

## Vorlage an den Landrat

### **Bericht zum Postulat 2021/759 von Christina Jeanneret-Gris: «Massnahmenpaket zur Pandemiebekämpfung»**

2021/759

vom 22. März 2022

#### **1. Text des Postulats**

Am 15. Dezember 2021 reichte Christina Jeanneret-Gris das Postulat 2021/759 «Massnahmenpaket zur Pandemiebekämpfung» ein, welches vom Landrat am 16. Dezember 2021 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

*In den vier vergangenen Pandemiewellen ist uns allen vor Augen geführt worden, dass steigende Fallzahlen direkt mit einer Überlastung des Gesundheitswesens einhergehen. Zwischenzeitlich haben wir effektive Möglichkeiten zur Pandemiebekämpfung, welche uns ohne Lockdown, aus der Pandemiewelle führen könnten. An erster Stelle steht hier die Impfung, insbesondere der vulnerablen Bevölkerung. Leider trägt die aktuell tiefe Impfquote zur Verbreitung von Mutanten bei, dasselbe gilt für die zu frühe Aufhebung der Maskenpflicht. Ebenso sind in naher Zukunft keine effizienten Medikamente zu erwarten, welche die Covid Erkrankung wirkungsvoll behandeln lassen. Es gilt also, die einzelnen Pandemiewellen früh zu erkennen und gute Konzepte zu deren Abschwächung zu entwickeln.*

*Die Studie von Matthias Egger (ME) et al (BAZ 6.12.2021) konnte klar zeigen, dass in den ersten Pandemiewellen, die entscheidenden Massnahmen zu spät ergriffen wurden. Damit wurde ein Lockdown unumgänglich. ME postuliert eine Intensivpflegestation - Belegung von 70%, welche als Trigger für Pandemiebekämpfungsmassnahmen zu definieren ist. Nach diesem Zeitpunkt, so konnte die Studie ebenfalls zeigen, greifen die Massnahmen zu wenig und eine Auslastung der Intensivpflegestationen von über 90% führt bereits zu erhöhter Morbidität und letztlich auch zu erhöhter Mortalität. Diesbezüglich sind nicht nur Coronatote zu beklagen, sondern auch eine erhöhte Mortalität bei Patienten mit Tumorleiden oder Gefässleiden, welche wegen Überbelastung der Intensivstationen mit Coronapatienten, nicht oder ungenügend behandelt werden können. Aktuell (6.12.2021) befinden wir uns genau an diesem Punkt, auch die Test- und Impfzentren sind wieder überlastet.*

**Um bei weiteren Pandemiewellen der Überlastung des Gesundheitswesens vorzubeugen, bitte ich den Regierungsrat um Prüfung folgender Fragen:**

1. Ist für die Massnahmenplanung vorgesehen, für eine künftige Pandemiewelle die Intensivpflegestation Auslastung gemäss der Studienlage auf 70% festzusetzen?
2. Welcher Massnahmenkatalog ist geplant, wenn die 70% Grenze überschritten ist?

3. *Weshalb werden wiederum ergriffene Massnahmen nicht mit dem Kanton Baselstadt koordiniert?*
4. *Wird in Zukunft die Wieder - Einsetzung des Krisenstabs an die Auslastung des Gesundheitswesens und unter Zusammenarbeit mit den Exponenten des Gesundheitswesens (Ärzte und Apotheker mit Impf-Testzentren, Ärzte des KSBL und der Privatspitäler) angepasst und frühzeitig erfolgen?*

## **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-Kapazitäten) in den Spitälern ein zentrales Element bei der Ereignis-Bewältigung 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 soll<sup>1</sup>.

Die IPS-Kapazitäten im GGR (BL/BS):

- USB: 44 IPS-Plätze (38 am Wochenende); davon maximal 26 (22) Plätze beatmet
- SCS: 8 IPS-Plätze; davon maximal 4 beatmet
- KSBL: 16 IPS-Plätze; davon maximal 8 beatmet
- **Total GGR: 68 IPS-Plätze (62); davon 38 (34) Plätze beatmet**

Diese IPS-Vereinbarung stellt sicher, dass diejenigen spezialisierten IPS-Kapazitäten, welche gemäss der kantonalen Spitalplanung primär im USB verortet sind (namentlich hochspezialisierte Medizin) auch in Krisen- resp. Epidemie-/Pandemiezeiten für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kanton Basel-Landschaft zugänglich bleiben.

