

## **Beschluss des Landrats vom 15.12.2021**

Nr. 1291

### **90. Massnahmenpaket zur Pandemiebekämpfung**

2021/759; Protokoll: ama

Landratspräsidentin **Regula Steinemann** (glp) informiert, der Regierungsrat sei bereit, das Postulat entgegenzunehmen, beantrage aber die gleichzeitige Abschreibung.

Regierungspräsident **Thomas Weber** (SVP) stellt fest, der Vorstoss greife Themen auf, mit welchen sich der Regierungsrat bereits seit längerem intensiv beschäftigt. Er beantwortet die vorliegenden Fragen wie folgt:

a) Die Pandemie entwickelt sich in all ihren Phasen dynamisch, es ist daher wichtig, auch künftig situativ zu reagieren. Ein fixer Mechanismus ist nach wie vor nicht zweckmässig. Für die aktuelle Pandemie existieren Konzepte, welche bereits bei viel weniger als den angesprochenen 70 % Belegung der Intensivpflegeplätze Massnahmen vorsehen. Diese beinhalten einerseits spitalgebundene und andererseits kantonale Massnahmen. Die Intensivpflegekapazitäten des Gemeinsamen Gesundheitsraums werden bei den spitalgebundenen Massnahmen berücksichtigt. 11 belegte Pflegeplätze lösen bereits eine erste Eskalationsstufe aus, die nächste Stufe tritt bei 34 belegten Pflegeplätzen in Kraft. Diese Stufen gehen weiter bis zu 71 belegten Plätzen. Aktuell sind 22 Pflegeplätze auf den Intensivstationen durch Covid-Patientinnen oder -Patienten belegt. Bereits bei einer Belegung von über 11 IPS-Plätze werden also Massnahmen ausgelöst. Beim Eintritt einer Stufe II können elektive Eingriffe spitalbezogen soweit durchgeführt werden, als die vereinbarten Beatmungsplätze für Covid-Patientinnen und -Patienten noch bereitgestellt sind. Die Verteilung der Covid-Intensivpatientinnen und -patienten basiert auf einem Richtwert, welcher die bestehenden Kapazitäten im Normalbetrieb berücksichtigt. 64 % der entsprechenden Patientinnen und Patienten werden folglich im USB, 24 % im KSBL und 12 % im Claraspital betreut. Diese Leitidee hat sich bisher bewährt, denn so wird nicht ein einzelner IPS-Standort übermässig beansprucht. Der Intensivpflegeleiter des Universitätsspitals Basel koordiniert die Verteilung der Patientinnen und Patienten als Primus inter Pares. Der Übergang zur Stufe III (Krisenbetrieb) wäre fliessend und dann erreicht, wenn die Hälfte der gesamten Intensivbettenkapazitäten mit Covid-Patientinnen und -Patienten belegt ist. Der Aufbau von ad hoc-Intensivbetten müsste dann in jedem Spital separat erwogen werden. Dies wäre der Fall bei folgenden Belegungen durch Covid-Patientinnen und -Patienten: USB über 22 Intensivbetten, KSBL über 8 und Claraspital über 4. Ausserdem wird die nationale Koordination an Bedeutung gewinnen und subsidiär ebenfalls angefragt. Trotz Krisensituation gelten die relevanten Qualitätsstandards, welche in der Verantwortung der einzelnen Standorte liegen. Auf Kantonsebene wird das IPS-Konzept als Grundlage genommen, um bei Bedarf Verordnungen anzupassen und Massnahmen zu ergreifen, sofern nicht entsprechende Bundesvorgaben zur Anwendung kommen.

b) siehe Antwort zu Frage a.

c) Alle konkreten Massnahmen in Bezug auf die IPS-Belegungen sind mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert. Alle weiteren Massnahmen wie Maskenpflicht oder Erweiterung von Verordnungen auch im Schulbereich werden mit BS, AG und SO, häufig auch mit BE und LU diskutiert und erwogen. Es ist eine Fehlinterpretation, davon auszugehen, dass Koordination heisse, dass BL stets das übernehme, was BS beschlossen hat. Die unterschiedlichen Beurteilungen und die Entscheidungsautonomie der Kantone können zu marginalen Unterschieden führen.

d) Der Regierungsrat setzt den Krisenstab in Bereitschaft und er setzt ihn dann ein, wenn es nötig wird, das heisst, wenn die normale Verwaltungsstruktur unterstützt werden muss. Dies erfolgte letztmals am 2. Dezember 2021 nach dem erstmaligen Auftauchen der Omikron-Variante in unse-

rem Kanton. Bereits vor dem Übergang in die Phase «Krisenbetrieb» bestand ein intensiver Austausch innerhalb der Verwaltung, es bestand nie ein führungsloser Zustand. Aufgrund der oben angeführten Erwägungen beantragt der Regierungsrat Abschreibung des Postulats.

