



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

eröffnet am 1. Dezember 2020

Der Regierungsrat wird beauftragt zu prüfen, wie man die Haus- und Kinderärzte besser in die Bekämpfung der Corona-Pandemie einbinden kann.

### Begründung:

Im Rahmen des Epidemiengesetzes und der Umsetzung in den Kantonen werden weder den schweizerischen Fachgesellschaften (MFE Haus- und Kinderärzte Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie u. a.) noch der Ärzteverbindung FMH oder der kantonalen Ärztesellschaft eine tragende Rolle zugesprochen.

Demgegenüber haben die Haus- und Kinderärzte im Kanton Luzern klar definierte Mitwirkungs- und Meldepflichten, setzen in ihren Praxen aufwendige Sicherheits- und Hygienekonzepte um und stellen gleichzeitig die Grundversorgung sicher. Die alltägliche Praxisarbeit der Ärzte und medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) war während der ersten und zweiten Corona-Welle in verschiedenen Punkten eine grosse Herausforderung. Dabei wurden Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Eltern medizinisch beurteilt und beraten, psychologisch unterstützt und mit sachlichen Informationen über das Coronavirus (SARS-CoV-2) versorgt. Zahlreiche Corona-Tests wurden in Abhängigkeit der medizinischen Situation der Patienten durchgeführt und die Patienten nach dem Erhalt des Resultats wenn nötig medizinisch und psychologisch betreut und über die entsprechenden Massnahmen informiert. Auch wurden unzählige Beratungstelefonate mit Patienten, aber auch mit Behördenvertretern, Lehrerinnen und Lehrern, Arbeitgebern und anderen zu Fragen zum Coronavirus generell, zu Schutzmassnahmen, zur Isolation oder zur Quarantäne nach einem positiven Coronavirus-Test geführt. Dies notabene alles neben der allgemeinen Grundversorgung.

Als diskrepant zu den wissenschaftlichen klinischen Daten haben dabei viele Haus- und Kinderärzte vor allem die unausgewogene mediale Darstellung der Meinung von Task-Force-Mitgliedern des Bundes und anderer Fachexperten empfunden. In vielen Fällen wurden bei gewissen Patientengruppen, die eigentlich äusserst geringe Krankheitsfolgen zu erwarten haben, Ängste geschürt. Die psychologische und fachliche Begleitung von Familien mit Risikopatienten wurde dadurch stark erschwert. So hatte sich beispielsweise die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie stets gegen die Schliessung der Schulen ausgesprochen und auch immer klar kommuniziert, dass es bei Kindern kaum Risikopatienten gibt. Demgegenüber wurden Mitglieder der Task-Force nicht müde, eine Schliessung der Schulen oder eine Maskenpflicht für Primarschüler zu fordern.

Die initialen schlimmen Befürchtungen der eidgenössischen Mitglieder der Task-Force und Epidemiologen haben sich in der Realität nicht bestätigt, und das Virus SARS-CoV-2 hat sich als harmloser entpuppt als befürchtet. So zeigten schon frühe wissenschaftliche Arbeiten, dass Kinder und «Nicht-Risiko»-Patienten, welche jünger als 65 Jahre sind, eine Mortalität aufweisen, die mit einer starken Influenzainfektion vergleichbar sind. Diese primären Daten haben sich mittlerweile in einer steigenden Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen laufend bestätigt, und die Letalität von Covid-19 wird durchschnittlich auf etwa 0,2–0,35 Prozent

(Ioannidis: 0,23%<sup>1</sup>, Streeck: 0,36%<sup>2</sup>) berechnet. Diese Daten lassen sich auch für die Schweiz bestätigen. Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Postulats am 30. November 2020 errechnet sich aus den öffentlichen Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Mortalitätsrate von 0,126 Prozent für Personen unter 70 Jahren (Anzahl positive Personen 283'583, Anzahl Verstorbene 358). Die effektive Zahl dürfte noch deutlich tiefer sein, da die Anzahl der Personen, die am Coronavirus erkrankt sind und klinisch asymptomatisch waren oder nie getestet wurden, noch deutlich grösser ist. Das sind die wissenschaftlich fundierten Daten, die wir mit den Patienten und ihren Familien besprechen und die durchaus wesentlich zur Beruhigung von vielen besorgten Patienten und ihren Familien beigetragen haben.

