



Vorlage an den Landrat

**Schriftliche Antwort des Regierungsrates zur Interpellation von Philipp Schoch:
Engpass Notfallstation am Kantonsspital Liestal (2003/285)**

Vom 27. Januar 2004

I.

Am 13. November 2003 hat Landrat Phillip Schoch (Grüne Fraktion) eine Interpellation mit folgendem Wortlaut eingereicht:

"Das Kantonsspital Liestal (KSL) wurde neulich modernisiert und für die Zukunft gerüstet. Die Notfallstation am KSL wurde 1982 eröffnet und seither nie erweitert. Die Notfallstation muss heute im Vergleich zur Eröffnung die doppelte Anzahl Patientinnen und Patienten aufnehmen und sicher behandeln (1983 ca. 7'000, 2002 ca. 14'000 Patientinnen und Patienten). Statistiken und Prognosen zeigen deutlich, dass die Patientenströme im Notfallbereich weiterhin zunehmen werden. Die Notfallstation ist eines der wichtigsten Aushängeschilder eines Spitals.

Ich bitte den Regierungsrat folgende Fragen schriftlich zu beantworten:

1. Weshalb war die schon damals zu kleine Notfallstation am KSL nicht im Projekt KSL 95 enthalten?
2. Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass es auf der Notfallstation am KSL fast täglich zu räumlichen Engpässen kommt und Patienten deshalb nicht zeitgerecht behandelt werden können?
3. Was unternimmt die zuständige Direktion, um für die Zukunft in der Notfallstation adäquate räumliche Verhältnisse zu schaffen?
4. Wurde geprüft, ob der Notfallstation, mit einfachsten baulichen Eingriffen, mittelfristig mehr Raum zugeteilt werden kann?
5. Gibt es im oberen Kantonsteil Alternativen zur notfallmässigen Behandlung an Abenden und Wochenenden für Patientinnen und Patienten, die keine eigentliche Notfallstation benötigen?"

II.

Auftragsgemäss berichtet der Regierungsrat was folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Das Kantonsspital Liestal (KSL) wurde in den letzten Jahren – wie die meisten Akutspitäler mit einem Notfallversorgungsauftrag – mit einer zunehmenden Anzahl von Notfallaufnahmen konfrontiert. Im Jahr 2001 betrug die Zahl der Aufnahmen auf der Notfallstation 13'716; im Jahr 2002 registrierte das Spital bereits 15'083 Fälle (+ 10 %). Im vergangenen Jahr 2003 haben sich die Notfallaufnahmen auf diesem hohen Niveau stabilisiert. In den letzten 20 Jahren hat sich die Anzahl der Notfallaufnahmen mehr oder weniger verdoppelt. Dementsprechend ist auch das Personal auf der Notfallstation schrittweise aufgestockt worden. In infrastruktureller Hinsicht ist man durch den zunehmenden Druck aber an Grenzen gestossen.

Trotzdem haben alle bisherigen Abklärungen ergeben, dass der Problematik nicht primär mit baulichen Massnahmen zu begegnen ist; das wäre in erster Linie eine „Symptomtherapie“ und ist – das haben alle kürzlich realisierten Ausbauvorhaben in anderen Spitälern gezeigt – zudem mit einem grösseren Investitionsvolumen verbunden. Der Hauptansatzpunkt liegt woanders: Untersuchungen haben nämlich ergeben, dass es sich nur bei rund 10 bis 15 Prozent der Fälle um klassisch lebensbedrohende Behandlungen handelt. Umgekehrt sind zwischen 30 bis 50 Prozent aus medizinischer Optik als „Bagatellen“ zu bezeichnen, die eine hausärztliche Erste Hilfe nicht nur ebenso gut behandeln könnte, sondern aus gesundheitsökonomischer Sicht auch kostengünstiger. Pflegende und Ärzte in der KSL-Notfallaufnahme sehen sich vielfach auch in sozialfürsorgerische Pflichten genommen.

Der Komplexität des geschilderten Sachverhalts entsprechend, werden aktuell verschiedene Massnahmen diskutiert. Im Rahmen der nachstehenden Beantwortung der konkreten Fragen wird auf einzelne Sachverhalte eingegangen.

