

**Allgemeine Innere Medizin**

PD Dr. Markus Schneemann  
 Chefarzt Klinik für Innere Medizin  
 Kantonsspital Schaffhausen

## Patienten überlegen sich sehr genau, ob sie zum Arzt gehen sollen

### Wie hat die Coronapandemie Ihre Arbeit im vergangenen Jahr beeinflusst?

Es gab wesentlich mehr Arbeit. Neben dem normalen Betrieb gab es in der ersten Coronawelle viele Führungsstabsitzungen mit der Spitalleitung und den anderen Chefärzten. Zum Beispiel musste die Einsatzplanung des Personals regelmässig angepasst werden. Wir haben zusätzlich im Kantonsspital Schaffhausen eine Hygienegruppe gebildet, in der ich als Infektiologe mitwirke. Im Unterschied zur ersten Welle, in der gemäss Bundesrat in der ausserordentlichen Lage alle elektiven Operationen zu unterlassen waren, gibt es in der zweiten Welle kein solches generelles Verbot (Stand 24.11.). Momentan sind die Kantone dafür zuständig, und die handhaben das sehr unterschiedlich.

### Hatten Sie Kontakt mit SARS-CoV-2-positiven Patienten, und wie sind Sie damit umgegangen?

Ja, ich hatte Kontakt. Ich musste mich darauf einstellen und habe darauf geachtet, alles etwas langsamer anzugehen und die Hygieneregeln sehr genau zu befolgen: Händedesinfektion, Abstand und Maskentragen.

### Mussten Sie Untersuchungen und Behandlungen wegen der Coronapandemie verschieben? Falls ja: Welche Folgen könnte das für die Patienten haben?

Es gab in der ersten Welle weniger Hospitalisationen in der medizinischen Klinik. Ein Grund dafür war, dass die Patienten zu Hause blieben und nicht zum Arzt gingen. Teilweise mit Folgen für die Patienten. Im Sommer haben sich die Patientenzahlen dennoch nicht auf den normalen Stand erholt. Ich vermute, dass die Patienten sich sehr genau überlegen, ob sie mit ihren Beschwerden zum Arzt oder auf die Notfallstation gehen sollen – und manchmal vielleicht sogar zu lang warten. Personen mit dringlich behandlungsbedürftigen Beschwerden können jedoch weiterhin jederzeit behandelt werden. Alle ambulanten Sprechstunden finden bis auf kleine Einschränkungen statt, und das Schutzkonzept an den Spitälern Schaffhausen bewährt sich.

### Sollen Hausärzte Coronaschnelltests durchführen?

Die Hauptsorge dabei ist, dass das testende Praxispersonal mit infektiösem Material in Berührung kommt. Der Aufwand, dies sicher durchzuführen, ist enorm: Schutzanzug

anziehen, Abstrich nehmen, Test machen, die Patienten für die Wartezeit separieren und die positiv Getesteten anschließend eingehend beraten. Dazu sind Testzentren besser eingerichtet. Der Schnelltest misst auch etwas anderes als der PCR-Test. Ein Schnelltest ist erst bei höherer Viruslast positiv. Ein negativ Getesteter ist somit nicht unbedingt negativ, aber wohl nicht sehr ansteckend, ein positiv Getesteter dagegen muss isoliert werden.

### Abgesehen von der Coronapandemie: Was hat Sie im letzten Jahr besonders beschäftigt?

Die beiden fristlosen Kündigungen der Chefärztkollegen der Inneren Medizin, Dr. Nic Zerkiebel im Spital Bülach und PD Dr. Esther Bächli im Spital Uster, Ende Sommer bekümmern mich sehr. Ich erwähne das deshalb, weil damit auch für die Hausärzte das Ausmass sichtbar wird, wie die beiden Kollegen unter wirtschaftlichem Druck standen. Es wurde ja explizit kommuniziert, dass die Entlassungen nicht aus fachlichen Gründen erfolgt sind. Gerade die Innere Medizin ist zusammen mit dem Personal auf dem Notfall und der Intensivstation bei der Betreuung von Coronapatienten und von Verdachtsfällen sehr stark gefordert – physisch und emotional. Ich finde den Zeitpunkt für diese Massnahme während der Bewältigung der Coronapandemie unglücklich.

### Welche neuen Erkenntnisse und Erfahrungen des letzten Jahres fanden Sie für Ihr Fachgebiet besonders spannend?

Die SGLT2-Hemmer wie zum Beispiel Empagliflozin, Dapagliflozin und Canagliflozin sind sehr vielversprechend, nicht nur für die Behandlung des Typ-2-Diabetes. Was sich als positive Begleiteffekte angedeutet hat, hat sich nun in grossen Studien bestätigt. SGLT2-Hemmer wirken zusätzlich kardioprotektiv, reduzieren herzinsuffizienzbedingte Hospitalisationen und verbessern die Nierenfunktion bei chronischer Nierenerkrankung, manche sogar auch bei Patienten ohne Typ-2-Diabetes. Ich denke, dass diese Substanzklasse in der Hausarztpraxis eine wichtige Rolle spielen und die Behandlung verändern wird.

Was ich auch noch spannend finde, ist, dass sich mit der Coronapandemie die Haltung gegenüber Impfungen verändert hat. Beispielsweise, dass das BAG eine generelle Empfehlung für die Grippeimpfung abgegeben hat und die Leute dieser gefolgt sind. Plötzlich hatte man das Problem von zu wenig Impfstoff!

Eine Prognose für einen SARS-CoV-2-Impfstoff ist schwierig. Ich gehe aber davon aus, dass unter den vielen Impfstoffen, die sich im Phase-III-Stadium befinden und zur Zulassung angemeldet sind, doch welche darunter sind, die helfen. Man braucht ja nicht einen Totalerfolg, ein Teilerfolg würde schon viel bringen. Ein Impfstoff, der beispielsweise den Erkrankungsverlauf abmildert, wäre schon ein wichtiger Fortschritt. Zum Beispiel für den Fall, wenn die Fallzahlen wieder anstiegen, müssten keine so rigorosen Massnahmen ergriffen werden, um die Spitalkapazitäten für schwere Fälle aufzusparen.