Die haus- und kinderärztlichen Grundversorger sind im Pandemiefall eine wichtige Ressource. Damit die noch andauernde Corona-Pandemie oder allfällige zukünftige Pandemien besser bewältigt werden können, empfiehlt sich eine bessere Einbindung der Haus- und Kinderärzte des Kantons Luzern. Es wären etwa folgende Massnahmen zu prüfen:

- Im Pandemiefall sollten Haus- und Kinderärzte besser in den kantonalen Krisenstab integriert werden, um die Sicht der Fachgesellschaften und der kantonalen Grundversorger in die politischen Entscheide einbringen zu können. Damit die Anliegen der Grundversorger besser eingebunden werden können und für einen optimalen Informationsaustausch sollten diese Ärztevertreter bekannt sein.
- Die Verordnungen der Regierung sollten von den Grundversorgern im Krisenstab auf Praxistauglichkeit überprüft werden.
- Den Haus- und Kinderärzten sollten die Testresultate mitgeteilt werden, damit die kantonalen Ämter bei der Betreuung von kranken Testpersonen und Isolations- und Quarantäneanordnungen unterstützt werden können. Es ist in solchen Fällen wesentlich, da die psychologischen Hintergründe und allfällige medizinische Risikofaktoren der Patienten beim Hausarzt bekannt sind.
- Grundversorger machen häufig auch Hausbesuche. Sie würden ein schnelles Testen von kranken und nicht-mobilen Personen, oder Personen in Quarantäne oder Isolation zu Hause oder im Altersheim möglich machen.
- Es könnten allenfalls MPA das telefonische Contact-Tracing der Patienten der eigenen Praxis übernehmen. Somit könnte das kantonale Contact-Tracing sinnvoll entlastet werden. Viele Grundversorgerpraxen haben zudem die Möglichkeit, über Videotelefonie mit ihren Patienten zu kommunizieren und somit auch einen Einblick in den Gesundheitszustand der Patienten zu bekommen.
- Das vorschriftsmässige Einkaufen und Lagern von Hygiene- und Schutzmasken für die Pandemiebekämpfung ist Aufgabe des Bundes, und Teile der Lagerung wurde an die Kantone delegiert. Primär werden vor allem die stationären Gesundheitsinstitutionen bedient. Schützende FFP2-Masken, Schutzbrillen, Handschuhe, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel mussten von den Praxen jedoch selber organisiert und bezahlt werden und müssen gemäss kantonalen Vorgaben für drei Monate Praxisbetrieb vorrätig sein. Zu Beginn des ersten Lockdowns war es über Wochen zu einer Verknappung von Schutzmaterialien, Medikamenten und Desinfektionsmitteln gekommen. Es sollte ein Konzept für die dezentrale Lagerung und Verteilung von kantonalen Pandemiematerialien wie Schutzkleidung, Masken und Desinfektionsmitteln geprüft werden. Damit bei einer Pandemiesituation dieses Material bei einem Engpass auch in den Arztpraxen rasch und funktionsfähig verfügbar ist.
- Es würde sich auch lohnen zu prüfen, ob die Praxen und ihre Leistungsfähigkeit in einem Pandemiefall in einem Kataster erfasst werden können, damit in einer Pandemie klar ist, wie weit sich eine Grundversorgerpraxis als Pandemiepraxis engagieren kann oder ob beispielweise ein Hausarzt selber «Risikopatient» ist und somit ein Einbinden in ein kantonales Pandemienetz nicht möglich ist.
- Der Regierungsrat wird beauftragt, die obenstehenden Vorschläge zu prüfen und die haus- und kinderärztliche Grundversorgung als wichtige Ressource besser in die Pandemiebekämpfung einzubinden.

*Steiner Bernhard*

Camenisch Rätö B.  
Arnold Robi  
Winiger Fredy  
Müller Pius  
Thalmann-Bieri Vroni  
Meyer-Huwylér Sandra  
Keller Daniel  
Lüthold Angela  
Knecht Willi  
Lang Barbara  
Bucheli Hanspeter  
Gisler Franz  
Ursprung Jasmin  
Bucher Mario  
Zanolla Lisa  
Haller Dieter

---

<sup>1</sup> John P.A. Ioannidis "*Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data*"; [https://www.who.int/bulletin/online\\_first/BLT.20.265892.pdf](https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf)

<sup>2</sup> Hendrik Streeck und Mitautoren "*Infection fatality rate of SARS-CoV2 in a super-spreading event in Germany*"; <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19509-y>