### **Beantwortung der einzelnen Fragen**

1. *Ist für die Massnahmenplanung vorgesehen, für eine künftige Pandemiewelle die Intensivpflegestation Auslastung gemäss der Studienlage auf 70% festzusetzen?*

Im Rahmen der IPS-Vereinbarung wurden – unter fachlicher Koordination durch die Leitung der Intensivstation USB – die an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Abhängigkeit von der Auslastung der einzelnen Intensivpflegestationen gleichmässig auf die drei IPS verteilt. Die Vereinbarung sieht vor, dass ab dem zwölften Covid-19 Intensivstationspatienten in den drei beteiligten Intensivstationen der eingeschränkte Betrieb für die drei beteiligten Intensivstationen ausgerufen wird. Bis zu diesem Zeitpunkt ist eine pandemiebedingte Einschränkung der Intensivstationen nicht vorgesehen. Mit Eintritt in den eingeschränkten Betrieb steuern die Intensivstationen die Belegung anhand der planbaren Operationen in Abhängigkeit der zu erwartenden Belegung mit Covid-19 Patienten. Eine starre Grenze ist nicht vorgesehen. Bei einer Belegung der Intensivstationen mit 35 Covid-19 Patienten (etwa 50 Prozent der gesamten zertifizierten Intensivstationsplätze im GGR) sieht das Konzept den Übergang in den Krisenbetrieb vor. Eine Auslastung der Intensivstationen mit 70 Prozent aller zertifizierten Plätze durch Covid-19 Patienten hätte zur Folge, dass die Intensivstationsplätze sukzessive durch nichtzertifizierte Plätze erhöht werden müssten.

Im Verlauf der Jahre 2020/2021 waren im GGR maximal 35 IPS-Betten gleichzeitig mit Covid-19-Erkrankten belegt, davon 21 im USB (am 19. und 24. November 2020), was gesamthaft etwa 50

---

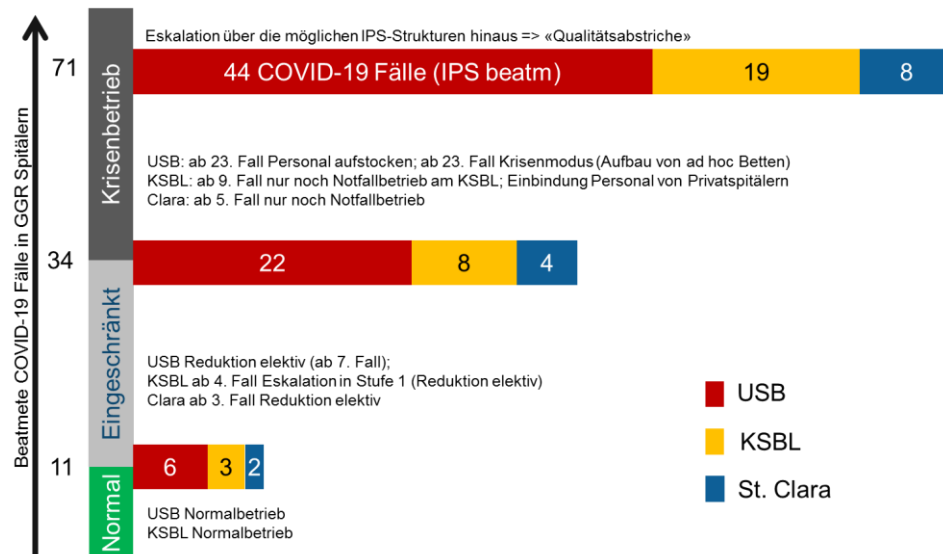
<sup>1</sup> <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/medienmitteilungen/intensivstationen-der-gemeinsamen-gesundheitsregion-stimmen-ihre-kapazitaeten-ab>

Prozent der vorhandenen Kapazitäten entspricht. Der Trigger für die Einleitung von «Pandemiebekämpfungsmassnahmen» liegt somit bei weit unter 70 Prozent Auslastung (siehe folgendes Kapitel).

