



Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Leistungs- und Strukturentwicklung

Bericht: Auswirkungen Covid-19-
Pandemie auf Spitalstrategie

Verwaltungsrat / CEO-Koordinationsausschuss

03. Juli 2020, Version 1.0

Diese Dokumentation ist für den alleinigen Gebrauch des Herausgebers und von ihm vorgesehenen Empfängern bestimmt. Kein Teil dieser Dokumentation darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme ausserhalb der vorgesehenen Empfängergruppe verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Geschlechtsneutralität

Die im Text gewählte männliche Form schliesst die weibliche Form mit ein und umgekehrt.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III	
Verzeichnis mitgeltende Dokumente	IV	
1	Ausgangslage und Fragestellung	1
2	Kernelemente der Strategie	2
2.1	Treibende Faktoren und Prämissen	2
2.2	Ziele der 4plus5-Strategie der Regierung	2
2.3	Abgestuftes Versorgungsmodell.....	3
2.4	Leistungskonzentration des stationären Angebots	4
3	Reaktion Spitalverbunde auf Vorgaben des Regulators betreffend Covid-19 ..	5
3.1	Vorgaben vom BAG und Kanton St.Gallen	5
3.2	Reaktion der Spitalverbunde	6
3.3	Konsequenzen auf die Spitalverbunde während Covid-19-Betrieb	9
4	Bewertung und Fazit	10
4.1	Bewertung	10
4.2	Fazit	11

Verzeichnisse

Verzeichnis mitgeltende Dokumente

- Botschaft der Regierung vom 24. Februar 2020:
Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde, Geschäftsnr.: 22.20.02

1 Ausgangslage und Fragestellung

Ausgelöst durch die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen betrieblichen Massnahmen zur Bewältigung des erwarteten Patientenvolumens stellt sich die Frage, inwiefern sich diese Massnahmen auf die Spitalstrategie auswirken.

Die Fragestellung lautet: **Welche Auswirkungen haben die Erkenntnisse des Covid-19-Betriebs auf die Spitalstrategie 4plus5 der Regierung?**

Der vorliegende Bericht macht Aussagen zu Aspekten der Versorgung, der Leistungserbringung, der Betriebsorganisation und der Angebotsentwicklungen. Zu den finanziellen Auswirkungen aus der Covid-19-Pandemie auf die Spitalverbunde, resp. zum strukturellen Defizit, wird zu einem späteren Zeitpunkt separat Stellung genommen.

Der Bericht zeigt in Kapitel 2 die Kernelemente der Spitalstrategie auf und beschreibt in Kapitel 3 die Vorgaben des Regulators sowie die Reaktionen der Spitalverbunde. Im abschliessenden Kapitel wird die Hauptfrage der Auswirkungen der Pandemie auf die Spitalstrategie beantwortet.

2 Kernelemente der Strategie

2.1 Treibende Faktoren und Prämissen

Das Umfeld der Schweizer Spitäler befindet sich in einem raschen Wandel. Die Anforderung an **Mindestfallzahlen (Qualität) und Mindestgrösse eines Spitals (Wirtschaftlichkeit)** und damit **verbunden hohe Vorhalteleistungen für ein umfassendes 24/7-Angebot** sind für kleinere Spitalstandorte kaum mehr zu erfüllen. Die Einführung der **neuen Spitalfinanzierung** im Jahr 2012, der **medizinische Fortschritt** und die damit verbundene **Spezialisierung der medizinischen Leistungserbringung**, die Verschiebung von stationärer zu **ambulanter Versorgung**, die **demografische Entwicklung** sowie die zunehmend **anspruchsvollere Rekrutierung von Fachkräften** zwingen die Verantwortlichen der öffentlich-rechtlichen St.Galler Spitäler zu konkreten Massnahmen in Bezug auf die Verteilung des Leistungsangebots sowie der Strukturen in allen vier Spitalverbunden (SV).

Diese **treibenden Faktoren** haben sich mit der ausserordentlichen Lage zur Bewältigung der Pandemie **nicht geändert**. Vielmehr ist zu erwarten, dass der **Druck zur strukturellen Weiterentwicklung** im Schweizerischen Gesundheitswesen durch die ausserordentliche Lage noch **beschleunigt wird**, da hieraus massive Mindereinnahmen resultieren, welche die jeweilige finanzielle Situation der Gesundheitsinstitutionen zusätzlich belasten. Gleichzeitig ist absehbar, dass sich der **Trend der Digitalisierung im Gesundheitswesen verstärkt**, womit bspw. telemedizinische Angebote die Frage der Wohnortnähe eines Leistungserbringers relativieren. Der Aufbau von digitalen Infrastrukturen bedingt jedoch ein Investitionsvolumen, welches sich primär grosse Spitäler leisten können.

