunsuppression?» sind bei einem Impfzentrum gar nicht abgedeckt. Admin stellen keine Gesundheitsfachpersonen dar – und auch wenn, dann müssten es Ärzte/med. Student:innen sein, die Zugriff auf ein E-Patientendossier haben (Hausarztfunktion). [Laienvorstellung] Diese beiden Fragen sollten anderswo abgedeckt sein.

5. Sind Ihrer Meinung nach Patient:innen mit ‚**immunsuppressiven** Krankheiten‘ (wohl ab Kategorie 5 im BAG Dokument «Kategorien besonders gefährdeter Personen») alle betreut im Kt. SO, so dass ein Arzt/Ärztin die Anmeldung oder Info zur Impfung (wie sich die Person anmelden muss z.b.) o.a. vornimmt?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

6. Falls es vorkommt, dass es zu Lücken gekommen wäre, die man einzeln feststellte (**Immunsuppressive** ohne Betreuung und halber Booster): Das Impfzentrum ist dafür nicht ausgelegt und Verantwortung wird (Medienkonferenz 05.07.22) anderen Gesundheitsträgern im System angelastet – würden Sie im Angesicht von 75%, bzw. 90% der Todesfälle in diesen Kategorien (chronische Krankheit // Immunsuppression) einer kurzen Aufarbeitung innerhalb laufender Evaluationen zustimmen? Damit man sehen kann, ob hier alles geklappt hat?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

7. Patient:innen mit **chron. Krankheiten (16-65 J.)** und Haushaltsangehörige o.a R.-Gruppen, sind evtl. schwierig(er) zu fassen (bin nur Laie). Würden Sie med.-organisatorische Lösungen begrüßen, welche bzw. vorgehend einen Pool erstellen, wo Hausärzte solche eintragen oder sich Haushaltsangehörige über Hausärzte etc. eintragen lassen können im Kt. SO?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

8. Sind Sie der Meinung, dass es auch für Patient:innen mit chron. Krankheiten (16-65 J.) **um «Zeit» gehen kann** und sie somit als R.-Gruppen hinter Immunsuppressiven u.a. in der Impfreihenfolge zu beachten sind/schneller als Gesunde drankommen sollten? (die korrekte R.-Priorisierung wird hier nicht wiedergegeben)

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

9. Wenn eine **Ab- statt Anmeldung** wie bei der Jahreskontrolle Zahnarzt bei trotz 1/3 Nicht-Erscheinen (trotz Busse) ODER 1/2 Abmeldungen für gewisse (oder alle wichtigen) Risikogruppen wie Ü65 schneller ginge (schnellerer **Impfstart** und höhere Priorisierungsrate) für R.-Gruppen – würden Sie dann einer automatisierten Terminvergabe für R.-Gruppen zustimmen?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

-ENTWURF-

10. Wenn eine **Ab- statt Anmeldung** für gewisse (oder alle wichtigen) Risikogruppen wie Ü65 nachweislich und von Statistik-, Mediziner u.a. Experten ausgerechnet schneller ginge – würden **Ü65 und R.- Patient:innen** Ihrer Praxen Ihrer Erfahrung nach einem automatischen Termin mit Abmeldemöglichkeit zustimmen?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

11. Stimmen Sie folgender Aussage zu? «Es spielt bei keiner vergangenen oder zukünftigen Virusvariante eine Rolle (ob einzelne Gruppen oder gesamte Bevölkerung), ob man schnell und am festbestimmten Tag (z.b. erst 1 Woche vorher angesagt) bereits beginnt, zu impfen. Die Reaktionszeit ist nicht entscheidend. 1 Woche Verspätung reicht.

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

12. Ein Ineinanderimpfen von Gesunden und Kranken – obwohl R.-Gruppen (besonders Ü65) beim online-Anmelden deutlich langsamer wären und in den ersten 5 Wochen nicht derart viel ausmachen – ab dem ersten Tag mit langsamen Start ist das, was man will: Denn 2'000 pro Tag werden geimpft > wer genau/ob das für (alle) R.-Gruppen schnell ist/geklappt hat, muss nicht evaluiert werden. Dies ist sowieso ein riesen Erfolg.