Beantwortung der Fragen

1. Weshalb war die schon damals zu kleine Notfallstation am KSL nicht im Projekt KSL 95 enthalten?

Mit der Sanierung und den Erweiterungsbauten im Bereich der Notfallstation wurden während der Jahre 1979 bis 1984 am Kantonsspital Liestal schrittweise die vormaligen baulichen Mängel behoben. Im Nachgang zur entsprechenden Inbetriebnahme Mitte der 80er-Jahre konnte denn auch festgestellt werden, dass sich diese Erweiterungsmassnahmen grundsätzlich bewährt haben. Bei der im Mai 1987 anlaufenden Ziel- und Gesamtplanung KSL stand aufgrund anderer Prioritäten eine erneute bauliche Erweiterung der Notfallstation deshalb nicht im Zentrum der Diskussionen. So wurde u. a. im Rahmen der damaligen Planung die Anzahl der Triageplätze in der Notfallaufnahme als hinreichend bezeichnet. Diese Planungsarbeiten der Jahre 1987/1988 bildeten in der Folge die Grundlage sowohl für die Vorprojektvorlage im Jahre 1991 als auch für die definitive Bauprojektvorlage im Mai des Jahres 1993 (bekannt unter dem Namen KSL 95). Aus den erwähnten Gründen war und ist die Erweiterung der Notfallstation nicht Bestandteil des Projektes KSL 95.

2. Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass es auf der Notfallstation am KSL fast täglich zu räumlichen Engpässen kommt und Patienten deshalb nicht zeitgerecht behandelt werden können?

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass auf der Notfallstation am KSL Engpässe bestehen und das Personal phasenweise stark gefordert ist. Die Aussage, wonach Patientinnen und Patienten dadurch nicht zeitgerecht behandelt werden können, gilt es aber zu relativieren. So werden die klassischen Notfälle – insbesondere die Behandlungsfälle mit einer Beeinträchtigung der Vitalfunktionen – immer prioritär behandelt.

3. Was unternimmt die zuständige Direktion, um für die Zukunft in der Notfallstation adäquate räumliche Verhältnisse zu schaffen?

4. Wurde geprüft, ob der Notfallstation, mit einfachsten baulichen Eingriffen, mittelfristig mehr Raum zugeteilt werden kann?

5. Gibt es im oberen Kantonsteil Alternativen zur notfallmässigen Behandlung an Abenden und Wochenenden für Patientinnen und Patienten, die keine eigentliche Notfallstation benötigen?

Wie bereits unter den Allgemeinen Bemerkungen dargelegt, ist der Problematik nicht primär mit baulichen Massnahmen zu begegnen. Im Vordergrund stehen vielmehr Reorganisationsmassnahmen sowie Massnahmen, die alternativ zur Notfallstation eine vermehrte Nutzung der Notfalldienste der frei praktizierenden Hausärztinnen und –ärzte anvisieren. Die nachstehende Aufzählung ist keineswegs abschliessend, vielmehr wiedergibt sie den Stand der aktuellen Diskussionen:

- Organisatorische Massnahmen: Aktuell werden verschiedene Reorganisationsmassnahmen innerhalb der Notfallstation geprüft; dies mit dem Ziel, die Situation mittels einer Optimierung der Abläufe zu entschärfen.
- Zu prüfen sind aber insbesondere auch Massnahmen, die eine Verhaltensänderung zum Ziel haben: Dass es Patientinnen und Patienten gibt, die es bequemer finden, gleich ins Spital zu gehen, auch wenn dies aus medizinischen Gründen gar nicht erforderlich wäre, ist bekannt und wurde in den einleitenden Bemerkungen bereits dargelegt. Die Hausarztbindung ist zudem nicht in der gesamten Bevölkerung in gleicher Ausprägung verankert. Eine Propagierung der an sich gut ausgebauten Notfalldienste der frei praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte tut not, insbesondere auch bei Bevölkerungsgruppen aus anderen Kulturkreisen im Rahmen der Integrationsarbeit.
- Verhaltensänderungen könnten auch über finanzielle Anreize verstärkt werden (z. B. höhere Kostenbeteiligung/höherer Selbstbehalt bei direkter Inanspruchnahme der Notfallversorgung eines Spitals bzw. geringere Kostenbeteiligung bei Inanspruchnahme der hausärztlichen Notfalldienste. Hierzu bedarf es aber einer Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen auf gesamtschweizerischer Ebene (im Rahmen einer KVG-Revision).

Sollten die anvisierten Massnahmen nicht greifen, so wäre zu einem späteren Zeitpunkt nochmals zu prüfen, wie flankierend mit baulichen Massnahmen die Situation entschärft werden könnte.

Liestal, 27. Januar 2004

Im Namen des Regierungsrates

der Präsident: Straumann

der Landschreiber: Mundschin