

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat 2021/145 von Christina Jeanneret-Gris: «Spitalplanung angesichts der Pandemiesituation» 2021/145

vom 22. März 2022

1. Text des Postulats

Am 11. März 2021 reichte Christina Jeanneret-Gris das Postulat 2021/145 «Spitalplanung angesichts der Pandemiesituation» ein, welches vom Landrat am 4. November 2021 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Nach der Pandemiewelle ist vor der nächsten Pandemiewelle. Die Corona-Pandemie wird uns noch einige Zeit, vielleicht Jahre begleiten, weitere Pandemien sind zu erwarten. Diese Krise wird weiterhin die Bereitstellung von medizinischer Versorgung, aktuell vor allem Intensivpflegebetten und Intensivpflege - Personal, aber auch in Isolationstechniken medizinisch geschultes Personal, notwendig machen. In der ersten Welle wurden die Covid -19 - Patienten von den anderen Patienten getrennt, in einem speziell dafür eingerichteten Spital (KSBL Bruderholz) behandelt, in der zweiten Welle wurde diese Trennung aufgehoben. Die Gesundheitsplanung national aber auch kantonale zielt darauf hin, Spitalbetten abzubauen und möglichst viele Leistungen ambulant anzubieten. Die Pandemiebekämpfung mit den schweren Krankheitsverläufen macht eine „Ambulantisierung“ für diese Patienten unmöglich. Die Fokusstrategie des KSBL hat das langfristige Ziel, die medizinischen Betten und die Intensivpflegestation (inklusive Personal) im KSBL Bruderholz im Verlauf zu reduzieren. Der Pandemieverlauf hat aber gezeigt, dass die Infrastruktur im KSBL Bruderholz dringlich gebraucht wird. Andererseits ist eine permanente Vorhalteleistung in den Intervallzeiten nicht kosteneffizient. Eine flexible und bedarfsgerechte Bereitstellung von Beatmungsplätzen und Intensivpflegepersonal müsste in die vom KSBL vorgesehene Fokusstrategie miteinbezogen werden.

Der Regierungsrat wird deshalb gebeten das Folgende zu prüfen und zu berichten

- 1. Ich bitte um eine Standortbestimmung des in der Pandemiekrise notwendigen Intensivbetten- und Intensivpflegepersonalbedarfs sowie der vom Kanton mitfinanzierten Notfallstationen im Kanton Basellandschaft?*
- 2. Wie viele Patienten mussten ausserkantonale auf eine Intensivpflegestation verlegt werden und werden entsprechende Anstrengungen unternommen, alle Patienten im Kanton behandeln zu können?*
- 3. Ich bitte den Regierungsrat zu beurteilen, ob die herausfordernde Erfüllung der medizinischen Grundversorgung in der Pandemiesituation mit der Fokusstrategie vereinbar ist oder ob Anpassungen vor allem betreffend den Betrieb des KSBL Bruderholz notwendig sind?*

4. *Gibt es Szenarien, wie zwischen den Pandemiewellen geschultes und spezialisiertes Personal flexibel im Betrieb gehalten werden könnte, ist ein Rekrutierungspool eine Möglichkeit?*
5. *Gibt es bezüglich Outcome - Parameter Unterschiede zwischen der ersten und der zweiten Welle (Mortalität, Inhouse-Ansteckungen) und falls ja, werden Konsequenzen in Bezug auf eine Ein- bzw. Zweistandortlösung für die Pandemiebekämpfung gezogen?*

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Allgemeine Bemerkungen

Bereits in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie im Frühling 2020 hat sich gezeigt, dass die Kapazitäten der Intensivpflegestationen (IPS) in den Spitälern ein zentrales Element bei der Ereignisbewältigung darstellen. Der Kanton Basel-Landschaft hat daher im Spätsommer 2020 mit dem Kanton Basel-Stadt eine Vereinbarung abgeschlossen, die eine koordinierte gleichmässige Auslastung der Intensivpflegestationen des Kantonsspitals Baselland (KSBL), des Universitätsspitals Basel (USB) und des St. Claraspitals (SCS) im gemeinsamen Gesundheitsraum der beiden Kantone (GGR) sicherstellen soll¹.

Diese «IPS-Vereinbarung» stellt auch sicher, dass die IPS-Kapazitäten welche gemäss der bi-kantonalen Spitalplanung tendenziell im Zentrumsspital USB verortet sind (Spezialisierte und Hochspezialisierte Medizin) auch in Krisenzeiten für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kanton Basel-Landschaft zugänglich bleiben².

Beantwortung der einzelnen Fragen

1. *Ich bitte um eine Standortbestimmung des in der Pandemiekrise notwendigen Intensivbetten- und Intensivpflegepersonalbedarfs sowie der vom Kanton mitfinanzierten Notfallstationen im Kanton Basellandschaft?*

Im GGR sind regulär 68 IPS-Betten vorhandenen. Diese Kapazität war insbesondere dank der erwähnten Koordination und Kooperation der drei Spitäler USB, SCS und KSBL ausreichend, um intensivpflege-bedürftige COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu versorgen. Allerdings mussten die Häuser ab einer IPS-Belegung im GGR von mehr als 11 COVID-Patientinnen und -Patienten gewisse andere Eingriffe zurückstellen, welche die Belegung einer IPS erfordern könnten.

