
Interpellation SVP-Fraktion vom 30. November 2020

Fakten zu Corona/Covid-19

Schriftliche Antwort der Regierung vom 15. Dezember 2020

Die SVP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 30. November 2020 nach der Sinnhaftigkeit und den Folgen der vom Bundesamt für Gesundheit empfohlenen und schweizweit implementierten Massnahmen im Kampf gegen die Covid-19-Epidemie. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die PCR-Testung, die Situation in den Spitälern und die Folgen der Massnahmen für die Gesellschaft gelegt.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Nachdem die erste Welle der Covid-19-Epidemie im Frühjahr 2020 die Ostschweiz relativ leicht tangiert hatte, ist in der zweiten Welle, deren Beginn im Kanton St.Gallen auf den 1. Oktober 2020 festgelegt wurde, eine starke Zunahme der Fallzahlen und Hospitalisationen zu verzeichnen. Oberstes Ziel der nationalen und kantonalen Strategie war stets die Vermeidung der Überlastung des Gesundheitswesens und die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, indem die Fallzahlen möglichst klein gehalten werden, da die Anzahl Konsultationen in den Praxen und der Hospitalisationen darauf basiert. Die national und kantonal ergriffenen Massnahmen basieren auf Erfahrungen aus früheren Pandemien, die in international anerkannte Berechnungsmodelle eingeflossen sind und nun mit leichter zeitlicher Verzögerung zur Modellierung des Verlaufs einer Pandemiekurve verwendet werden.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Eine lebensbedrohliche Situation für die ganze Bevölkerung liegt nicht vor. Das SARS-CoV-2-Virus ist vor allem für Risikogruppen, wie Menschen mit Vorerkrankungen oder alte Menschen, gefährlich. Bei diesen Bevölkerungsgruppen liegt ein deutlich erhöhtes Risiko von schweren Verläufen, Komplikationen oder Todesfällen vor. In einer Studie konnte aufgezeigt werden, dass die Infektionstodesrate (infection fatality rate [IFR]) für das SARS-CoV-2-Virus exponentiell mit dem Alter steigt. Die altersspezifischen IFR liegen für Kinder und jüngere Erwachsene nahe bei null, erreichen jedoch 0,4 Prozent für 55-jährige Patientinnen und Patienten, 1,3 Prozent für 65-jährige Patientinnen und Patienten, 4,2 Prozent für 75-jährige Patientinnen und Patienten und 14 Prozent für 85-jährige Patientinnen und Patienten.¹ Dies sind Zahlen, die vor allem bei älteren Personen deutlich höher sind als bei einer normalen Grippe. Bei jüngeren Personen ist dies hingegen nicht der Fall.
2. Es gibt deutliche Hinweise, dass die behördlich angeordneten Massnahmen wirkungsvoll sind. Das Bundesamt für Gesundheit hat die Studie «Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus»² im Juli 2020 veröffentlicht, in der u.a. steht: «Abstandsmassnahmen, auch als «Social Distancing»-Massnahmen bekannt, haben

¹ A.T. Levin et al., Assessing the Age Specificity of Infection Fatality Rates for COVID-19: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implication, 2020; abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.23.20160895v7>.

² Abrufbar unter https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Strukturwandel_Wachstum/Wachstum/wp_15_wirksamkeit_nicht_pharma_massnahmen_covid19.html.

einen starken Einfluss auf die Eindämmung von COVID-19 und gehen mit einer signifikanten Reduktion der Infektionen einher. Social Distancing wird von einigen Studien als die wichtigste Massnahme überhaupt beurteilt». Für eine abschliessende Analyse der Wirkung der einzelnen Massnahmen ist es allerdings noch zu früh.

3. Jeder Krankheitserreger wird mit einem spezifischen Test nachgewiesen. So gibt es einen eigenen Test für Influenza-Fälle und einen eigenen Test für den Nachweis des SARS-CoV-2-Virus. Das heisst: Ein Influenza-Test kann kein SARS-CoV-2-Virus nachweisen. In der Statistik der Fallzahlen dürfen nur jene Fälle aufgeführt werden, die bei einem spezifischen Test positiv ausgefallen sind. Ein positiver Influenza-Fall wird darum nicht in der Corona-Statistik aufgeführt. Die beim Kantonsarztamt eingegangenen Meldungen von Influenzavirusnachweisen sprechen für eine korrekte Zuteilung. 2019 wurden 683 Influenza-Erregernachweise und im Jahr 2020 (bis Ende November) 512 Influenza-Erregernachweise gemeldet.
4. Welche Tests wo zum Einsatz kommen, ist nicht auf der gesetzlichen, sondern auf der fachlichen Ebene geregelt. Die PCR-Tests auf das SARS-CoV-2 Virus weisen virale Bestandteile im Nase/Rachen-Sekret nach. Eine positive PCR begleitet von Symptomen, die mit Covid-19 vereinbar sind, bedeutet in der Regel, dass eine akute Infektion vorliegt. Bei den meisten infizierten Personen fällt die PCR im Nasopharynx-Abstrich bereits in den 48 Stunden vor Symptombeginn positiv aus und erreicht ihren Höhepunkt innerhalb der ersten Woche nach Symptombeginn. Die PCR bleibt in der Regel in den ersten Wochen (bis zu drei Monaten) nach Symptombeginn positiv, ab Woche 3 beginnt der Anteil positiver PCR abzunehmen. Das BAG weist darauf hin, dass eine PCR über längere Zeit noch nicht-vermehrungsfähiges virales Material nachweisen kann, ohne dass dies mit einem Übertragungsrisiko einhergeht. Aus diesem Grunde sind Kontrolltests am Ende einer Erkrankung nicht sinnvoll.

