



Regierungsrat

Luzern, 20. April 2021

STELLUNGNAHME ZU POSTULAT

P 442

Nummer: P 442
Eröffnet: 01.12.2020 / Gesundheits- und Sozialdepartement
Antrag Regierungsrat: 20.04.2021 / Teilweise Erheblicherklärung
Protokoll-Nr.: 471

Postulat Steiner Bernhard und Mit. über die bessere Einbindung der Haus- und Kinderärzte in die Bekämpfung der Corona-Pandemie

Das Postulat verlangt die Prüfung verschiedener Massnahmen zur besseren Einbindung der Haus- und Kinderärzte bei der Bewältigung der Covid-19-Epidemie oder allfälligen zukünftigen Pandemien.

Besserer Einbezug der Grundversorger in den kantonalen Krisenstab

Wir erachten den Einbezug der Ärzteschaft für die Bekämpfung der Covid-19-Epidemie als zentral. Die Ärzteschaft ist deshalb über die Ärztegesellschaft (AeG) des Kantons Luzern und die Vereinigung der Luzerner Hausärztinnen und Hausärzte (VLuHa), deren Vorstand die schulärztliche Kommission der AeG stellt, in die kantonale Task Force eingebunden. In diesem Fachgremium werden mit den übrigen zentralen Akteuren des Gesundheitswesens (Spitäler, Pflegeheime, Apotheken, Spitex etc.) wöchentlich fachliche Themen diskutiert, und es können Anträge an den Kantonalen Führungsstab (KFS) und über diesen an den Regierungsrat gestellt werden. Damit sind auch die Interessen und Anliegen der Grundversorger in der Task Force Corona vertreten. Wir teilen die Auffassung, dass es Sinn macht, zusätzlich auch eine spezifische Vertretung der Kinderärztinnen und -ärzte in die Task Force aufzunehmen. Diese versorgen einen Bevölkerungsteil, der insbesondere im Zusammenhang mit dem Vorgehen in Schulen aus fachlicher Sicht im Fokus ist. Weiter könnte die Meinung der Kinderärztinnen und -ärzte bei der Weiterentwicklung der Teststrategie miteingebunden werden. In der Zwischenzeit konnte bereits eine entsprechende Fachperson für die Task Force gewonnen werden.

Keine der in der Task Force vertretenen Fachgesellschaften und Berufsorganisationen ist im KFS vertreten. Die Anträge der Task Force werden entweder durch den Stabschef KFS oder die Vertretungen der Dienststelle Gesundheit und Sport im KFS vorgebracht, sofern es sich um Themen im Zuständigkeitsbereich des KFS handelt und diese nicht bereits in der Task Force abschliessend entschieden werden können. Eine Vertretung der Ärzteschaft direkt im Kantonalen Führungsstab (KFS) erachten wir vor diesem Hintergrund weder als notwendig noch als stufengerecht.

Prüfung der Praxistauglichkeit von kantonalen Anordnungen durch die Grundversorger

Die Task Force als Fachgremium diskutiert und beurteilt die aktuelle Lage im Kanton. Sie prüft insbesondere auch die vorgesehenen Massnahmen und Verordnungen des Kantons

auf deren Praxistauglichkeit. Sie macht begründete Empfehlungen, z.B. für Massnahmen oder deren Anpassung zuhanden des KFS, der diese dann seinerseits entweder innerhalb seiner Entscheidungsbefugnis direkt umsetzt oder entsprechende Empfehlungen zuhanden des Regierungsrates macht. Der geforderte Einbezug der Grundversorger beim Entscheid über kantonale Massnahmen ist damit über die Task Force bereits stufengerecht gewährleistet.

Mitteilung von Testresultaten an die Grundversorger

Die Ergebnisse von diagnostischen Tests gehören als Gesundheitsdaten zu den besonders schützenswerten Daten. Eine proaktive und systematische Weitergabe der Testresultate an die Hausärztinnen und -ärzte der getesteten Personen ohne den expliziten Wunsch ist mangels entsprechender Rechtsgrundlage nicht zulässig. Der Kanton verfügt zudem auch nicht über den notwendigen Informationen (Hausarzt / Hausärztin) und Einverständniserklärungen der Personen für die selektive Weitergabe der Daten an die Hausärztinnen und -ärzte. Es ist deshalb aus unserer Sicht Sache der getesteten Personen, allfällige Testergebnisse an ihren Hausarzt oder ihre -Hausärztin weiter zu geben, falls sie dies als notwendig erachten. Personen, welche sich bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin testen lassen, werden auch durch diesen oder diese über das Testresultat orientiert. Sofern sie medizinische Begleitung benötigen, werden sie weiter durch ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin weiterbetreut. Kinder und Jugendliche werden in der Regel bei ihrem eigenen Arzt oder ihrer eigenen Ärztin getestet, so dass hier die allfällige Nachbetreuung grundsätzlich sichergestellt ist.

Schnelles Testen durch Grundversorger bei Hausbesuchen und in Alters- und Pflegeheimen

Ärztinnen und Ärzte können bereits heute bei Hausbesuchen, z.B. bei kranken, nicht mobilen Personen, Personen in Quarantäne oder in Isolation sowie bei Personen in Alters- und Pflegeheimen, Tests durchführen oder Proben entnehmen. Diese Möglichkeit war nie eingeschränkt.