**Christina Jeanneret-Gris** (FDP) dankt dem Regierungsrat für die schnell zusammengeschusterte Arbeit. Schade, wird nicht auf die Wissenschaft zurückgegriffen! Angesichts 70 % Auslastung der IPS war der Zeitpunkt für die Einsetzung des Krisenstabs ihrer Meinung nach zu spät. Sie zeigt sich enttäuscht, dass man aus den fünf Corona-Wellen nichts gelernt hat. Ihre Idee ist es, gar nicht auf eine Auslastung von über 70 % zu kommen, sondern genügend früh die notwendigen Gegenmassnahmen zu ergreifen. Leider wurde diese Chance verpasst. Die Wissenschaft sagt klar, dass es ab 70 % IPS-Auslastung Massnahmen bräuchte.

**Pascale Meschberger** (SP) unterstützt das Votum von Christina Jeanneret-Gris. Auch sie ist enttäuscht, dass man auch in der fünften Welle noch immer mindestens drei Wochen mit den Massnahmen hinterherhinke. Es sind weitere Corona-Wellen zu befürchten und dann werde man hoffentlich besser vorbereitet sein. Dass Spitäler mit den Situationen zurechtkommen werden und müssen, ist klar, denn sie haben keine andere Wahl. Die SP-Fraktion möchte das Postulat überweisen und stehen lassen.

**Sven Inäbnit** (FDP) erinnert sich an einen ähnlichen Vorstoss, welcher vor rund einem Jahr eingereicht wurde. Bereits damals wurde ein fixer Eskalationsmechanismus angedacht, welcher dann jedoch als allzu starr erachtet wurde. Mittlerweile merkt man jedoch, dass immer zu spät reagiert wird. Heute unterstützt der Redner daher das vorliegende Postulat, welches darauf abzielt, einen Schwellenwert zu definieren, ab dem gehandelt werden muss. Der Regierungsrat erklärte oben, es würde «dann erwogen». Die Historie zeigt jedoch, dass jeweils zu lange erwogen und zu zögerlich gehandelt wurde. Das Postulat soll daher stehengelassen werden.

**Peter Riebli** (SVP) ist der Postulantin dankbar für ihre Fragen, welche vom Regierungsrat sehr kompetent beantwortet wurden. Die SVP-Fraktion ist der Meinung, man habe aus den letzten vier Wellen sehr wohl einiges gelernt und es müsse auch künftig erwogen und situativ entschieden werden, ohne eine strikte Marke vorzugeben. Die SVP-Fraktion vertraut dem Regierungsrat und den übrigen Verantwortlichen, in der Lage zu sein, rechtzeitig Entscheide zu treffen. Eine strikte Zahl vorzugeben ist der falsche Weg. Die SVP-Fraktion unterstützt daher die Abschreibung des vorliegenden Postulats.

**Rahel Bänziger** (Grüne) erklärt, die Grüne/EVP-Fraktion unterstütze das Stehenlassen des Postulats. Beim ersten Vorstoss von Christina Jeanneret-Gris waren noch Parameter definiert, welche in den Augen der Votantin zu starr und zu abhängig von den einzelnen Virusvarianten waren. Der nun heute vorgeschlagene Parameter ist unabhängig von Virusmutationen. Vor rund einer Woche wurde in der NZZ eine Studie veröffentlicht, welche feststellt, dass die Mortalität und die Behandlungsqualität auf der IPS bereits ab einer Belegung von 70 % sinke, und nicht wie früher angenommen erst ab 90 %. Dies betrifft sämtliche IPS-Patientinnen und -Patienten in gleichem Masse, nicht nur Corona-Patientinnen und -Patienten. Der im vorliegenden Postulat vorgeschlagene Parameter ist gut, daher wird sich eine Mehrheit der Grüne/EVP-Fraktion für das Stehenlassen des Vorstosses aussprechen.

**Marc Schinzel** (FDP) erachtet den aktuellen Vorstoss ebenfalls als sehr sinnvoll, er dürfe nicht abgeschrieben werden. Von Peter Riebli möchte er wissen, weshalb nicht ähnlich wie bei Tempo-

limiten auf den Strassen oder bei der Alkoholpromille-Grenze Grenzwerte festgeschrieben werden sollen. Bei einem definierten Wert ist klar, ab wann Massnahmen ergriffen werden müssen.

