

# Regierungsratsbeschluss

vom 21. März 2022

Nr. 2022/444

KR.Nr. I 0026/2022 (DDI)

## **Interpellation Adrian Läng (SVP, Horriwil): Corona-Narrativ – Wann rückt die Regierung mit der Wahrheit heraus? Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Seit geföhlt einer Ewigkeit hat uns die Corona-Pandemie im Würgegriff und scheint uns nicht mehr loszulassen. Das hat auch damit zu tun, dass Versprechen zu Lockerungen respektive Aufhebung der besonderen Lage immer wieder vom Bundesrat und den kantonalen Regierungen gebrochen werden. Ständig werden neue Indikatoren gesucht, um die besondere Lage rechtfertigen zu können. Doch wie können wir sicher sein, dass eine integrale Datenerhebung und -meldung, welche als Basis zu diesen einschneidenden Massnahmen dient, gewährleistet und erfolgt ist? Wie können wir sicher sein, dass wichtige Erkenntnisse aus neusten Studien nicht durch die Regierung totgeschwiegen oder gar zurückgehalten werden? Die Corona-Pandemie hat unzählige Wissenschaftler, Ärzte und Institutionen dazu veranlasst, dem Coronavirus auf den Grund zu gehen. Zahlreiche Studien rund um die Pandemie, sei es zum Impfstoff, zur Maskenpflicht oder zum Nutzen des Lockdowns, wurden publiziert. Ernüchternder Weise werden fundierte wissenschaftliche Studien, welche dem Kurs des Bundesrates widersprechen, totgeschwiegen oder als falsch bezeichnet. Die Anhänger der Great Barrington Declaration, immerhin durch über 15'000 Medizin-Wissenschaftler und 46'000 medizinische Fachkräfte unterzeichnet, welche sich für eine Durchseuchung aussprechen, werden im äussersten Fall sogar desavouiert. In der Wissenschaft gibt es nun mal Synthese und Antithese. Aber es ist grundlegend falsch, den kritischen Stimmen keine Beachtung zu schenken. Mit der Ausbreitung der Virusmutation «Omikron» steigen zwar die Fallzahlen, doch diese haben sich längst mit den Hospitalisierungen und Todesfällen entkoppelt. Das ist ein gutes Zeichen, denn wir befinden uns in der Endemie. Sowohl die Impfung als auch die Zertifikatspflicht verhindern eine Ansteckung sowie Weitergabe des Virus nicht, dennoch werden die Zwangsmassnahmen weiterhin aufrechterhalten und nach wie vor ein beträchtlicher Teil der Gesellschaft nahezu vom öffentlichen Leben ausgeschlossen. Die Begründungen sind unschlüssig, faktenfrei und ohne wissenschaftliche Evidenz.

Vor diesem Hintergrund wird der Regierungsrat um die Beantwortung nachfolgender Fragen aufgefordert:

1. Verschiedene Schweizer Medien berichteten anfangs 2022, dass nur rund die Hälfte der positiv auf Sars-CoV-2 getesteten Personen wegen COVID-19 behandelt werden, die andere Hälfte wegen einer anderen Krankheit. Wie sieht es in den Spitälern des Kantons Solothurn aus?
2. Analysen von Prof. Werner Bergholz ergaben, dass bei PCR (Polymerase Chain Reaction)-Tests ein hoher Anteil an falsch positiven Befunden vorliegt, rund dreiviertel aller positiven Ergebnisse. Eine weitere Studie des Paul-Ehrlich-Instituts ergab, dass 92% der zugelassenen Antigen-Schnelltests falsche Resultate liefern, und somit die Mindestsensitivität von 75% nicht erreichen. Warum führt der Kanton Solothurn keine Statistik zu den falsch positiven Resultaten? Werden die falsch positiven Resultate in den Meldungen korrigiert?
3. Das italienische Gesundheitsinstitut (Istituto Superiore di Sanità) hat die Zahl der geschätzten COVID-Todesfälle seit Februar 2020 von über 130'000 auf unter 4'000 nach unten korri-

giert. Die Behörde stellte fest, dass 97.1% der Todesfälle, die bisher auf COVID-19 zurückgeführt wurden, nicht direkt mit der Erkrankung zu tun hatten. Demnach hatten die Verstorbenen zwischen einer und fünf Vorerkrankungen. Wie kann der Kanton Solothurn sicherstellen, dass von den 320 Todesfällen (Stand 18.01.2022) allesamt an den direkten Folgen des COVID-19-Virus verstorben sind? Kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass keiner dieser Verstorbenen eine oder mehrere Vorerkrankungen hatte?