Während der ersten Covid19-Welle etwa von März bis Mai 2020 musste die IPS-Kapazität des KSBL am Standort Bruderholz (COVID-19-Referenzspital) deutlich über den zertifizierten Bettenbestand von 6 erweitert werden; im Maximum wurden 18 COVID-19-Patientinnen und -Patienten gleichzeitig im Referenzspital intensivmedizinisch behandelt. Aufgrund der erwähnten «IPS-Vereinbarung» zwischen den Kantonen wurden ab der zweiten Welle die Patientinnen und Patienten – unter der Federführung des USB – unter den Intensivpflegestationen ausgeglichen verteilt.

In einem «Letter of Intent» vom 22. April 2020 zwischen dem Amt für Gesundheit und den Spitälern im Baselbiet wurde festgehalten, dass und wie sich die Spitäler im Bedarfsfall gegenseitig durch den Austausch von Pflegepersonal unterstützen. Zusätzlich zu dieser Regelung mussten die Einsatzzeiten im KSBL vor allem für das Intensivpflegepersonal erweitert werden – bis hin zu einem 12-Stunden-Betrieb in Spitzenzeiten.

¹ <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/medienmitteilungen/intensivstationen-der-gemeinsamen-gesundheitsregion-stimmen-ihre-kapazitaeten-ab>

² Für weitere Informationen zur IPS-Vereinbarung wird auf die Beantwortung des [Postulats 2021-759](#) verwiesen.

Mit dem Eskalationskonzept des Kanton Basel-Landschaft³ wurde sichergestellt, dass auch für Nicht-COVID-Patientinnen und -Patienten Anlaufstellen für Notfälle zur Verfügung standen. Als «Non-COVID-Spitäler» wurden in diesem Sinn der KSBL-Standort Liestal, die Hirsländli Klinik Birschhof und der Standort Dornach der Solothurner Spitäler AG (SoH) definiert.

2. *Wie viele Patienten mussten ausserkantonale auf eine Intensivpflegestation verlegt werden und werden entsprechende Anstrengungen unternommen, alle Patienten im Kanton behandeln zu können?*

Wie bereits dargelegt, bestehen im Kanton Basel-Landschaft weder im «Normalzustand» noch im Krisenmodus die Kapazitäten, um alle IPS-pflichtigen Eingriffe an Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons durchzuführen resp. alle hier wohnhaften IPS-Patientinnen und -Patienten im eigenen Kanton zu betreuen. Das Endversorgerspital USB spielt für die Gesundheitsversorgung im gemeinsamen Gesundheitsraum BL/BS (GGR) eine entscheidende Rolle. Es ist nicht im Sinne des 2019 in der Volksabstimmung angenommenen Staatsvertrags über die Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)) alle IPS-pflichtigen Patientinnen und -Patienten im eigenen Kanton behandeln zu können, sondern im Patienteninteresse die Versorgung im GGR gesamthaft zu optimieren. Dies hat sich auch in der COVID-19-Pandemie, namentlich ab der 2. Welle, bewährt.

Während allen Covid-19-Wellen mussten vom KSBL keine IPS-Patientinnen und -Patienten ausserhalb des IPS-Verbundes (USB, Claraspital, KSBL) verlegt werden. Vereinzelt wurde Patientinnen und Patienten wohnortsnah zurückverlegt. Das KSBL seinerseits hat insgesamt 27 IPS-Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen (BS, SO, AG) und aus dem Ausland (F) aufgenommen.

3. *Ich bitte den Regierungsrat zu beurteilen, ob die herausfordernde Erfüllung der medizinischen Grundversorgung in der Pandemiesituation mit der Fokusstrategie vereinbar ist oder ob Anpassungen vor allem betreffend den Betrieb des KSBL Bruderholz notwendig sind?*

Im Rahmen der Strategie Fokus ist die Grundversorgung unserer Bevölkerung auch inskünftig sichergestellt. Auch hat der Landrat mit Beschluss vom 10. Februar 2022 die notwendigen Mittel für die Vorhalteleistungen der medizinischen Notfall-Versorgung (365 x 7 x 24) an den beiden Standorten Bruderholz und Liestal des KSBL gesprochen. Aufgrund der insgesamt sehr positiven Erfahrungen in der kantonsübergreifenden Spital-Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und aufgrund der Unsicherheiten, welche konkreten qualitativen und quantitativen Ressourcen im Fall einer nächsten Pandemie notwendig sein werden, erachtet es der Regierungsrat darüber hinaus nicht als sinnvoll, eine langfristige Spitalstrategie auf einen jeweils aktuellen Krisenfall auszurichten.