**Peter Riebli** (SVP) erklärt, auch die Tempolimiten gälten nicht unumstösslich. So könne er auf der Autobahn straffrei 125 km/h fahren, oder aber, wenn es die Strassenverhältnisse nicht zulassen, auch nur mit 90 km/h. Marc Schinzels Vergleich hinkt, daher hält Peter Riebli an seiner Meinung fest.

**Laura Grazioli** (Grüne) hat Mühe mit der Zahl von 70 %, auch wenn nun eine entsprechende Studie vorliegt. Noch vor einigen Jahren hielten der Preisüberwacher und weitere politische Entscheidungsträger fest, auf den Intensivstationen brauche es eine Auslastung von mindestens 80 %, um diese rentabel zu betreiben. An dieser Zahl richtete sich die Gesundheitspolitik vor der Pandemie aus. Müssten nun bereits ab 70 % zusätzliche Massnahmen ergriffen werden, widerspräche dies den bisherigen Erkenntnissen. Aus diesem Grund unterstützt Laura Grazioli die Abschreibung des vorliegenden Postulats.

**Thomas Eugster** (FDP) betont, beim vorliegenden Vorstoss gehe es um Corona, um die Pandemie und das Reagieren in Abhängigkeit von IPS-Belegungen. Die heute bekannten Daten sprechen für den Vorstoss und das Stehenlassen desselben. Es hat sich gezeigt, dass rechtzeitiges Reagieren wichtig ist.

**Rahel Bänziger** (Grüne) nimmt zum Thema Preisüberwachung Stellung: Bei den geforderten 80 % der IPS-Belegungen geht es um Renditen und die Frage, ab wann sich der Betrieb eines Spitals lohnt. Bei den heute diskutierten 70 % geht es um die Qualität der Behandlung. Es stellt sich nun die Frage, was wichtiger ist, Rendite oder Qualität.

Regierungspräsident **Thomas Weber** (SVP) schliesst aus einzelnen Voten von allen Seiten, dass die Auslastung der Spitäler über alle gesellschaftlichen Anforderungen gestellt werde. Man soll also bereit sein, Einschränkungen gegenüber der Bevölkerung und der Gesellschaft präventiv anzuordnen, damit keine Belastung im heutigen Ausmass eintritt. Der Regierungsrat betont jedoch, dass die heutige Belastung tragbar ist, wenn auch nicht unbedingt gut. Wir befinden uns momentan in der Eskalationsstufe 1 von 3. In der Tat ist es letztlich ein politischer Entscheid, ob man alle Aspekte im Zusammenhang mit der Pandemie der Nicht-Mehrbelastung der Spitäler unterordnen will. Die Regierung will das nicht. Die Schwelle bei 70 % anzusetzen würde auch bedeuten, dass rund ein Drittel Überkapazitäten bestehen würden. Dazu sind die entsprechenden Vorhalteleistungen notwendig. Das Grundversorgungsspital müsste also Kapazitäten bereithalten, welche null Ertrag bringen. Bereits jetzt erinnert der Regierungsrat an die GWL-Debatte: Auch solche Überkapazitätsleistungen müssen abgegolten werden. Der Regierungsrat ist nach wie vor der Auffassung, eine strikte Vorgabe stelle den falschen Weg dar. Der Avenir Suisse-Bericht zeigt zudem, dass Basel-Landschaft überall in den vorderen Rängen zu finden ist. Alle bisherigen Pandemie-Massnahmen wurden als adäquat, ausgewogen und zielgerichtet bezeichnet.

**Christina Jeanneret-Gris** (FDP) stellt fest, dass sie als Ärztin nicht der selben Meinung ist wie Regierungsrat Thomas Weber. Zum Verständnis: 7 von 10 IPS-Betten sind belegt, was bedeutet, dass im Moment jeweils nur 3 Betten für Operationen gebraucht werden können (Tumore, akute Bauchkrankungen, etc.). Momentan können stets mindestens 2 Patientinnen und Patienten nicht operiert werden wegen Plätzen, welche durch nicht geimpfte Covid-Patientinnen und -Patienten besetzt sind. Ein grosser Teil der Schweizer Bevölkerung sieht den Engpass bei den IPS-Betten als Problem. Zusätzliche Betten können nicht hergezaubert werden, auch weil dazu das notwendige Pflegepersonal fehlt. Wenn die Grenze nicht bei 70 % angesetzt wird, wird es zu Qualitätsein-

bussen kommen und mehr Patientinnen und Patienten werden sterben, nicht nur an Corona. Mit frühzeitigem Handeln könnte dies verhindert werden. Nach wie vor ist Christina Jeanneret-Gris der Meinung, Massnahmen würden heute zu spät ergriffen.

://: Das Postulat wird stillschweigend überwiesen und mit 49:32 Stimmen bei 5 Enthaltungen stehen gelassen.

---