Übernahme des Contact-Tracing durch die Grundversorger

Beim Contact Tracing geht es nicht primär um die medizinische Nachbetreuung positiv getesteter Personen, sondern um die Ermittlung von deren Kontaktpersonen mit dem Ziel, Infektionsketten zu unterbrechen. Es handelt sich dabei um eine hoheitliche Aufgabe, was sich insbesondere darin äussert, dass die Massnahmen nötigenfalls verfügt werden müssen. Diese Aufgabe kann nicht von der Ärzteschaft übernommen werden und würde dementsprechend zu Doppelspurigkeiten führen. Die Vorgaben des Bundes für das Contact Tracing sind zudem ständigen Veränderungen unterworfen bzw. die Regelungen und Vorgaben ändern sich laufend, wobei auch die Impfstrategie und die Teststrategie des Bundes und das Auftreten neuer Mutationen einen Einfluss auf das Contact Tracing haben. All diese ständig ändernden Rahmenbedingungen stellen bereits für das kantonale Contact Tracing eine permanente Herausforderung dar. Würde nun das Contact Tracing durch den Miteinbezug der Arztpraxen dezentralisiert, wäre eine einheitliche Umsetzung der Quarantäne- und Isolationsregelungen nicht mehr gewährleistet. Es bestünde die Gefahr, dass das Contact Tracing aufgrund des ständigen Abstimmungsbedarfes mit den Arztpraxen nicht entlastet, sondern vielmehr zusätzlich belastet würde. Die Erfahrungen der letzten Monate haben gezeigt, dass das Contact Tracing aus einer Hand erfolgen muss. Ein Einbezug der Ärzteschaft in das Contact Tracing erachten wir deshalb nicht für sinnvoll.

Konzept für die dezentrale Lagerung und Verteilung von Schutzmaterial

Die Kantone müssen gemäss den Vorgaben des Bundes die Vorratshaltung für Schutz- und Verbrauchsmaterial für 40 Tage sicherstellen. Den Kantonen ist es überlassen, wie sie dies sicherstellen wollen. Die Bedürfnisse und der Bedarf sind je nach Betrieb unterschiedlich und ändern sich im Laufe der Zeit immer wieder. Ein zentrales Lager zu bewirtschaften ist extrem aufwändig, und der Umschlag kann nicht garantiert werden, was zu regelmässigen Wiederbeschaffungen führt und mit hohen laufenden Kosten verbunden ist. Wir haben deshalb bereits letzten Juli beschlossen, die Lager dezentral in den Betrieben im Gesundheitswesen,

insb. Arztpraxen, zu führen, und diese im Hinblick darauf verpflichtet, eine angepasste Materialbevorratung für drei Monate vorzusehen. Dies entspricht der ungefähren Zeitspanne, in der die Lieferketten wiederaufgebaut werden können. Der Kanton selber führt nur ein kleines Lager. Mit diesem kann er in Notfällen bei Betrieben im Gesundheitswesen subsidiär kurzfristig einspringen, bis der Nachschub beim Bund geordert und angeliefert wird. Mit diesem angepassten Konzept sollten Materialengpässe in den Arztpraxen und den anderen Betrieben im Gesundheitswesen vermieden werden können.

Kataster der Grundversorgerpraxen

Die Erfassung der Arztpraxen und ihrer Leistungsfähigkeit im Pandemiefall in einem «Kataster» erachten wir für die Pandemiebekämpfung nicht als notwendig. Aufgrund der Bewilligungspflicht des Arztberufs und der Meldepflicht des Tätigkeitsortes ist der Dienststelle Gesundheit und Sport bereits heute bekannt, welche Arztpersonen in welchen Betrieben tätig und wie alt diese sind. Ein entscheidender Mehrwert, den die Erhebung auch des Gesundheitszustandes der Ärzteschaft für die Pandemiebekämpfung bringen würde, können wir nicht erkennen, zumal die Definition «Risikopatient» oder «Risikopatientin» abhängig ist vom jeweiligen pandemischen Erreger. Demgegenüber steht die angesichts der sehr volatilen Praxislandschaft aufwändige Bewirtschaftung eines solchen Katasters sowie der damit verbundene administrative Aufwand für Ärzteschaft und Kanton, um den Kataster aktuell zu halten. Zudem müsste dann wohl konsequenterweise ein solcher Kataster nicht nur die Ärzteschaft umfassen, sondern auch andere relevante Gesundheitsfachpersonen (Spitex, Hebammen etc.). Hier müssten dann Daten von Tausenden von Personen registriert und à jour gehalten werden.

Da nicht anzunehmen ist, dass die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte bereit sein wird, dem Kanton für den Fall einer Pandemie diese besonders schützenswerten Gesundheitsdaten freiwillig zur Verfügung zu stellen, müsste erst eine entsprechende gesetzliche Auskunftspflicht und Meldepflicht erst geschaffen werden, wobei angesichts des unklaren praktischen Nutzens des Katasters fraglich ist, ob eine solche überhaupt rechtmässig wäre.

Wir beantragen Ihnen aus den dargelegten Gründen das Postulat teilweise erheblich zu erklären.