Die Prämissen für die Entwicklung der Spitalstrategie haben sich nicht grundlegend geändert und besitzen weiterhin ihre Gültigkeit.

2.2 Ziele der 4plus5-Strategie der Regierung

Die Regierung verfolgt folgende Ziele mit der 4plus5 Strategie:

- Gewährleistung der Versorgungssicherheit
- Sicherstellung der Versorgungsqualität
- Wesentliche Reduktion des strukturellen Defizits (Wirtschaftlichkeit)
- Berücksichtigung der Eigentümerstrategie
- Sicherstellung der gesetzlichen und regulatorischen Bestimmungen

2.3 Abgestuftes Versorgungsmodell

Die Patientinnen und Patienten und die **Versorgungssicherheit** stehen im Zentrum der 4plus5-Strategie. Mit dem Zentrumsspital, den drei Mehrspartenspitälern sowie fünf mit den niedergelassenen ambulanten Leistungserbringern konzipierten Gesundheits- und Notfallzentren wird in jeder Versorgungsregion ein **umfassendes und aufeinander abgestimmtes medizinisches Angebot** bereitgestellt. Dazu gehört auch die **gemeinsam mit den ambulanten Partnern und dem Rettungsdienst erbrachte Notfallversorgung** in heutiger Qualität und Sicherheit. Dies stellt zusammen mit der **Leistungskonzentration** sicher, dass die Patienten auch in Zukunft über einen **einfachen und raschen Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung** verfügen – innert 15 Minuten über den Rettungsdienst, innert 20 Minuten über eine Notfalltriage an einem Notfallanlaufpunkt und innert 30 Minuten an einen Spitalnotfall.

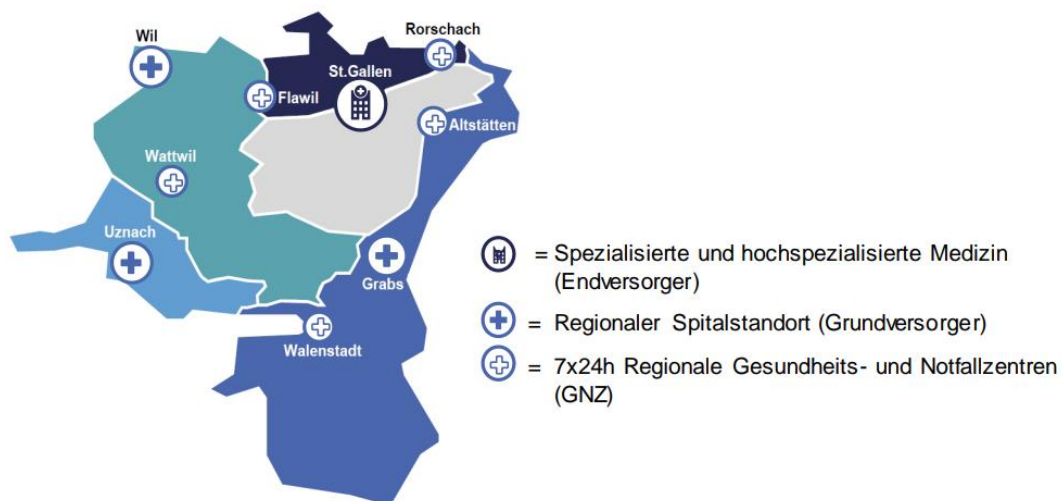


Abbildung 1: Zielbild 4plus5-Strategie

Die neue Versorgungsstruktur ermöglicht eine gegenüber heute **bessere Integration mit den vor- und nachgelagerten Gesundheitsinstitutionen** und verstärkt die innerkantonalen Kooperationen im Sinne der Netzwerkstrategie. Gleichzeitig bildet sie die **Grundlage für allfällige künftige Kooperationen und Netzwerke** über die Kantonsgrenzen hinaus.

Mit diesem abgestuften Versorgungsmodell der 4plus5-Strategie kann eine **optimale Behandlungsqualität** nachhaltig sichergestellt werden.

