

Interpellation CVP-GLP-Fraktion vom 18. Mai 2020
(übernommen von CVP-EVP-Fraktion)

COVID-19: Ist der Kanton St.Gallen bereit für eine allfällige zweite Welle?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 23. Juni 2020

Die CVP-GLP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 18. Mai 2020, ob der Kanton St.Gallen für eine zweite COVID-19-Welle bereit ist. Es werden insbesondere Fragen zu Massnahmen mit raschem Handlungsbedarf in Vorbereitung einer allfälligen zweiten Welle sowie zu Lagerhaltung von Schutzmaterial und Desinfektionsmitteln gestellt. Die Interpellantin erkundigt sich zudem nach der Verfügbarkeit von ausreichend Spitalbetten und Beatmungseinheiten.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die erste Welle der COVID-19-Pandemie trat im Kanton St.Gallen zwischen den Kalenderwochen 10 und 18 auf. Seit der Kalenderwoche 19 treten Einzelfälle von Infektionen auf. Bis Mitte Juni 2020 wurden 815 Personen positiv getestet. 246 Personen wurden hospitalisiert. 28 Hospitalisationen erfolgten auf den Intensivstationen des Kantonsspitals St.Gallen, des Spitals Grabs und der Klinik Stephanshorn. Insgesamt verstarben 40 Personen an den Folgen einer COVID-19-Infektion.

Seit dem 4. Mai 2020 befindet sich der Kanton St.Gallen in der Containment-Phase (Eindämmung), deren Ziel es ist, die Verbreitung der Krankheit zu bremsen. In dieser Phase sollen einerseits alle symptomatischen Personen einem Erregernachweis unterzogen werden, andererseits werden alle neu auftretenden Infektionsfälle im Rahmen des Kantonalen Contact Tracing (CT) erfasst. Die infizierten Personen sowie ihre Kontaktpersonen werden vom kantonalen CT-Team kontaktiert und über die notwendigen Massnahmen (Isolation bzw. Quarantäne) informiert und instruiert. Mit Hilfe des CT können entstehende Infektionsherde schnell identifiziert und mit gezielten Massnahmen limitiert werden. Bis Mitte Juni 2020 wurden 21 Indexpersonen und 50 Kontaktpersonen erfasst.

Zu den einzelnen Fragen:

1. In der Kalenderwoche 22 wurde sowohl im Gesundheitsdepartement als auch im Kantonalen Führungsstab eine erste Auslegeordnung zu positiven und negativen Aspekten der Krisenbewältigung sowie zu den Verbesserungsvorschlägen durchgeführt. Insgesamt kann gesagt werden, dass der Kanton St.Gallen gut auf die Pandemie-Welle reagiert hat. Aus der schnellen Analyse ergeben sich eindeutige Verbesserungsvorschläge, die teilweise bereits zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen geführt haben.

Zu den wichtigsten Massnahmen gehören:

- Überprüfung der kantonalen Führungsstruktur zwischen Regierung, Kantonaem Führungsstab und federführendem Departement bzw. Staatskanzlei: Rollen, Zuständigkeiten, Entscheidungskompetenz;
- Aufbau von Schutzmaterialvorräten für 12 Wochen in Spitälern, Kliniken, Praxen, Alters- und Pflegeheimen, Behindertenheimen und Spitex-Organisationen;
- Aufbau eines subsidiären kantonalen Schutzmateriallagers;
- Vorbereitung eines kantonalen Personalpools von Fachpersonen, die in der Krisensituation vordefinierte Aufgaben übernehmen können.

2. Der Nationale und Kantonale Pandemieplan empfehlen den stationären und ambulanten Institutionen des Gesundheitswesens die Vorhaltung eines Bedarfs von Schutzmasken, der dem drei- bis viermonatigen Normalbedarf entspricht. Die Aufgabe der Kantone ist die Regelung und Aufsicht über die Beschaffung, Lagerhaltung und Versorgung der Spitäler und des ambulanten Pflegepersonals mit den verschiedenen Schutzmasken (ohne die kommunale Ebene).