Die Zuverlässigkeit der PCR wird in erster Linie durch die Sensitivität und Spezifität beschrieben. Die Sensitivität eines diagnostischen Testverfahrens gibt an, bei welchem Prozentsatz erkrankter Patientinnen und Patienten die jeweilige Krankheit durch die Anwendung des Tests tatsächlich erkannt wird. Dieser Wert liegt bei der PCR hoch mit 95–97 Prozent. Die Spezifität eines diagnostischen Testverfahrens gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass tatsächlich Gesunde, die nicht an der betreffenden Erkrankung leiden, im Test auch als gesund erkannt werden. Dieser Wert liegt bei der PCR bei 100 Prozent.

Falsch-negative Ergebnisse können bei den PCR-Tests nicht ausgeschlossen werden, z.B. aufgrund schlechter Qualität der Probennahme, unsachgemäsem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme.

5. Nach dem Ende der ersten Pandemiewelle Anfang Mai 2020 erreichte die Anzahl der Hospitalisationen vom 15. Mai bis 1. August 2020 den tiefsten Stand mit vereinzelt Patientinnen und Patienten auf den regulären und den Intensivstationen. Vom 1. August bis 1. Oktober 2020 wurde eine Zwischenphase verzeichnet, bei der höchstens fünf Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen hospitalisiert und beatmet wurden. Die Hospitalisationszahlen haben ab der Kalenderwoche 43 einen deutlichen Anstieg erfahren und erreichten mit 160 Hospitalisierten in der Woche 46 ihr Maximum. Der Anstieg der Hospitalisationszahlen auf den Intensivstationen begann in der Woche 44 und erreichte sein Maximum an einzelnen Tagen in den Wochen 47, 48 und 50 mit 32 Hospitalisierten. Insgesamt ist die Lage seit der Woche 47 auf hohem Niveau stabil mit rund 120–150 Hospitalisierten auf den regulären Stationen und ungefähr 25–30 Hospitalisierten auf den Intensivstationen (davon 20–25 beatmet).

6. Am 4. April 2020 erliess die Regierung die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung (nGS 2020-019). Mit diesem Erlass wurden die Listenspitäler verpflichtet, sowohl Isolierbetten als auch Intensivstations-/Beatmungsplätze gemäss einem 3-Phasen-Konzept sicherzustellen. Das 3-Phasen-Konzept sieht vor, dass Bettenkapazitäten für Covid-19-Patientinnen und -Patienten in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Pandemiesituation bereitgestellt werden müssen. Es wird unterschieden zwischen der:
- Phase A: Vorbereitungsphase (Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten unter Wahrung des Regelbetriebs möglich);
 - Phase B: Kompensationsphase (Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten mit den spitaleigenen Massnahmen / Mitteln möglich);
 - Phase C: der Dekompensationsphase (Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten nur mit externer Unterstützung möglich, Triage der Patientinnen und Patienten notwendig).

Das 3-Phasen-Konzept der St.Galler Spitäler: Bettenkapazitäten je Phase und Spitalregion/Klinik

	SR1	SR2	SR3	SR4	Klinik Stephanshorn	Geriatrische Klinik	Ostschweizer Kinderspital
Phase A							bis 4 IPS
Stationen	75	nach Bedarf	26	42	47	6	und bis 4 Isolationsbetten
IMC	0	9	6	6	0	0	
IPS (beatmet)	36	7	0	0	6	0	
Phase B							
Stationen	200	75	52	102	96	6 (-18)	
IMC	0	6	6	9	0	0	
IPS (beatmet)	44	10	0	0	6	0	
Phase C							
Stationen	350	213	52	102	116	18	
IMC	0	6	6	10	0	0	
IPS (beatmet)	56	16	0	0	6	0	

Legende

IMC: Intermediate Care

IPS: Intensivpflegestation

Das 3-Phasen-Konzept ermöglicht es den Spitälern und Kliniken, ihre Bettenkapazitäten situativ schnell anzupassen und entsprechende Operations- und Personaldispositionen zu treffen. In der zweiten Pandemiewelle wurde entschieden, die Kompetenz für die Aktivierung der einzelnen Phasen den Spitälern und Kliniken zu überlassen.

Bei der Aktivierung der Phase C in allen Spitälern und Kliniken können 78 Personen auf den Intensivstationen im Kanton St.Gallen beatmet werden.

7. Gemäss Vorgaben des BAG müssen sich alle engen Kontaktpersonen von positiv Getesteten in eine zehntägige Quarantäne begeben. Diese Regelung führte in den Spitälern und Heimen zu starken Personalengpässen. Um die Situation zu entlasten, wurde Ende Oktober 2020 in erster Linie in den Spitälern die Möglichkeit geschaffen, für dringend benötigtes asymptomatisches Personal unter strenger Einhaltung von Hygienevorgaben gemäss Swiss-noso (Nationales Zentrum für Infektionsprävention) eine Quarantäneerleichterung für die berufliche Tätigkeit zu gewähren. Diese Regelung führte zu einer deutlichen Entspannung der Personalsituation. Aufgrund der sehr anspruchsvollen medizinischen Tätigkeit, v.a. bei der Versorgung der Covid-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen, ist das entsprechend spezialisierte Personal nach wie vor sehr stark belastet. Aufgrund des benötigten hohen Ausbildungsgrads kann dieses Personal nicht sofort aufgestockt werden.
8. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung liegt der Regierung sehr am Herzen und sie ist sich der Belastung durch die langanhaltenden Massnahmen sehr bewusst. Die Regierung ist daher bemüht, die Massnahmen, die in ihrer Verantwortung liegen, fortlaufend zu prüfen und nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zu ergreifen. So wurde beispielsweise aufgrund der Erfahrung aus der ersten Welle aktuell kein Besuchsverbot in den Betagten- und Pflegeheimen verhängt.