4. Mitglieder der Corona-Task-Force geben regelmässig Computer-Modellrechnungen zur Ausbreitung von Virusmutationen heraus und warnen vor Monsterwellen. Die Prognosen lagen jedes Mal daneben. Dennoch hat sich die Regierung von diesen Einschätzungen beeinflussen lassen. Hat die kantonale Regierung bei den Modellrechnungen einen Peer-Review durchgeführt, indem die Datengrundlage dieser Modellrechnungen kritisch nachgeprüft wurde?
5. Erhalten die Solothurner Spitäler für COVID-19-hospitalisierte sowie an COVID-19-verstorbene Patienten zusätzliche Entschädigungen? Wenn ja, wie hoch sind diese Entschädigungen?
6. Wie hoch ist der Umsatz und der Aufwand der Solothurner Spitäler, welcher aus der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten entsteht? Wie verhält sich die Gewinnmarge im Vergleich zu anderen Behandlungen?
7. Im Zeitungsartikel vom 1. September 2021 der Solothurner Zeitung wird die Problematik der gravierenden Fluktuation des Pflegepersonals im Bürgerspital Solothurn aufgezeigt. Was sind die Ursachen dafür? Gab es bereits vor der Pandemie personelle Engpässe? Welche konkreten Massnahmen wurden dagegen unternommen?
8. Wie erfolgt der Meldeprozess der Auslastung der Intensivstationen sowie Spitalkapazitäten (COVID-19, Non-COVID-19 und freie Betten) an den koordinierten Sanitätsdienst? Welche Massnahmen werden seitens der Regierung unternommen, um die Datenintegrität zu gewährleisten und fehlerhafte Meldungen zu vermeiden?
9. Warum werden für die medikamentöse Therapie zur Frühbehandlung von COVID-19-Patienten zugelassene Medikamente wie Ivermectin oder Hydroxychloroquin, welche erfolgreich in zahlreichen Staaten eingesetzt werden, in Studien eine Hospitalisierung bis zu 90% verhindert und die COVID-19-Toten halbiert hätte, nicht in Betracht gezogen respektive untersucht?
10. Robert Malone, Peter McCullough, Sucharit Bhakdi, Byram Bridle usw., allesamt renommierte Wissenschaftler, erklärten, dass entgegen den Erwartungen das Spike-Protein nach der Impfung in den Blutkreislauf gelangt und sich dann in Organen und Geweben wiederfindet. Dies kann unter anderem zu einer Gefahr von Lungenembolien, Herzinfarkten und Hirnschlägen führen. Bis dato Dezember 2021 wurden 3'927 schwerwiegende Nebenwirkungen der Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic gemeldet. In den USA sind über 250'000 schwere Nebenwirkungen und über 18'000 Todesfälle im direkten Zusammenhang mit der COVID-Impfung bekannt, welche durch das CDC (Centers of Disease Control and Prevention) bestätigt werden. Wie werden Impfnebenwirkungen im Kanton Solothurn registriert und sichergestellt, dass sämtliche Impfnebenwirkungen gemeldet werden?
11. Die Impfstoff-Lieferverträge werden nach wie vor unter Verschluss gehalten. Hat die kantonale Regierung Einsicht in diese Verträge erhalten? Falls nein, warum nicht?
12. Seit der Pandemie gab es schwerwiegende Einschränkungen der Grundrechte von einem nie dagewesenen Ausmass. Wie beurteilt respektive ermittelt die kantonale Regierung den Nettonutzen respektive die Wirksamkeit dieser einschneidenden Massnahmen (Lockdowns, Maskenpflicht und Zertifikat), unter Berücksichtigung aller unbeabsichtigten Nebenwirkungen und Kollateralschäden, zur Eindämmung des Virus?
13. Für gewisse Orte oder Aktivitäten (zum Beispiel Restaurants, Sporteinrichtungen oder Hallenbäder) wurde die Zertifikatspflicht auf 2G (sofern 2G nicht anwendbar 2G+) ausgeweitet, unter dem Aspekt, dass sich dort besonders viele Leute anstecken und somit die Gefahr eines epidemiologischen Ausmasses besteht. Gibt es auf Stufe Kanton empirische Studien, die eine Ausweitung der Zertifikatspflicht für diese Orte oder Aktivitäten untermauern?