2. Welcher Massnahmenkatalog ist geplant, wenn die 70% Grenze überschritten ist?

Bei erneuten Covid-19-Wellen und/oder anderen Epidemien ist geplant, die bewährte Kooperation der drei Intensivstationen USB, Claraspital und KSBL fortzuführen. Damit soll die Belastung der einzelnen Intensivstationen ausgeglichen und tragbar gehalten werden.

Eskalationskonzept gemäss IPS-Vereinbarung:



Ab dem zwölften COVID-19-IPS-Patienten (d.h. bereits bei etwa 18% der IPS-Kapazitäten im GGR) werden elektive Operationen eingeschränkt durchgeführt. Dies insbesondere, weil Anästhesiepersonal aus dem OP-Bereich auf der IPS eingesetzt werden muss. Gleichzeitig muss der Notfallbetrieb aufrechterhalten werden.

Sobald die Hälfte der zur Verfügung stehenden IPS-Betten mit COVID-19-Patientinnen und –Patienten besetzt ist, muss der Elektivbetrieb vollends eingestellt werden («Krisenbetrieb»). Ab dieser Situation könnte dann auch die «nationale Koordination der Intensivstationen» greifen: Um während der COVID-19 Pandemie die optimale Auslastung aller schweizweit vorhandenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sicherzustellen, hat der koordinierte Sanitätsdienst (KSD) des Bundes gemeinsam mit anderen Akteuren aus dem Gesundheitswesen ein Konzept zur nationalen Koordination der Intensivstationen erarbeitet. Dazu wurde eine nationale Koordinationsstelle bei der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega) eingerichtet.

Der Regierungsrat macht somit allfällige Pandemiebekämpfungsmassnahmen primär von der Auslastung der IPS-Kapazitäten abhängig und ist, vorbehältlich allfälliger Regelungen auf Bundesebene, bereit zu reagieren wenn sich abzeichnet, dass Spitäler z.B. den «eingeschränkten Betrieb» ausrufen müssen. Zu den möglichen Massnahmen gehören wie bis anhin u.a. Zugangsbeschränkungen in Gesundheitseinrichtungen oder die Einführung genereller Masken- oder Testpflichten, Home Office usw.

Die Festlegung eines starren Massnahmenkatalogs, abhängig von vordefinierten Parametern wie z.B. der Inzidenz<sup>2</sup>, erachtet der Regierungsrat nach wie als nicht zweckmässig. Dies, weil sich die

<sup>2</sup> Anzahl COVID-19-positiv getesteter Personen über einen festgelegten Zeitraum pro 100'000 Einwohnende

Begleiterscheinungen der Pandemie (Zahl der Neu-Infektionen in einem bestimmten Zeitabschnitt, Ausprägungsgrad der krankheitserzeugenden Eigenschaften des Erregers, Korrelation zwischen Inzidenz- und Hospitalisierungsrate, Schweregrad der Erkrankung usw.) abhängig von der jeweils dominanten Mutante stark verändern können. Im Jahr 2020 wurde z.B. ein Trigger bei einer 14-Tage Inzidenz von etwa 60 diskutiert: Dieser wäre in der aktuellen «Omikron-Welle» – mit 14-Tage-Inzidenzen von über 5'500, jedoch mit einer relativ tiefen Hospitalisationsrate – nicht mehr sinnvoll. So waren die Voraussetzungen gegeben, dass z.B. der Bundesrat für Mitte Februar 2022 eine Lockerung von «Corona-Massnahmen» beschliessen konnte, während die 14-Tage-Inzidenz in BL immer noch bei etwa 4'500 lag.

3. *Weshalb werden wiederum ergriffene Massnahmen nicht mit dem Kanton Baselstadt koordiniert?*

Fachliche Massnahmen wie etwa die IPS-Vereinbarung sind eng mit dem Kanton Basel-Stadt und mit den betroffenen Spitälern abgestimmt.

Andere, einschränkende Massnahmen (wie Bewilligungspflichten, Zugangsbeschränkungen, Maskenpflicht, Obligatorien in Schulen usw.) werden mit den Nachbarkantonen BS, SO und AG (oft auch mit BE und LU) diskutiert. Gesellschaftliche oder geographische Unterschiede, die teilweise unterschiedliche Pandemiesituation in den Kantonen oder die unterschiedlichen Sitzungsrhythmen und Prioritätensetzungen der letztlich in ihrem Hoheitsgebiet zuständigen Kantonsregierungen können zur Folge haben, dass die Massnahmen inhaltlich oder zeitlich nicht deckungsgleich eingeführt werden. Der Regierungsrat erachtet diese kantonale Variabilität grundsätzlich nicht als Nachteil. Aus der Diskussion und der Anwendung verschiedener Lösungsansätze in der ganzen Schweiz haben sich auch immer wieder wertvolle Erkenntnisse ergeben.