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

Wie schnell meldeten sich die unterschiedlichen R.-Gruppen überhaupt an? Und gäbe es schnellere Systeme, welche die Priorisierung erfüllt? Wäre dies eine Aufarbeitung/Evaluationsfrage wert? (ähnliche Frage wie 12)

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

13. **Die Post** ist nicht entscheidend. Dies ist wichtig für den Impfbus. Aber vor einer «Impf-Welle» am Donnerstag im Anzeiger bzw. für R.-Personen (im Text; Zettel an alle Haushalte) eine Info/Flyer (bei Anmeldungen) ist nicht wichtig. Das erfährt man über die Medien, Hausarzt und Angehörige/Familie. Die Verantwortung liegt bei den Angehörigen.

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

14. Würde sich eine Mehrheit ihrer gesunden Patient:innen in den Hausarzt-Praxen VOR den Kranken impfen lassen wollen bei einer Corona-Welle? (auch wenn sie indirekt die R.-Personen schützen: aber bei der Impfstrategie als letztes vorgesehen sind)

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

15. Finden Sie eine Evaluation der Impfstrategie BAG und EKIF – ob die Priorisierung der R.-Gruppen geklappt hat – für sinnvoll?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

-ENTWURF-

16. Ist es entscheidend, dass eine gültige Krankenkasse (im System erkennbar) vorliegt zur Impfung bei R.-Personen?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein – es kann nachträglich bezahlt werden (Impfung 60 CHF)
- Nein – es kann nachträglich bezahlt werden (Impfung 60 CHF) // eine andere Lösung

17. Falls Dossiers auf drei wichtige Punkte für R.-Personen durchgeschaut werden – um die letzten Fehler zu vermeiden, z.B. Abweisung R.-Personen aufgrund amtlicher Gesetze (wobei der informelle Weg nach einiger Zeit klar ist) nicht zu vollziehen – sollten die Dossiers auf die Impfung und Schutz R.-Personen nochmals angeschaut werden?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

18. Drop-in's und Ausgestossene (Reisende R.-Pers., Rot-Licht Mitarbeitende, etc.): Würden Sie eine Beachtung dieser Gruppen – dass bei aller Evaluation diese nicht benachteiligt sind als zurzeit: denn das klappte gut – und weitere Ausnahmefälle nicht aussen vorlassen? (es ist doch noch sehr komplex; Massnahmen können abschrecken)

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

Info: Nun kommen Fragen, die teils ihre Praxis betreffen. Es ist natürlich klar, dass einige bereits bei der Impfkation mitmachen oder andere nicht.

19. Wären Sie im Falle eines Notfalls (bei Anmeldungen) bereit, bzw. Räume der Praxis am Abend oder SO zur Verfügung zu stellen, um R.-Personen ‚aufzufangen‘, einen schnelleren Impfstart zu ermöglichen oder einfach impfen zu lassen (durch pensionierten Arzt + Med.-Student etc.)?

- Ja
- Ja, aber andere Lösungen als hier skizziert
- Eher Nein
- Nein

21. Diese Fragen sind alle nicht-medizinisch: Könnten Sie sich vorstellen, ein Gremium/Personen/Abteilungen vorzuschlagen, welche im Kt. SO existieren und die Evaluation/Organisation unterstützen können? Bzw. mittels eines Positionspapiers etc. Hinweise können Sie hier aufschreiben. Dies nicht als Kritik, sondern als weitere Mithilfe.

.....

22. Hier können Sie Fragen, Ideen oder Aussagen nennen, die relevanter sind als diese Laien-Fragen oder jene ergänzen mit Blick auf die Impf-Aktion.

23. Anonymität ist gewährleistet: Dürfen die (nicht sehr relevanten) Ergebnisse dem Regierungsrat Kt. SO in einer Petition mitgegeben werden, online bei einer Petition bei den Neuigkeiten kurz publiziert werden oder gar nicht?

- Alles
- Nur online
- Nur per print diskret beim Regierungsrat
- Nein

Besten Dank für Ihre Zeit und Mühen!

-ENTWURF-