## 2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

## 3. Stellungnahme des Regierungsrates

### 3.1 Vorbemerkungen

Aktuell sind rund 60 Infektionskrankheiten gemäss Epidemien-gesetz meldepflichtig. Dabei liegt die wissenschaftliche Beurteilung sowie daraus abgeleitete Umsetzungsempfehlungen von Infektionskrankheiten beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die von den Kantonen vorgenommenen Massnahmen werden in Absprache mit dem BAG durchgeführt, bspw. bei Infektionsausbrüchen mit Masern, Meningokokken oder Tuberkulose. Dies gilt insbesondere auch für die Bewältigung der Coronapandemie. Entsprechend nimmt der Kanton Solothurn keine ausführlichen wissenschaftlichen Analysen und Beurteilungen vor.

### 3.2 Zu den Fragen

#### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Verschiedene Schweizer Medien berichteten anfangs 2022, dass nur rund die Hälfte der positiv auf Sars-CoV-2 getesteten Personen wegen COVID-19 behandelt werden, die andere Hälfte wegen einer anderen Krankheit. Wie sieht es in den Spitälern des Kantons Solothurn aus?*

Die Datenerfassung der Covid-19-Fälle ist international standardisiert, damit eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern möglich ist.

Personen leiden an Symptomen und suchen deswegen den Arzt / die Ärztin bzw. ein Spital auf. Dort wird eine oder mehrere Diagnosen gestellt. Manchmal kommt es im Verlauf einer Hospitalisation zu Komplikationen, womit weitere Diagnosen gestellt werden. Dabei kann eine anfängliche Hauptdiagnose zu einer Nebendiagnose werden und umgekehrt. Bestehende Krankheiten können sich bei einer gleichzeitigen Covid-Infektion verschlechtern oder eine Covid-Infektion kann einen schweren Verlauf aufweisen, infolge der bestehenden Krankheiten (bspw. Krebs, Immunerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen). Unabhängig von Haupt- und Nebendiagnose besteht bei vorliegender Covid-19-Erkrankung ein wesentlicher Aufwand für das Spital, weshalb eine entsprechende Ausweisung sinnvoll ist.

Die Solothurner Spitäler erfassen diese Daten nicht systematisch. Das BAG hat aber die Spitalmeldungen evaluiert. Entsprechende Daten sind auf der BAG-Homepage publiziert.

#### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Analysen von Prof. Werner Bergholz ergaben, dass bei PCR (Polymerase Chain Reaction)-Tests ein hoher Anteil an falsch positiven Befunden vorliegt, rund dreiviertel aller positiven Ergebnisse. Eine weitere Studie des Paul-Ehrlich-Instituts ergab, dass 92% der zugelassenen Antigen-Schnelltests falsche Resultate liefern, und somit die Mindestsensitivität von 75% nicht erreichen. Warum führt der Kanton Solothurn keine Statistik zu den falsch positiven Resultaten? Werden die falsch positiven Resultate in den Meldungen korrigiert?*

Gesamtschweizerisch werden vom BAG validierte Tests eingesetzt. Die Resultate dieser Test werden dem BAG gemeldet und sind im Kanton Solothurn ebenfalls gültig. Der Kanton Solothurn

führt keine zusätzliche Statistik. Eine solche Statistik ist uns auch nicht in anderen Kantonen bekannt.

### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Das italienische Gesundheitsinstitut (Istituto Superiore di Sanità) hat die Zahl der geschätzten COVID-Todesfälle seit Februar 2020 von über 130'000 auf unter 4'000 nach unten korrigiert. Die Behörde stellte fest, dass 97.1% der Todesfälle, die bisher auf COVID-19 zurückgeführt wurden, nicht direkt mit der Erkrankung zu tun hatten. Demnach hatten die Verstorbenen zwischen einer und fünf Vorerkrankungen. Wie kann der Kanton Solothurn sicherstellen, dass von den 320 Todesfällen (Stand 18.01.2022) allesamt an den direkten Folgen des COVID-19-Virus verstorben sind? Kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass keiner dieser Verstorbenen eine oder mehrere Vorerkrankungen hatte?*

Der Kanton Solothurn erfasst die Todesfälle nach den Vorgaben des BAG ([https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-meldeformular-todesfall.pdf.download.pdf/BAG\\_covid19\\_meldeformular\\_todesfall.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-meldeformular-todesfall.pdf.download.pdf/BAG_covid19_meldeformular_todesfall.pdf)). Darin werden auch Vorerkrankungen erfasst. Diese Vorerkrankungen stellen jedoch Risikofaktoren dar, welche das Risiko der erkrankten Person, an Covid-19 zu versterben erhöhen

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Mitglieder der Corona-Task-Force geben regelmässig Computer-Modellrechnungen zur Ausbreitung von Virusmutationen heraus und warnen vor Monsterwellen. Die Prognosen lagen jedes Mal daneben. Dennoch hat sich die Regierung von diesen Einschätzungen beeinflussen lassen. Hat die kantonale Regierung bei den Modellrechnungen einen Peer-Review durchgeführt, indem die Datengrundlage dieser Modellrechnungen kritisch nachgeprüft wurde?*

Die Corona-Taskforce wurde vom Bundesrat eingesetzt und ist vertrauenswürdig. Die Modellrechnungen der Corona-Taskforce werden vom BAG kritisch geprüft. Der Kanton Solothurn richtet sich nach den Vorgaben des BAG.

### 3.2.5 Zu Frage 5:

*Erhalten die Solothurner Spitäler für COVID-19-hospitalisierte sowie an COVID-19-verstorbene Patienten zusätzliche Entschädigungen? Wenn ja, wie hoch sind diese Entschädigungen?*

Nein.

### 3.2.6 Zu Frage 6:

*Wie hoch ist der Umsatz und der Aufwand der Solothurner Spitäler, welcher aus der Hospitalisierung von COVID-19-Patienten entsteht? Wie verhält sich die Gewinnmarge im Vergleich zu anderen Behandlungen?*

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 wird in Solothurner Spitälern nach den üblichen Regeln der Spitalfinanzierung abgerechnet, sprich in der Akutsomatik wird jedem Aufenthalt auf Grund der Codierung der gestellten Diagnosen und erbrachten Leistungen durch den Grouper eine DRG zugeteilt, deren Kostengewicht mit der Spitalbaserate multipliziert wird. Die so erhaltene Summe wird dann zu 45% dem Versicherer und zu 55% dem Wohnkanton des Patienten oder der Patientin in Rechnung gestellt.