4. *Wird in Zukunft die Wieder - Einsetzung des Krisenstabs an die Auslastung des Gesundheitswesens und unter Zusammenarbeit mit den Exponenten des Gesundheitswesens (Ärzte und Apotheker mit Impf-Testzentren, Ärzte des KSBL und der Privatspitäler) angepasst und frühzeitig erfolgen?*

Der Kantonale Krisenstab (KKS) verfügt als Planungs- und Führungsstab des Regierungsrates über die notwendigen Kompetenzen und organisatorischen Voraussetzungen, um aufgrund einer konkreten Lage notwendige Planungen und die operative Führung zur Bewältigung z.B. der COVID-19 Pandemie übernehmen zu können (vgl. § 12, Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz im Kanton Basel-Landschaft, [SGS 731](#)). Mit dem Ziel, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und die Handlungsfreiheit der Regierung sicher zu stellen, sind die Führungsstrukturen des KKS (Teilstab Pandemie) explizit dafür vorgesehen, eine vorliegende Lageentwicklung im Verbundsystem mit Bundesstellen-/stäben, Kantonen und den Regionalen resp. Gemeindeführungsstäben und weiteren Stellen zu bewältigen.

Der Regierungsrat setzt den Kantonalen Krisenstab situationsbezogen ein, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die Aufgaben nicht mehr innerhalb der ordentlichen Verwaltungsstrukturen gemeistert werden können. Vorerst letztmals erfolgte dies für den Teilstab Pandemie des KKS per 2. Dezember 2021 vor dem Hintergrund des seit dem 1. Dezember 2021 bestätigten Auftretens der vermutet hoch-ansteckenden «Omikron-Variante». Wichtiges Element war wiederum der Einbezug von Vertretungen der Ärztesgesellschaft Baselland, des KSBL, der Testlabors sowie anderer Expertinnen und Experten aus dem Gesundheits- und Verwaltungsbereich in die Gremien des KKS.

Die vermutete höhere Ansteckungsrate von Omikron hat sich bestätigt, eine Ansteckung hatte jedoch weniger schwerwiegende Erkrankungen zur Folge als anfangs zu befürchten war. Auch Auffrischimpfungen gegen COVID-19 konnten in der Zwischenzeit an die Impfwillingen verabreicht werden. Mit Beschluss des Bundesrates vom 16. Februar 2022 wurden zudem die meisten einschränkenden Massnahmen aufgehoben. Der Regierungsrat hat daher als erneutes Deaktivierungsdatum

des KKS den 28. Februar 2022 bestimmt. An diesem Tag ging die Verantwortung für die Bewältigung der Aufgaben wieder an die kantonale Verwaltung, insbesondere an das Amt für Gesundheit (AfG) der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, über.

Innerhalb der Verwaltung umfasst die temporäre Abteilung «Covid-Management Baselland» (CMBL) des AfG die Teilprojekte Abklärungs- und Teststation, Breites Testen Baselland, Contact Tracing (inklusive Ereignismanagement und Hotline) sowie Impfen. Diese Teilprojekte werden in lagegerechten Bereitschaftsgraden weitergeführt. Die weitere Entwicklung der Pandemie wird vom CMBL systematisch beobachtet und beurteilt. Basierend auf den Bereitschaftsgraden der Teilprojekte kann der Kanton flexibel auf die zukünftige Entwicklung der epidemiologischen Lage reagieren. Sollte es notwendig sein, können die Projekte im Herbst 2022 innert kürzester Zeit hochgefahren werden. Ob und in welchem Umfang auch eine erneute Aktivierung des KKS (Teilstab Pandemie) erfolgen muss, wird von der pandemischen Lage und den wissenschaftlichen Erkenntnissen hierzu abhängig sein.

### **3. Antrag**

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2021/759 «Massnahmenpaket zur Pandemiebekämpfung» abzuschreiben.

Liestal, 22. März 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich