



Regierungsrat

Luzern, 9. Juni 2020

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 282

Nummer: A 282
Protokoll-Nr.: 660
Eröffnet: 18.05.2020 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Jung Gerda und Mit. über die Corona-Pandemie, welche auch den Kanton Luzern, das Gesundheitspersonal und die Gesundheitseinrichtungen vor riesige Herausforderungen stellt (A 282)

Zu Frage 1: Sind die Versorgungsstrukturen im Kanton Luzern ausreichend und genügend flexibel, um eine Pandemie, wie wir sie gegenwärtig erleben, bewältigen zu können? Wo sieht der Regierungsrat kurz-, mittel- und langfristig Handlungsbedarf?

Ja, die Versorgungsstrukturen sind ausreichend. Zudem waren alle Leistungserbringer auch sehr flexibel, sodass die Behandlungs- und Beatmungsplätze in sehr kurzer Zeit massiv erhöht werden konnten.

Im Luzerner Kantonsspital und in der Hirslanden Klinik St. Anna wurden die für Covid-19 Patienten reservierte Betten laufend erhöht. Sie durften gemäss Bundesverordnung keine nicht dringend angezeigten Eingriffe mehr vornehmen. Elektive Eingriffe waren nur erlaubt, wenn sie keinen zeitlichen Aufschub duldeten.

Zusätzlich wurden in der RehaClinik Sonnmatt (zusammen mit dem Kurhaus Sonnmatt) 80 Plätze für Akutpatienten geschaffen, indem die Klinik vorübergehend als Akutspital auf die Spitalliste genommen wurde. Im damals noch nicht eröffneten Neubau des Schweizerischen Paraplegiker Zentrums in Nottwil (SPZ) konnten weitere rund 100 Betten und 30 Beatmungsplätze in Betrieb genommen werden. Zudem wurde auf dem Gelände des SPZ ein Medical Center mit 200 Betten geschaffen. Es hätte auf bis zu 1000 Betten ausgebaut werden können. Die Beatmungs- und Intensivpflegeplätze wurden insgesamt verdoppelt. Heute verfügt der Kanton über rund 80 IPS-Plätze.

Dank der konsequenten Umsetzung der Massnahmen musste die vorhandene Infrastruktur nur zu einem kleinen Teil benutzt werden und die Spitäler dürfen seit dem 27. April 2020 wieder im Normalbetrieb arbeiten. Es erfolgt eine schrittweise Annäherung an den Normalbetrieb. Es braucht deshalb zurzeit keine Vorgaben, wie viele für Covid-19 Patienten Plätze freigehalten werden müssen. Die Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) hat ein tagesaktuelles Monitoring betreffend die Bettenkapazitäten und -belegung eingeführt. Sobald sich zeigen sollte, dass die Kapazitäten ohne Planung nicht ausreichen werden, wird sie gemeinsam mit den Spitälern eine Kapazitätsplanung machen. Zudem wurde unter der Leitung der DIGE zusammen mit den Akutkliniken ein Phasenmodell erarbeitet, das beschreibt, welche Klinik in welcher Pandemiephase welche Leistungen erbringt und welche Patienten behandelt.

Im Rahmen der nächsten Versorgungsplanung werden wir die Erfahrungen aus der Pandemiesituation sicher einfließen lassen. Es ist wichtig, dass wir auch in Zukunft für solche Situationen vorbereitet sind.

Zu Frage 2: Hat sich die im Pandemieplan vorgesehene Organisation für die besondere und ausserordentliche Lage bewährt, oder braucht es Anpassungen?

Ja, die Organisation hat sich sehr gut bewährt.

Am 2. März 2020 entschied das GSD dem Pandemieplan entsprechend, die Task Force Pandemie – in diesem Falle die Task Force Corona – einzuberufen. Mit Ausrufen der besonderen Notlage hat der Regierungsrat am 13. März 2020 den kantonalen Führungsstab KFS eingesetzt und ihn mit der Bewältigung dieser Notlage beauftragt. Der Regierungsrat hat in dieser Phase sich täglich zu einer Lagebesprechung getroffen.