Die Erfahrungen aus der ersten COVID-19-Welle haben gezeigt, dass die Praxen der freischaffenden Gesundheitsfachpersonen keineswegs Vorräte an Schutzmaterial aufwiesen. Bei den meisten stationären Institutionen beliefen sich die Schutzmaterialvorräte auf durchschnittlich zwei Wochen. Bei den Listenspitälern sind es vier Wochen, was auch ausdrücklich in den Leistungsaufträgen verankert ist. Die Vorgaben in den Leistungsaufträgen müssen nun angepasst werden.

Im Rahmen der ersten COVID-19-Welle wurden im Kanton St.Gallen zwischen Februar und Mai 2020 subsidiär rund 2,6 Mio. Hygienemasken, 24'000 FFP-Masken¹ und 38'000 Schutzkittel an das medizinische Fachpersonal abgegeben. Mittlerweile ist auf dem Schweizer Markt Schutzmaterial wieder erhältlich und kantonale Lieferungen sind nicht mehr nötig.

In den weiteren Bereichen wurden die Pandemiepläne des Bundes und des Kantons von allen Beteiligten aus Sicht der Regierung ausreichend umgesetzt.

3. Heilmittel fallen unter die Güter, die vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) überwacht werden. Die lebenswichtigen Medikamente wie Impfstoffe, Schmerzmittel oder Antibiotika unterstehen dabei einer Pflichtlagerhaltung.² Die Lagerhaltung findet dezentral in etwa 70 pharmazeutischen Unternehmen statt. Diese Lager reichen bei einem normalen Verbrauch für drei Monate. Das BWL hält fest, dass im Moment die Versorgung mit Medikamenten in der Schweiz sichergestellt ist. Allerdings ist die weltweite Nachfrage an bestimmten Arzneimitteln aufgrund von COVID-19 stark angestiegen. Die Herstellung dieser Produkte findet global nur an wenigen Orten statt und kann nicht im gleichen Mass gesteigert werden. Die bereits vorher schon weltweit knappe Lagerhaltung reicht nicht aus, um diese zusätzliche Nachfrage zu stillen. Vor diesem Hintergrund wurden mit der COVID-19-Verordnung 2³ Massnahmen definiert, die Lieferengpässen entgegenwirken sollen.

So wurde die Medikamentenabgabe über öffentliche Apotheken, ärztliche Privatapotheken und Drogerien eingeschränkt. Bei rezeptpflichtigen Medikamenten, Hustenmittel sowie schmerz- und fiebersenkenden Produkten kann nur noch eine Packung bezogen werden. Bei Dauerrezepten wurde die Abgabe auf einen Zwei-Monats-Bedarf festgelegt. Mit diesen Massnahmen werden Hamsterkäufe, die zu einer unnötigen Verknappung führen, erschwert und gleichzeitig eine gleichmässige, flächendeckende Versorgung sichergestellt.

Des Weiteren werden Wirkstoffe, die zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten wichtig sind, in der genannten Verordnung definiert und mit Auflagen verbunden. Die Spitäler müssen die Bestände dieser Arzneimittel sowie die Anzahl COVID-19-Patientinnen und -Patienten dem BWL periodisch melden. Aufgrund dieser Meldungen kann das BWL Lieferanten anweisen, Lieferungen kontingentieren oder selber Sonderbeschaffungen auf dem Weltmarkt durchführen.

¹ FFP: filtering face piece.

² Eidgenössische Verordnung über die Pflichtlagerhaltung von Arzneimitteln (SR 531.215.31).

³ Eidgenössische Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (SR 818.101.24; abgekürzt COVID-19-Verordnung 2). Mit Geltung ab dem 22. Juni 2020 wurden die Bestimmungen zur Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern in die Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) vom 19. Juni 2020 (SR 818.101.24; nachfolgend Covid-19-Verordnung 3) überführt.

Grossverteiler sind verpflichtet, bei einem möglichen Engpass nur noch Bestellungen auszuführen, die einen Monatsbedarf des Kunden, basierend auf den Vorjahreszahlen, nicht übersteigen. Sie müssen das BWL über ein anormales Marktverhalten informieren. Das BWL kontrolliert die Situation wöchentlich auf Veränderungen und wird gegebenenfalls zusätzlich eingreifen.