Die SwissDRG AG, die für die Anpassung und Pflege der Tarifstruktur verantwortlich ist, hat 2020 rasch die Abbildung von Sars-CoV-2 in der Tarifstruktur in die Wege geleitet, damit diese Fälle über die üblichen Wege abgerechnet werden konnten. Eine Analyse der Kostendaten 2020, durchgeführt durch die SwissDRG AG, kommt zum Schluss, dass die Covid-19-Fälle in der theoretischen Durchschnittsbetrachtung über alle stationären Fälle der Schweiz nicht systematisch unterfinanziert, sondern leicht überfinanziert waren. Diese Analyse geht jedoch von einer Ausfinanzierung aus, was bedeutet, dass die für die Analyse verwendete hypothetische Baserate den bereinigten Kosten entspricht, die anfallen – und nicht den effektiven, verhandelten Spitaltarifen. Diese hypothetische Baserate lag für 2020 unter der Verwendung der Tarifstruktur SwissDRG 9.0/2020 bei CHF 11'649, was weit über den höchsten Spitaltarifen liegt. Gleichzeitig zeigt die Analyse der Daten 2020 aber auch, dass die Kosten für 2020 gestiegen sind, betrug doch die von der SwissDRG AG auf Basis der Kostendaten 2019 errechnete und für die Tarifstrukturentwicklung verwendete hypothetische Baserate CHF 10'690 für die Tarifstruktur SwissDRG 9.0/2020. Somit ist also davon auszugehen, dass pandemiebedingt in allen Leistungsbereichen der Akutsomatik ein höherer Aufwand und damit verbunden höhere Kosten angefallen sind (z.B. durch Anpassungen an den Prozessen, Personal, Umwandlung von Behandlungszimmern, zusätzlichen Schutzmassnahmen und Material). Diese höheren, leistungsbezogenen Kosten müssten allenfalls durch die Versicherer und die Wohn-kantone innerhalb des Tarifsystems gemeinsam getragen werden.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind die Opportunitätskosten: Eine höhere Auslastung des Spitals in Folge vermehrter Hospitalisierungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten (in der Bettenabteilung, der IMC-Unit oder der IPS) hat Auswirkungen auf den Gesamtbetrieb. Allenfalls müssen Eingriffe verschoben werden und Ertragsausfälle sind zu verbuchen. Je mehr ein Spital zulasten anderer Eingriffe zur Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten beiträgt, die unabhängig davon auf welcher Abteilung sie liegen, einen hohen Aufwand generieren, desto weniger ist es einem Spital möglich, seinen ordentlichen Betrieb weiterzuführen.

Hinzu kommen Vorhalteleistungen: Unter Vorhalteleistungen versteht man die Leistungen, die erbracht werden, um im Falle eines Eintretens eines Ereignisses gewappnet zu sein und möglichst rasch mit genügend Mitteln darauf reagieren zu können. Dabei handelt es sich insbesondere um die dafür notwendigen Infrastrukturen. Des Weiteren zählt dazu auch das adäquat ausgebildete Personal, das im Ereignisfall dank temporärer Umdisponierung eingesetzt werden kann. Dafür sind Schulungen und Refresh-Kurse zu organisieren. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist der Ansicht, dass die Kosten für spezielle Vorhalteleistungen (z.B. für eine besondere Lage und Ereignisse mit dazu einem grossen Patientenansturm wie z.B. Pandemie oder Dekontamination) durch die Kantone in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu tragen sind.

### 3.2.7 Zu Frage 7:

*Im Zeitungsartikel vom 1. September 2021 der Solothurner Zeitung wird die Problematik der gravierenden Fluktuation des Pflegepersonals im Bürgerspital Solothurn aufgezeigt. Was sind die Ursachen dafür? Gab es bereits vor der Pandemie personelle Engpässe? Welche konkreten Massnahmen wurden dagegen unternommen?*

Die Covid-19-Pandemie hat zu einer aussergewöhnlichen Belastung der Spitäler geführt. In diesem Zusammenhang kam es zu Personalabgängen. Wichtig ist deshalb, die Spitalbelastung zu reduzieren sowie die allgemeinen Arbeitsbedingungen (Umsetzung der Pflegeinitiative) zu verbessern.

## 3.2.8 Zu Frage 8:

*Wie erfolgt der Meldeprozess der Auslastung der Intensivstationen sowie Spitalkapazitäten (COVID-19, Non-COVID-19 und freie Betten) an den koordinierten Sanitätsdienst? Welche Massnahmen werden seitens der Regierung unternommen, um die Datenintegrität zu gewährleisten und fehlerhafte Meldungen zu vermeiden?*

Die Meldungen der Spitalkapazitäten erfolgen durch die Spitäler über eine entsprechende Software (IES) sowie direkte Meldung an den kantonsärztlichen Dienst. Die angegebenen Daten werden in regelmässigen Telefonkonferenzen (mehrmals wöchentlich) plausibilisiert und allenfalls korrigiert.

## 3.2.9 Zu Frage 9:

*Warum werden für die medikamentöse Therapie zur Frühbehandlung von COVID-19-Patienten zugelassene Medikamente wie Ivermectin oder Hydroxychloroquin, welche erfolgreich in zahlreichen Staaten eingesetzt werden, in Studien eine Hospitalisierung bis zu 90% verhindert und die COVID-19-Toten halbiert hätte, nicht in Betracht gezogen respektive untersagt?*

Die Zulassungsbehörde für Medikamente ist die Swissmedic. Ohne Zulassung durch die Swissmedic darf ein Medikament in der Schweiz nicht an Patienten verabreicht werden.

## 3.2.10 Zu Frage 10:

*Robert Malone, Peter McCullough, Sucharit Bhakdi, Byram Bridle usw., allesamt renommierte Wissenschaftler, erklärten, dass entgegen den Erwartungen das Spike-Protein nach der Impfung in den Blutkreislauf gelangt und sich dann in Organen und Geweben wiederfindet. Dies kann unter anderem zu einer Gefahr von Lungenembolien, Herzinfarkten und Hirnschlägen führen. Bis dato Dezember 2021 wurden 3'927 schwerwiegende Nebenwirkungen der Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic gemeldet. In den USA sind über 250'000 schwere Nebenwirkungen und über 18'000 Todesfälle im direkten Zusammenhang mit der COVID-Impfung bekannt, welche durch das CDC (Centers of Disease Control and Prevention) bestätigt werden. Wie werden Impfnebenwirkungen im Kanton Solothurn registriert und sichergestellt, dass sämtliche Impfnebenwirkungen gemeldet werden?*

Impfnebenwirkungen müssen an die Swissmedic gemeldet werden. Die Swissmedic registriert alle Meldungen und führt entsprechende Abklärungen durch.

## 3.2.11 Zu Frage 11:

*Die Impfstoff-Lieferverträge werden nach wie vor unter Verschluss gehalten. Hat die kantonale Regierung Einsicht in diese Verträge erhalten? Falls nein, warum nicht?*

Der Einkauf der Covid-19-Impfstoffe liegt in der Kompetenz des Bundes. Die Kompetenz der Kantone liegt in der Verteilung an die Bevölkerung.

## 3.2.12 Zu Frage 12:

*Seit der Pandemie gab es schwerwiegende Einschränkungen der Grundrechte von einem nie dagewesenen Ausmass. Wie beurteilt respektive ermittelt die kantonale Regierung den Nettonutzen respektive die Wirksamkeit dieser einschneidenden Massnahmen (Lockdowns, Maskenpflicht und Zertifikat), unter Berücksichtigung aller unbeabsichtigten Nebenwirkungen und Kollateralschäden, zur Eindämmung des Virus?*

Aktuell werden auf nationaler Ebene entsprechende Evaluationen durchgeführt. Vorerst ist eine differenzierte Beantwortung dieser Frage noch nicht möglich.

## 3.2.13 Zu Frage 13:

*Für gewisse Orte oder Aktivitäten (zum Beispiel Restaurants, Sporteinrichtungen oder Hallenbäder) wurde die Zertifikatspflicht auf 2G (sofern 2G nicht anwendbar 2G+) ausgeweitet, unter dem Aspekt, dass sich dort besonders viele Leute anstecken und somit die Gefahr eines epidemiologischen Ausmasses besteht. Gibt es auf Stufe Kanton empirische Studien, die eine Ausweitung der Zertifikatspflicht für diese Orte oder Aktivitäten untermauern?*

Der Kanton Solothurn setzte die entsprechenden Empfehlungen des Bundes um.



Andreas Eng  
Staatschreiber

**Verteiler**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)  
Parlamentsdienste  
Traktandenliste Kantonsrat