In der Task Force Corona waren alle unmittelbar beteiligten Akteure des Gesundheitswesens vertreten (sämtliche Leistungserbringer oder deren Verbände, kantonale Dienststellen, Gemeinden, Zivilschutz und Militär). Damit waren alle Betroffenen immer aktuell informiert. Sie konnten sich gegenseitig austauschen und auch ihre Anliegen einbringen.

Der Sitzungsrhythmus lag zu Beginn bei drei Sitzungen wöchentlich und wurde nach einiger Zeit stufenweise auf je eine Sitzung reduziert.

Zu Frage 3: In einer Krisensituation ist die Zusammenarbeit unter den Kantonen und mit dem Bund besonders wichtig. Haben sich die föderalen Strukturen bewährt oder braucht es Veränderungen?

Die Zusammenarbeit unter den Kantonen und mit dem Bund war und ist grundsätzlich gut, insbesondere bei der Versorgung. So hat der Kanton Luzern immer betont, dass die zusätzlichen Versorgungsstrukturen auch den übrigen Zentralschweizer Kantonen zur Verfügung stehen. Die Spitäler haben sich auch über die Kantonsgrenzen hinaus unkompliziert ausgeholfen.

Weniger gute Noten erhielten die Kantone, wenn es um die Umsetzung bei den Einschränkungen von Veranstaltungen ging. Die Kantone setzten dort sehr unterschiedliche Limiten und Bedingungen. Andererseits ist dies auch zu einem grossen Teil gerechtfertigt, weil die Verhältnisse und Möglichkeiten zur Durchsetzung von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich sind und diesen Unterschieden so Rechnung getragen werden konnte. Zudem kann man bei unterschiedlichen Lösungen auch immer von den andern lernen. Die unterschiedliche Umsetzung in den Kantonen zu Beginn des Veranstaltungsverbotes war unter anderem auch der Tatsache geschuldet, dass keine Vorgaben seitens Bund für Veranstaltungen unter 1000 Personen gemacht wurden und den Kantonen anfänglich keine Zeit für Absprachen blieb. Dies wurde im Verlaufe dann teilweise korrigiert.

Die Zusammenarbeit mit dem Bund war ebenfalls gut. Aus Zeitgründen lief der Prozess aber meistens über die Fachkonferenzen oder andere Gefässe wie etwa die Kantonsärztereinigung. Eine grosse Herausforderung für die Kantone in der Umsetzung stellen die Anpassungen der COVID-19-Verordnung in rascher Folge dar und die mit teilweise zeitlicher Verzögerung erschienenen Erläuterungen zur Verordnung, was aber der sehr dynamischen Lageentwicklung geschuldet war.

Zu Frage 4: In den ersten Wochen der Pandemie wurden sehr viel weniger Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch genommen. Ist die Regierung bereit, die Ursachen und Auswirkungen zu analysieren und die Ergebnisse in die künftige Versorgungsplanung einfließen zu lassen?

Es scheint uns sehr wichtig und richtig, dass dieses Thema im Auge behalten wird. Allerdings ist es noch zu früh, um Aussagen über die Auswirkungen zu machen. So ist zum Beispiel nicht klar, wie viele der nun verschobenen Wahleingriffe nachgeholt werden und in diesem Sinn nur zeitlich verschoben stattfinden. Sicher muss und wird das Thema bei der nächsten Versorgungsplanung berücksichtigt werden.

Zu Frage 5: Die Berichterstattung in den Medien war hauptsächlich auf den akutsomatischen Bereich fokussiert und thematisierte die psychosomatische Versorgung nur wenig. Dabei spielt eine gute psychiatrische Versorgung gerade in Krisenzeiten ebenfalls eine sehr grosse und wichtige Rolle. Welche Auswirkungen hatte die Pandemie und die empfohlenen Schutzmassnahmen auf die psychiatrische Versorgung, und können schon erste Schlüsse daraus gezogen werden?

Es liegt auf der Hand, dass der akutsomatische Aspekt bei der COVID-19-Pandemie im Vordergrund stand und weiterhin steht, handelt es sich doch bei COVID-19 um eine akutsomatische Erkrankung. Gemäss Erfahrungen im Ausland, aber auch im Tessin und den Westschweizer Kantonen bindet sie sehr viele spezialisierte akutsomatische Ressourcen. Andererseits darf auch nicht vergessen werden, dass Situationen wie diese bei vielen Menschen negative Auswirkungen auf die Psyche haben und dass deshalb auch der psychiatrischen Versorgung eine sehr grosse Rolle zukommt.

Seit dem 16. März 2020 galt auch in der Luzerner Psychiatrie (lups) die «besondere Lage». Um das Angebot weiterhin aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Sicherheit und Gesundheit aller Betroffenen zu gewährleisten, wurden Schutzkonzepte implementiert, Schutzmaterial organisiert, diverse Veranstaltungen sistiert und regelmässig informiert. Patienten- und Bewohnerbesuche waren stark eingeschränkt. Auch organisatorische Anpassungen wurden vorgenommen und z.B. telemedizinische Angebote geschaffen. Punktuell musste das Angebot aber auch eingeschränkt werden, wie etwa in der Rehabilitationsstation (Vorhalteleistungen für die Isolation allfälliger positiver COVID-19 Patienten), in der Tagesklinik mit dem Sonderschulangebot des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes sowie bei den ambulanten Angeboten der Erwachsenenpsychiatrie wie den Memory Clinics und der psychiatrischen Adipositas-Sprechstunde. Die ambulante und stationäre Grund- und Notfallversorgung war aber jederzeit sichergestellt. Nachdem Ende April die restriktiven Vorgaben für die Spitäler und Kliniken zu einem grossen Teil aufgehoben wurden, hat auch die Luzerner Psychiatrie die teilweise eingeschränkten Angebote schrittweise wieder in Betrieb genommen.

Für die lups standen und stehen folgende fünf Ziele im Fokus:

1. Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung,
2. Schutz der Gesundheit und Sicherheit aller Betroffenen,
3. Angebote überprüfen und gegebenenfalls auf die „neue Normalität“ ausrichten,
4. Minimierung der wirtschaftlichen Folgen,
5. Nutzung der Chancen, die sich aus der Krise ergeben wie z.B. Digitalisierung.

Aufgrund von Ertragsausfällen und Mehrkosten im Bereich Personal- und Sachaufwand erwartet auch die lups für das Jahr 2020 substanzielle negative finanzielle Auswirkungen.

Zu Frage 6: Die Spitäler hatten aufgrund der Pandemie einerseits grosse zusätzliche Auslagen (Schutzvorkehrungen) und andererseits sind die Erträge eingebrochen, weil sie den Betrieb massiv einschränken mussten. Gibt es bereits Schätzungen, wie gross der Verlust der einzelnen Spitäler sein wird und wer dafür aufkommt?

Tatsächlich hatten die Spitäler hohe Zusatzkosten (so genannte Vorhalteleistungen, wie z.B. Einrichtung von zusätzlichen Intensivpflegebetten, Einrichten von Isolierzimmern und Stationen, die Anschaffung von Beatmungsgeräten). Noch mehr ins Gewicht fallen aber die Einnahmehausfälle aufgrund des vom Bundesrat verordneten Behandlungsverbots bzw. die Einschränkung des Behandlungsangebotes auf aus medizinischer Sicht dringliche Behandlungen.

Gemäss Medienberichten rechnet der Kanton Bern mit ungefähr 270 Millionen Franken, die den Berner Spitalern für Einnahmehausfälle aufgrund des Coronavirus entrichtet werden müssen. Der Spitalverband H+ prognostiziert den finanziellen Schaden allein aufgrund des bundesrätlich verordneten Behandlungsverbots auf 1.7 bis 2.9 Mia. Franken. Genaue Zahlen sind wohl erst Ende Jahr verfügbar. Dann ist insbesondere auch klar, wieviel im Jahresrest aufgeholt werden und ob die Spitäler Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben.

Der Bund hat in Aussicht gestellt, noch vor den Sommerferien alle Beteiligten (Bund, Kantone, Krankenversicherer, Spitäler) zu einem Gipfelgespräch einzuladen.