Auf kantonaler Ebene sind die Spitäler, die einen Leistungsauftrag des Kantons haben, verpflichtet, über ausreichende Lagermengen an Medikamenten und sonstigen Materialien zu verfügen, sodass der Betrieb während wenigstens 14 Tagen autonom aufrechterhalten werden kann (ohne Medikamentennachschub).⁴

Desinfektionsmittel waren Ende Februar 2020 bis März 2020 von einem schweizweiten Engpass betroffen. Etablierte Lieferkanäle konnten die Nachfrage nicht mehr bewältigen. Dank den öffentlichen Apotheken und Drogerien, die sofort auf Eigenproduktion umstellten und bei der Abgabe die medizinischen Institutionen berücksichtigten, konnte die temporäre Mangel-lage erfolgreich überbrückt werden. Insgesamt konnten so in öffentlichen Apotheken rund 38'000 Fläschchen Händedesinfektionsmittel hergestellt werden. Zeitgleich wurde von der Anmeldestelle Chemikalien auf Bundesebene eine Ausnahmezulassung für Desinfektionsmittel erlassen.⁵ Dadurch konnten weitere Betriebe Hände- und Flächendesinfektionsmittel herstellen, um dem Versorgungsengpass entgegenzuwirken. Mittlerweile hat sich die Situation wieder entspannt.

Aufgrund der COVID-19-Situation wurden im Kanton St.Gallen zwischen Februar und Mai 2020 rund 2,6 Mio. Hygienemasken, 24'000 FFP-Masken und 38'000 Schutzkittel an medizinisches Fachpersonal abgegeben. Dabei wurden Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Arztpraxen, Apotheken, Drogerien und weitere 20 medizinische Berufsgruppen aufgrund der Notlage subsidiär mit Schutzmaterial durch den Kanton beliefert. Die Hygienemasken stammten ursprünglich aus dem Vorrat, den der Kanton im Rahmen der betrieblichen Vorbereitung gemäss dem Influenza-Pandemieplan Schweiz für das Personal der Staatsverwaltung angelegt hatte.⁶ Im Verlauf der Pandemie wurde das weitere Schutzmaterial hauptsächlich über die Armeeapotheke bezogen oder im Fall der Schutzkittel vom Kantonalen Führungsstab direkt aus China importiert. Zurzeit verfügt das kantonale Lager über 1,9 Mio. Hygienemasken, 49'000 FFP-Masken sowie 22'000 Schutzkittel und ist somit breiter aufgestellt als noch im Februar 2020. Zwischenzeitlich ist auf dem Schweizer Markt Schutzmaterial wieder erhältlich und kantonale Lieferungen sind nicht mehr nötig. Am 20. Mai 2020 wurden alle medizinischen Fachpersonen darüber informiert und im Sinn des Pandemieplans Schweiz gebeten, ihre Vorräte nun eigenverantwortlich und zeitnah aufzustocken. Es wurde aufgrund der Erfahrungen mit COVID-19 empfohlen, dass die Vorratshaltung bei einem normalen Betrieb einen Lieferengpass von drei Monaten überbrücken soll.

4. Im Rahmen der Bewältigung der ersten COVID-19-Welle wurde in der Schweiz die grosse Abhängigkeit des Landes von Lieferungen aus dem Ausland deutlich. Die Abhängigkeit bezieht sich auf Schutzmaterial, Medikamente, Geräte und Desinfektionsmittel. Zum Thema Schutzmasken wurden im Kantonalen Führungsstab zwei Optionen geprüft, bei denen Schutzmasken aus der Produktion im Kanton St.Gallen erworben werden könnten. Durch die Analyse wurde deutlich, dass die lokale Produktion den Bedarf zahlenmässig auf keinen Fall decken könnte und die Kosten nicht verhältnismässig wären. Um Engpässe beim

⁴ Anhang 2 des Regierungsbeschlusses über die Spitalliste Akutsomatik (sGS 331.41).

⁵ Allgemeinverfügung der Anmeldestelle Chemikalien über die Zulassung von Biozidprodukten zur Bewältigung von Ausnahmesituationen nach Artikel 30 der Verordnung über das Inverkehrbringen von und den Umgang mit Biozidprodukten vom 18. Mai 2005.

⁶ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018.