4. *Gibt es Szenarien, wie zwischen den Pandemiewellen geschultes und spezialisiertes Personal flexibel im Betrieb gehalten werden könnte, ist ein Rekrutierungspool eine Möglichkeit?*

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass ein ausreichender Bestand an qualifiziertem Personal teilweise über mehrere Jahre hinweg aufgebaut werden muss. Ein möglichst langer Verbleib des so aus- und weitergebildeten Personals in den Ausbildungsbetrieben ist daher anzustreben. Die Verantwortung, dafür die optimalen Rahmenbedingungen zu schaffen, liegt bei den jeweiligen Betrieben selber. Das KSBL hat derzeit keinen internen «Rekrutierungspool». Wie zur Frage 1 berichtet, kann aber der Austausch von qualifiziertem Personal unter den Spitälern helfen, Engpässe

³ Siehe z.B. Bericht des Regierungsrats zur Bewältigung der ersten Welle der COVID-19-Pandemie vom 24. November 2020 (https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/regierungsrat/medienmitteilungen/regierungsrat-legt-bericht-ueber-erste-welle-der-covid-19-pandemie-vor/pdf/bericht-bewaltigung-covid-19-bericht.pdf/@@download/file/Bericht-Bew%C3%A4ltigung-COVID-19_Bericht.pdf)

in Zeiten von besonderen oder gar ausserordentlichen Lagen gemäss Epidemiengesetz abzufedern.

5. *Gibt es bezüglich Outcome - Parameter Unterschiede zwischen der ersten und der zweiten Welle (Mortalität, Inhouse-Ansteckungen) und falls ja, werden Konsequenzen in Bezug auf eine Ein- bzw. Zweistandortlösung für die Pandemiebekämpfung gezogen?*

Gemäss der KSBL-Statistik lag die COVID-19-Mortalität im Verlauf der 1. Welle (Zeitraum bis Juni 2020) auf den IPS bei 12%. Das Durchschnittsalter der IPS-Patientinnen und –Patienten lag bei 57 Jahren und die Aufenthaltsdauer im Schnitt bei 13.3 Tagen. Von den insgesamt 34 COVID-IPS-Patientinnen und -Patienten waren 26 beatmet. Das Durchschnittsalter der im KSBL Verstorbenen lag in der 1. Welle bei 62 Jahren.

Von Juli 2020 bis Juni 2021 (2. und 3. Welle) lag die Mortalität im KSBL bei 31%. Von den insgesamt 72 COVID-IPS-Patientinnen und Patienten waren 39 beatmet, das Durchschnittsalter lag bei 64 Jahren. Die Patientinnen und Patienten waren im Vergleich zur ersten Welle älter und oft polymorbid, litten also unter mehreren Krankheiten. Zudem wollten die Patientinnen und Patienten vermehrt nur eine begrenzte Therapie, z.B. ohne künstliche Beatmung. Zudem stieg die Mortalitätsrate mit dem Aufkommen neuer Mutationen (Delta) auch international wieder an. Das Durchschnittsalter der Verstorbenen im KSBL lag in der 2. und 3. Welle bei 73 Jahren.

Während der ersten COVID-19-Welle wurden COVID-19-Patientinnen und –Patienten versuchsweise zuerst mit den Arzneimitteln Lopinavir/Ritonavir (Kaletra®) und Hydroxychloroquine (Plaquenil®) behandelt. Danach wurden die standardmässigen Therapien gegen COVID-19, wie die Arzneimittel Dexamethason, Remdesivir, Antikoagulantien, monoklonale Antikörper und Sauerstoff gegen COVID-19 eingesetzt.

Zusätzlich zum unterschiedlichen Gesundheitszustand ist somit die Letalität von intensivpflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten zwischen den verschiedenen «Wellen» auch abhängig von den unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten. Auch ist die Kohorte (Grösse der Patientengruppe, Vergleichbarkeit Krankheiten) zu klein, um eine statistisch signifikante Aussage treffen zu können. In Anbetracht von immer neuen Studienergebnissen⁴ befinden sich die Outcome-Statistiken, bzw. die optimale Behandlung von beatmeten COVID-19-Patientinnen und –Patienten weiterhin im Wandel und verändert sich laufend. Es lassen sich aus den Daten des KSBL keine Rückschlüsse auf allfällige Vorteile einer Ein- bzw. Zwei-Standortstrategie ziehen.

Inhouse-Ansteckungen sind im KSBL nicht eruierbar. Es liegen keine Erhebungen über die Anzahl im Spital angesteckter Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden vor. Insbesondere kann in aller Regel nicht schlüssig festgestellt werden, ob sich die Personen im Spital oder im privaten Umfeld infiziert haben.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2021/145 «Spitalplanung angesichts der Pandemiesituation» abzuschreiben.

⁴ I. Schröder: Charakteristika und Outcome von 70 Patienten, 2021; 70(7): 573–581: siehe <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00101-020-00906-3>

Liestal, 22. März 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich