

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Spitalplanung angesichts der Pandemiesituation

2021/145

vom 18. Mai 2022

1. Ausgangslage

In ihrem am 11. März 2021 eingereichten und am 4. November 2021 überwiesenen Postulat bat Christina Jeanneret-Gris den Regierungsrat, verschiedene spitalspezifische Fragen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu prüfen: eine Standortbestimmung des Bedarfs an Intensivbetten und entsprechendem Pflegepersonal, Verlegungen in ausserkantonale Einrichtungen, allfällig notwendige Anpassungen im Bruderholzspital, Möglichkeiten der (kurzfristigen) Rekrutierung von spezialisiertem Personal sowie spitalinterne Unterschiede zwischen der 1. und der 2. Welle und daraus folgenden Konsequenzen.

Gemäss Regierungsrat waren die in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) vorhandenen Kapazitäten an 68 regulären IPS-Betten jederzeit ausreichend für die Pandemiebewältigung. Das Konzept sieht vor, dass die Häuser ab einer Belegung von 11 Covid-Patienten gewisse Eingriffe zurückstellen müssen. Während der erste Welle musste die Intensivpflegestation (IPS) am Bruderholz deutlich über den zertifizierten Bettenbestand von 6 erweitert werden, im Maximum wurden 18 Patientinnen und Patienten behandelt. Das USB spielt als Teil des IPS-Verbundes (KSBL, USB, Claraspital) eine wichtige Rolle, da das KSBL für die Versorgung aller IPS-pflichtigen Baselbieter Patienten nicht über ausreichend Betten verfügt.

Ein ausreichender Bestand an qualifiziertem IPS-Personal muss teilweise über mehrere Jahre aufgebaut werden. Daher ist ein möglichst langer Verbleib in den ausbildenden Spitälern anzustreben, wofür die Verantwortung bei den entsprechenden Betrieben liegt. Der Austausch von qualifiziertem Personal hilft, allfällige Engpässe bei Bedarf abzufedern.

Bezüglich der Zahlen der IPS-Patientinnen und -Patienten und der Verstorbenen waren zwischen der 1. und der 2./3. Welle zum Teil erhebliche Unterschiede feststellbar. Die Mortalität auf der IPS stieg von 12 % (1. Welle) auf 31 % (2./3. Welle), ebenso stieg das durchschnittliche Alter auf der IPS (57 Jahre bzw. 64 Jahre) und das Alter der dort Verstorbenen (62 bzw. 73 Jahre). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer jedoch ging von 13,3 auf 10,5 Tage zurück. Als Gründe für diese Unterschiede werden unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten und eine wechselnde «optimale Behandlung» von Covid-Erkrankten vermutet. Aus den Daten des KSBL lassen sich aber keine Rückschlüsse auf allfällige Vorteile einer Ein- bzw. Zwei-Standortstrategie und somit auf die Umsetzung der Fokusstrategie des KSBL ziehen. Weiter schreibt der Regierungsrat, dass Angaben zu Ansteckungen innerhalb des Spitals (Inhouse) nicht möglich seien, da diese nicht erhoben wurden.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 29. April 2022. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion war vertreten durch Regierungsrat Thomas Weber, VGD- Generalsekre-

tär Olivier Kungler, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, sowie Matthias Nigg, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen im AfG.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission nahm mit Interesse zur Kenntnis, dass die Intensivpflege-Kapazitäten dank der IPS-Vereinbarung im Gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) zu jedem Zeitpunkt der Pandemie bei weitem ausreichend waren. Das Ziel der IPS-Vereinbarung ist eine koordinierte Verteilung der IPS-Patient/innen unter den Spitälern USB und Claraspital (in BS) und KSBL (in BL), und damit die Sicherstellung, dass die Spitalplanung auch in Krisenzeiten funktioniert und der Patientenpfad über die Kantonsgrenze sichergestellt ist. Normalerweise werden IPS-Betten knapp berechnet, denn für ein Spital ist ein leeres Bett wirtschaftlich uninteressant. Wenn während eines Ereignisses wie einer Pandemie nicht geplante IPS-Patienten auftauchen, kommt das Spital somit relativ schnell an seine Grenzen. Im KSBL müssen bereits ab dem 4. Covid-IPS-Patienten elektive Eingriffe zurückgefahren werden (im gesamten GGR ab dem 12.). Dies hat wesentlich damit zu tun, dass ein Covid-Patient zusätzliches Anästhesie- und Intensivpflegepersonal benötigt, das im Spital nur noch im Operationsbereich zur Verfügung steht und von dort abgezogen werden muss. Das zum Covid-19-Referenzspital umfunktionierte Bruderholzspital befand sich nur während der ersten Welle nahe an einer Krisenmedizin. Im Verlauf der Pandemie konnte das KSBL sogar 27 IPS-Patientinnen aus anderen Kantonen (BS, SO, AG) und aus dem Ausland (F) aufnehmen.

Ein Kommissionsmitglied wollte wissen, ob die IPS-Vereinbarung für den Kanton zusätzliche Kosten generiere. Die Direktion erklärte, dass der Kanton dem Spital sogenannte Opportunitätskosten bezahle, also jene Beträge, die den Spitälern verlustig gehen, wenn sie elektive Eingriffe zurückstellen müssen. In der IPS-Vereinbarung ist festgehalten, dass das Spital ab dem 12. Covid-IPS-Patienten pauschal CHF 5'000.– pro Fall erhält, plus CHF 1'000.– Tagespauschale. Im Normalbetrieb, also ohne Einschränkung, wird nichts bezahlt. Mit anderen Worten: 11 Covid-IPS-Patient/Innen müssen die Spitäler der Region behandeln können, ohne dafür vom Kanton eine Entschädigung zu erhalten. Erst ab dem 12. Patienten springt der Kanton finanziell ein. Bislang bezahlte Baselland rund CHF 2,5 Mio. Bis Juni 2021 war das KSBL zudem angehalten, 10 IPS-Betten für Covid-Patient/innen vorzuhalten. Diese Vorhalteleistung (rund CHF 2'200.– pro Bett und Tag) wurde vom Kanton ebenfalls übernommen.

Auf eine Frage aus der Kommission bestätigte die Direktion, dass laut den Spitälern die Covid-Normalstation relativ gut finanziert sei, die Covid-IPS hingegen unzureichend, was mit der unterschiedlichen Aufenthaltsdauer zu tun habe. Während sich eine normale Aufenthaltsdauer auf der IPS auf 1 bis 3 Nächte beläuft, belegt ein Covid-IPS-Patient das Bett durchschnittlich drei bis fünf Mal länger. Die IPS-Station hat somit im Normalfall einen viel grösseren Umlauf, entsprechend fallen Erträge weg.

Im Bericht wurde festgehalten, dass keine Erhebungen über die Anzahl der im Kantonsspital angesteckten Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden vorliegen. Es könne, so heisst es weiter, in aller Regel nicht schlüssig festgestellt werden, ob sich die Personen im Spital oder im privaten Umfeld infiziert haben.

Ein Kommissionsmitglied wertete dies als ein unentschuldbares Versagen. Ein Aufschluss über Ansteckungen im Spital sei nicht nur aus Patientensicht wichtig, auch das Unternehmen müsse ein Interesse daran haben oder sich zumindest darum bemühen, festzustellen, ob die Spitalhygiene und der Schutz der Patientinnen und Patienten ausreichend seien und wie man diesbezüglich im Vergleich mit anderen Spitälern dastehe.

Die Verwaltung bestätigte die Sicht des Spitals, wonach das Herausfinden der Ursache einer Ansteckung tatsächlich schwierig zu bewerkstelligen sei und es dabei nicht zuletzt personalrechtliche Hindernisse geben könne. Auf der Normalstation sind die vielen Wege von und zu Patienten und die zahllosen Austauschmöglichkeiten zu komplex, um schlüssig nachweisen zu können, ob (und wo) eine Ansteckung im Haus stattgefunden hat.

3. Beschluss der Kommission

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt das Postulat mit 13:0 Stimmen ab.

18.05.2022 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler, Vizepräsidentin