Schutzmaterial zu vermeiden, stellen summarisch gesehen rollende Reservelager im Gesundheitssystem mit Unterstützung von subsidiären Lagern bei den Kantonen und beim Bund die aus Sicht des Preis-Leistungs-Verhältnisses beste Option dar. In Bezug auf die Beatmungsgeräte konnte bereits in der ersten COVID-19-Welle eine Autonomie der Schweiz sichergestellt werden, indem der Bund eine Produktionsvereinbarung mit der Firma Hamilton Medical, Bonaduz GR, abschloss und die Zuteilung der Geräte an die Kantone koordinierte. Die Herstellung von lebenswichtigen Medikamenten in der Schweiz stellt eine grosse Aufgabe dar, die jedoch auf nationaler Ebene gelöst werden muss, denn die angestrebte Autonomie ist mit erheblichen Kostenfolgen verbunden. Die Herstellung von Desinfektionsmitteln stellt hingegen keine komplexe Aufgabe dar und kann in der Schweiz von Apotheken und Firmen in grossen Mengen erfolgen, solange die benötigten Alkoholmengen als Grundkomponente zur Verfügung stehen.

5. Am 4. April 2020 erliess die Regierung die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung (nGS 2020-019 [sGS 313.3]). Mit diesem Erlass wurden die Listenspitäler verpflichtet, sowohl Isolierbetten als auch Intensivstations- und 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 zwischen der Vorbereitungsphase (aktuell, Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten unter Wahrung des Regelbetriebs möglich), der Kompensationsphase (Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten mit den spitaleigenen Massnahmen / Mitteln möglich) und der Dekompensationsphase (Bereitstellung der benötigten Bettenkapazitäten nur mit externer Unterstützung möglich, Triage der Patientinnen und Patienten notwendig) unterschieden. In der Dekompensationsphase als Maximalvariante können im Kanton St.Gallen 927 Isolierbetten sowie 114 Intensiv- und Beatmungsplätze bereitgestellt werden. Gemäss dem Entscheid des Bundesrates vom 27. April 2020 dürfen die Spitäler und Kliniken ihren regulären Betrieb wiederaufnehmen. Um eine schnelle Mobilisierung von zusätzlichen Bettenkapazitäten in einer zweiten Welle zu ermöglichen und lange «Leerzeiten» für die Spitäler zu vermeiden, wurde die in den St.Galler Spitälern und Kliniken zusätzlich vor allem im Intensivstationsbereich aufgebaute Infrastruktur nicht abgebaut. Die Konzepte sind ausgearbeitet, die Prozesse definiert. Gemäss Konsens mit den beteiligten Spitälern und Kliniken wurde mit dem Erlass des Nachtrags zur Liste der COVID-19-Spitäler und -Kliniken vom 28. April 2020 im Hinblick auf eine allfällige zweite Welle definiert, dass:
 - die für die Vorbereitungsphase vorgesehene Infrastruktur jederzeit und bis auf Widerruf zur Verfügung steht;
 - die für die Kompensationsphase vorgesehene Infrastruktur innerhalb von zwei Tagen bereitgestellt und in Betrieb genommen werden kann;
 - die für die Dekompensationsphase vorgesehene Infrastruktur innerhalb von sieben Tagen bereitgestellt und in Betrieb genommen werden kann;
 - die Versorgung mit Arzneimitteln für COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowie für weitere medizinisch dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen so geplant werden bzw. vorrätig sein muss, dass sie jederzeit in jeder Phase für alle zu Behandelnden in genügender Menge zur Verfügung steht.

Bei der schnellen Mobilisierung von benötigten Bettenkapazitäten kommt den Rehabilitationskliniken eine wichtige Rolle zu, da sie einerseits Nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten und andererseits stabile COVID-19-Patientinnen und -Patienten übernehmen können.

Die Geriatriische Klinik St.Gallen kann zudem schnell zusätzliche Palliative-Care-Betten zur Verfügung stellen.

6. Zusätzlich zur Antwort auf die Frage 5 soll die Situation betreffend die Intensivstations- und Beatmungsplätze präzisiert werden. Im Kanton St.Gallen stehen im Regelbetrieb 64 Intensivstations- und 41 Intermediate-Care-Plätze (IMC) zur Verfügung. In beiden Bereichen können beatmete Patientinnen und Patienten betreut werden. Der limitierende Faktor bei der Aufstockung dieser hochspezialisierten Behandlungsplätze ist das spezialisierte Personal. Im Rahmen der COVID-19-Vorbereitungen wurde in allen Spitälern und Kliniken, die diese Behandlungsplätze anbieten, zusätzliches Personal geschult, um zusätzliche Behandlungsplätze betreiben zu können. Dies kann jedoch nur mit Personal erfolgen, das bereits ein sehr gutes Vorwissen hat, und ist daher auch nur innerhalb bestimmter Grenzen möglich.

In Bezug auf die Beatmungsgeräte hat der Kanton St.Gallen, gemäss seinem Antrag an die Armee, in den letzten Wochen 30 zusätzliche Beatmungsgeräte vom Bund erhalten. Diese wurden auf das Kantonsspital, das Spital Wil und die Klinik Stephanshorn verteilt oder teilweise beim Amt für Militär- und Zivilschutz eingelagert. Zum aktuellen Zeitpunkt ist es Gegenstand von Verhandlungen zwischen Bund und Kantonen, zu welchen Konditionen die Geräte für die kommenden 12 bis 18 Monate in den Kantonen verbleiben können und ob diese allenfalls von den einzelnen Spitälern erworben werden können. Da die gelieferten Geräte primär für eine militärische Verwendung (mobiler Einsatz) gebaut wurden, müssten sie im Fall einer längerfristigen Zivildnutzung technisch aufgerüstet werden.

7. In Anbetracht der Tatsache, dass eine allfällige zweite Welle im Herbst/Winter 2020/2021 auftreten könnte, soll der Begriff «gesundes medizinisches Personal» so definiert werden, dass es weder von COVID-19 noch von der saisonalen Grippe betroffen ist. In Bezug auf eine COVID-19-Erkrankung muss festgehalten werden, dass zum aktuellen Zeitpunkt nicht geklärt ist, ob eine COVID-19-Erkrankung eine (bleibende) Immunität und falls ja, in welcher Form, hinterlässt. Je nach Form der Immunität kann diese mit Hilfe eines Labortests (Antikörnernachweis) nachgewiesen werden oder nicht. In der Schweiz und weltweit wird im Rahmen von Studien daran gearbeitet, die offenen Fragen zur Immunität bei einer COVID-19-Erkrankung zu klären. Auch die Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen und das Zentrum für Labormedizin führen diesbezügliche Studien durch. Da es aktuell unklar ist, zu welchem Zeitpunkt aussagekräftige Resultate vorliegen werden, kann auch nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ausreichend immunes Gesundheitspersonal in der zweiten Welle zur Verfügung stehen wird. Mit einem Impfstoff wird ab Sommer 2021 gerechnet. Bis dieser in grossen Mengen verimpft werden kann, wird es gemäss aktuellen Schätzungen Herbst 2021.

Bei einem möglichen gleichzeitigen Auftreten der Grippe- und COVID-19-Welle im Winter 2020/21 kommt der Grippeimpfung eine noch wichtigere Bedeutung als bisher zu. Einerseits müssen die Risikogruppen, die sich grossmehrheitlich bei den beiden Erkrankungen überlappen, systematisch gegen die saisonale Grippe geimpft werden. Andererseits muss der Anteil der Fachpersonen im Gesundheitswesen, die gemäss Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit gegen Grippe geimpft werden müssten, um ihre Patientinnen und Patienten zu schützen, deutlich gesteigert werden. Leider zeigen die Erhebungen der vergangenen Jahre, dass die Durchimpfungsrate der Gesundheitsfachpersonen sehr tief ist. Um die Durchimpfungsrate zu steigern, plant das Bundesamt für Gesundheit dieses Jahr einen früheren Start der jährlichen Grippeimpfkampagne. Der Bund ist zudem bemüht, zusätzlich zu den jährlich in der Schweiz verwendeten 1,2 Mio. Impfdosen eine weitere Million Dosen zu erwerben, um die Impfung von Menschen in systemrelevanten Berufen zu ermöglichen.