Durch die Anpassung des Betriebs- und Organisationsmodells über die vier Spitalverbunde hinweg erfolgt eine **Stärkung der Exekutivfunktion** und dadurch die Beschleunigung von Entscheidungen, um die Handlungsfähigkeit der Gruppe zu erhöhen.

2.4 Leistungskonzentration des stationären Angebots

Die stationären akutsomatischen Leistungen **konzentrieren sich im Zielbild der 4plus5-Strategie an den vier Spitalstandorten in St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil**. Die Leistungen der Akutgeriatrie verbleiben innerhalb der bestehenden Spitalverbunde. Das Fachpersonal wird an den vier Spitalstandorten konzentriert, damit an diesen ein **umfassendes medizinisches Leistungsangebot während 7x24h** erbracht werden kann. Insbesondere die Sicherstellung eines ausreichenden Personalbestandes im Dienstbetrieb (nachts, Wochenende und Feiertage) wird damit ermöglicht.

Die bisherigen Mehrspartenspitäler an den Standorten Rorschach, Flawil, Altstätten, Walenstadt¹ und Wattwil erbringen zukünftig keine stationären Leistungen oder tageschirurgischen Tätigkeiten. Das ambulante Leistungsspektrum in den betroffenen Regionen wird hingegen in **geeigneten Strukturen zusammen mit den ambulanten Leistungserbringern** vor Ort angeboten.

Die Situation bezüglich **Rettungsdienst und der Notfallversorgung bleibt** durch die Strukturentwicklung auf dem heutigen Versorgungsniveau und ist für alle Regionen sichergestellt.

¹ Vorbehältlich anderslautender Erkenntnisse aus den bis 2024 noch vorzunehmenden Abklärungen zu einer möglichen Kooperation mit den Kantonsspitalern Glarus und Graubünden und entsprechender Antragstellung durch die Regierung.

3 Reaktion Spitalverbunde auf Vorgaben des Regulators betreffend Covid-19

Der Bundesrat hat am 16.03.2020 in einer Sitzung die Situation in der Schweiz als ausserordentliche Lage gemäss Epidemiegesetz eingestuft. Dies führte zu einem Lockdown.

3.1 Vorgaben vom BAG und Kanton St.Gallen

3.1.1 Leistungseinschränkungen durch das BAG

Das BAG hat den Spitälern in der Schweiz am 16.03.2020 mittels der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus verboten, nicht dringend medizinisch angezeigte Eingriffe und Therapien durchzuführen. Seit dem 27.04.2020 dürfen alle Eingriffe und Therapien gemäss Weisungen des BAG wieder durchgeführt werden.

3.1.2 Kapazitäts-Vorgaben durch den Kanton

Der Kanton St.Gallen hat den Spitalverbunden 1-4 für die ausserordentliche Lage der Covid-19-Pandemie kapazitive Vorgaben zur Bewältigung des erwarteten Patientenvolumens gemacht. Es wurden drei Stufen A, B und C mit steigender Eskalation definiert. Die aktuelle Lage wurde täglich beurteilt, um den Betrieb bei Bedarf gemäss Stufenmodell sofort anpassen zu können. Während des gesamten Zeitraums der ausserordentlichen Lage befanden sich sämtliche vier Spitalverbunde auf Stufe A.

In der nachfolgenden Tabelle sind die vorgehaltenen Schlüsselressourcen – Anzahl Betten und Anzahl Beatmungsplätze – zur Bewältigung des COVID-19-Patientenvolumens gemäss der jeweiligen Stufe aufgeführt.

Stufen	Anzahl Betten + IMC				Anzahl Beatmungsplätze			
	SV1	SV2	SV3	SV4	SV1	SV2	SV3	SV4
A – Vorbereitungsphase	150	Nach Bedarf+9	26+6	42+7	36	7	0	0
B – Kompensationsphase	200	75+6	52+6	102+10	44	10	0	0
C – Dekompensationsphase	350	213+6	52+6	102+10	56	16	0	0

Tabelle 1: Stufenplan Vorhalteleistungen

Ab dem 27.04.2020 bis zum 19.06.2020 müssen gemäss Vorgabe des Kantons St.Gallen bei steigendem Bedarf rasch (von Eskalationsstufe A nach B in 2 Tagen und von Eskalationsstufe B nach C in 7 Tagen) genügend Kapazitäten für Covid-19-Patienten zur Verfügung gestellt werden können.

3.2 Reaktion der Spitalverbunde

In einer ausserordentlichen Lage findet die bestehende Katastrophenplanung der Spitalverbunde Anwendung. Dabei gilt der Grundsatz, dass die üblichen, geübten, regulären Abläufe wenn immer möglich auch in solchen Situationen beizubehalten sind. Dies stellt auch in ausserordentlichen Lagen die geforderte Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung sicher. Grundsätzlich gilt es Leistungen zu konzentrieren, Patienten zu kohortieren, Personal zu poolen, Schlüsselinfrastruktur und Material zu zentralisieren und Aufgaben und Prozesse zu definieren sowie die Führung zu vereinheitlichen. Für die Bereitstellung notwendiger Kapazitäten gehört es zum Standardverfahren, dass das elektive Programm – insb. der Operationsbetrieb – in Hinblick auf mögliche Engpasssituationen reduziert wird.

3.2.1 Anzahl hospitalisierter Covid-Patienten

Die Covid-Patienten lassen sich in vier Typen unterteilen:

- Asymptomatisch (ohne erkennbare Symptome)
- Leichte Erkrankung – Ambulante Behandlung, zuhause
- Schwere Erkrankung – Stationäre Behandlung, auf kohortierter Station im Spital
- Schwerste Erkrankung – Stationäre Behandlung, auf Intensivpflegestation (IPS) im Spital, z. T. beatmet

Anzahl hospitalisierter Covid-Patienten mit bestätigter laborchemischer und klinischer Diagnose pro Spitalverbund im Zeitraum 17.03.2020 – 26.04.2020 (schwere und schwerste Erkrankungen).

Spitalregion	Total (laborchemisch und klinisch)	Laborchemisch bestätigt	Klinische Diagnose	Abteilung	IPS
SV 1	138	96	42	119	19
SV 2	49	14	35	47	2
SV 3	15	12	3	15	0
SV 4	36	24	12	36	0

Tabelle 2: Anzahl hospitalisierter Covid-Patienten zwischen 17.03.2020 und 26.04.2020

Reaktion Spitalverbunde auf Vorgaben des Regulators betreffend Covid-19

3.2.2 Leistungen konzentrieren

Generell: In einer ausserordentlichen Lage müssen medizinisch kritische Leistungen dort konzentriert werden, wo diese Leistungen auch unter erschwerten Bedingungen personell und infrastrukturell in hoher Qualität angeboten werden können.

Pandemie: Im Rahmen von Covid-19 werden Leistungen von medizinisch anforderungsreichen, intensivpflichtigen Patienten mit Beatmungsbedarf an den Standorten St.Gallen und Grabs konzentriert. Diese beiden Standorte haben intensivmedizinisch geschultes und routiniertes Personal sowie die apparativen und räumlichen Voraussetzungen für den Ausbau von intensivmedizinischen Behandlungsplätzen.

3.2.3 Patienten kohortieren

Generell: Die von der ausserordentlichen Lage betroffenen Patienten werden auf für die Kohortierung bezeichneten Stationen behandelt, sofern keine andere Primärerkrankung vorliegt.

Pandemie: Die an Covid-19 erkrankten Patienten werden in der Regel auf die für die Kohortierung bezeichneten Stationen verlegt und dort kohortiert behandelt und betreut, sofern keine andere, hauptsächlich zu behandelnde Primärerkrankung vorliegt. Sollte dies der Fall sein, verbleiben sie auf der Station der medizinischen Fachdisziplin der Primärerkrankung, um eine optimale Behandlung und Betreuung auch während der Pandemie gewährleisten zu können. Die Kohortierung ermöglicht eine fachlich optimierte Behandlungs- und Betreuungssituation und erleichtert die Isolation der Patienten resp. des Patientenkollektives.

3.2.4 Personal poolen

Generell: In ausserordentlichen Lagen besteht eine erhöhte Gefahr von Personalausfällen. Damit diese kompensiert werden können, benötigt es einen Personalpool mit den notwendigen Fach-, Organisations- und Betriebskenntnissen. Wenn immer möglich sollten interne Personalressourcen dafür verwendet werden, da diese die benötigten Fachkenntnisse und insbesondere spezifischen Betriebskenntnisse für eine rasche organisatorische und fachliche Teamintegration haben.

Pandemie: Die Spitäler haben je Spitalverbund während dem 17.03.2020 – 26.04.2020 einen Personalpool definiert, der mit internen Ressourcen alimentiert wurde. Dieser Pool hat sich aus jenen Mitarbeitenden rekrutiert, deren reguläres Arbeitspensum aufgrund der Verordnungen des BAG reduziert wurde. Grossen Institutionen ist es besser möglich, einen ausreichenden Personalpool aufzubauen und somit auf Personalausfälle adäquat reagieren zu können. Kleinere Institutionen müssen für unterstützende Funktionen auf Hilfspersonal von

Reaktion Spitalverbunde auf Vorgaben des Regulators betreffend Covid-19

aussen zurückgreifen (Militär, Zivilschutz und Freiwillige), um beispielsweise Triagezelte zu betreiben und sind dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

3.2.5 Schlüsselinfrastruktur und Material zentralisieren

Generell: Schlüsselinfrastrukturen und relevantes Material sind zentral zu koordinieren und im Fall von Materialknappheit zentral zu konzentrieren.

Pandemie: In der aktuellen Situation handelt es sich vorwiegend um Medikamente und Schutzmaterial, das zentral von den Mehrspartenspitalstandorten koordiniert und teils dort konzentriert wird.

3.2.6 Prozesse / Aufgaben definieren

Generell: In ausserordentlichen Lagen mit hohen Anforderungen an die medizinische Leistungserbringung sind entlang der Versorgungskette klare medizinische Prozesse sowie ein nachvollziehbares Triage-System entscheidend, damit der Patient adäquat betreut wird.

Pandemie: Je anforderungsreicher die Behandlung und Betreuung des Patienten ist, desto wahrscheinlicher muss er im Zentrumsspital und evtl. auf der Intensivstation (St. Gallen und Grabs) behandelt und ggf. beatmet werden. Sobald die Behandlungs- und Betreuungsanforderung wieder abnimmt, wird der Patient zurück in die definierten Stationen der Regionalspitäler verlegt.

3.2.7 Führung vereinheitlichen

Generell: Um eine ausserordentliche Lage bewältigen zu können, ist ein effizienter Führungs- und Entscheidungsprozess essenziell, dieser muss aus einer Hand erfolgen.

Pandemie: In der Covid-19-Situation wird der effiziente Führungs- und Entscheidungsprozess durch den CEO-Koordinationsausschuss (CEO-KA, betrieblich führendes Gremium) und das OSKI (fachlich führendes «Ostschweizerisches Kompetenznetz Infektiologie») sichergestellt.

3.3 Konsequenzen auf die Spitalverbunde während Covid-19-Betrieb

In der folgenden Übersicht werden die Auswirkungen auf die relevanten Attribute dargestellt.

17.03.2020 – 26.04.2020	SV1	SV2	SV3	SV4
OP-Auslastung	61%	42%	31%	<20%
Ambulante Frequenzen	52%	48%	35%	50%
ZNA Frequenzen ggü. 2019	Amb.: 71% Stat.: 83% Tot.: 76%	Amb.: 75% Stat.: 80% Tot.: 77%	Amb.: 70% Stat.: 90% Tot.: 72%	Amb.: 65% Stat.: 76% Tot.: 70%
Stat. Frequenzen ggü. 2019	73%	43%	60%	64%
Bettenauslastung	57%	45%	50%	50%
Ertragsausfall	1,0 Mio. / Tag	0,24 Mio. / Tag	0,1 Mio. / Tag	0,1 Mio. / Tag

Tabelle 3: Auswirkungen des Covid-19-Betriebs

OP-Auslastung: Das OP-Programm wurde aufgrund der Vorgaben vom BAG wesentlich reduziert, woraus eine tiefe Auslastung resultierte. Aufgrund der Aufgaben des Zentrumsspitals wurde am KSSG gegenüber den Regionalspitälern ein höherer Anteil von medizinisch dringenden Eingriffen sowie Notfalleingriffe durchgeführt.

Ambulante Frequenzen: Die ambulante Tätigkeit war (und ist weiterhin) aufgrund der BAG Vorgaben massgeblich eingeschränkt. Ambulante Besuche stehen häufig in direktem Zusammenhang mit stationären Aufenthalten resp. operativen Eingriffen.

Notfallaufnahme: Die Frequenzen der Notfallaufnahmen haben sich als Reaktion der Bevölkerung auf den Lockdown und die Vorgaben des BAG wesentlich reduziert.

Stationäre Frequenzen/Bettenauslastung: Durch die Vorgaben des BAG und des Kantons reduzierten sich die stationären Frequenzen und zeitverzögert die Spitalaustritte. In der Folge nahm auch die Bettenauslastung massiv ab. Damit gingen insbesondere freie Bettenkapazitäten einher, die auch bei einem deutlich höheren Covid-19-Patientenanfall ausgereicht hätten.

Ertragsausfall: Obige Effekte führten kumuliert zu Ertragsausfällen in der Höhe von 30 – 50% eines Tagesumsatzes. Der Zeitraum 17.03.2020 bis 26.04.2020 bezeichnet die Phase der Nachfragereduktion.

4 Bewertung und Fazit

4.1 Bewertung

In nachfolgender Tabelle erfolgt die Aufstellung der wesentlichen Erkenntnisse aus dem Betrieb während Covid-19-Pandemie und der Kernelemente der Strategie.

Kernelemente der Strategie	Erkenntnisse Reaktion der Spitalverbunde auf Covid-19
<p>Leistungskonzentration an vier in der Region stark verankerten Mehrspartenspitalstandorten</p>	<p>Um die spezialisierte medizinische Leistungserbringung jederzeit sicherstellen zu können, war die Konzentration des entsprechenden Fachpersonals und die Nutzung der damit verbundenen Synergien unumgänglich. Dies zeigte sich bereits bei der gegebenen, niedrigsten Eskalationsstufe in den Intensivstationen und hätte bei den höheren Eskalationsstufen noch verstärkt werden müssen.</p> <p>Auf Ebene der Spitalverbunde bzw. in grösseren Unternehmenseinheiten war es möglich, einen fachlich adäquaten Personalpool aufzubauen.</p>
<p>Einfacher Zugang zum Versorgungssystem durch ein abgestuftes Versorgungsmodell und die Gesundheits- und Notfallzentren</p>	<p>Die gemeinsam festgelegten medizinischen Prozesse und Triage-systeme über die Versorgungsregionen hinweg haben eine patientenzentrierte Abklärung und stufengerechte Behandlung ermöglicht.</p>
<p>Kooperation in der ambulanten Leistungserbringung mit den ambulanten Partnern</p>	
<p>Kooperation in der Notfallversorgung mit den ambulanten Partnern und den Rettungsdiensten</p>	

Bewertung und Fazit

Anpassung des Betriebs- und Organisationsmodells über die vier Spitalverbunde hinweg und dadurch Beschleunigung von Entscheidungen , um die Handlungsfähigkeit der Gruppe zu erhöhen	Die bereits bestehenden Gruppenstrukturen (CEO-KA) über die vier Spitalverbunde hinweg ermöglichten eine effektive und effiziente Führung .
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabelle 4: Bewertung Kernelemente Strategie und Covid-19-Pandemie

Die Strategie der **Leistungskonzentration** hat sich im Rahmen des Betriebs der Covid-19-Pandemie als richtig erwiesen. Medizinisches Personal wurde an den Mehrspartenspitalstandorten konzentriert.

Das **abgestufte Versorgungsmodell** wurde durch die **patientenzentrierten** medizinischen Prozesse und das Triage-System während des Betriebs der Covid-19-Pandemie bestätigt.

Die **Kooperation** mit den **ambulanten Partnern**, dem Rettungsdienst sowie der **Notfallversorgung** haben sich während der Covid-19-Pandemie gegenüber dem regulären Betrieb kaum geändert. Hier sind keine Implikationen auf die Strategie erkennbar.

Die operative Führungsstruktur über die vier Spitalverbunde hinweg (CEO-KA) hat zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie wesentlich beigetragen. Dieses Erkenntnis stützt die strategische Ausrichtung, die **Handlungsfähigkeit** der **Gruppenführung** weiter zu erhöhen.

Die **Struktur** der 4plus5-Strategie unterstützt die Bewältigung von zukünftigen ausserordentlichen Lagen.

4.2 Fazit

Die geplante Leistungskonzentration sorgt dafür, dass die knappen Personalressourcen dort eingesetzt werden, wo sie bestmöglich zum Wohle des Patienten wirksam werden können. Das abgestufte Versorgungsmodell ermöglicht klar definierte Prozesse entlang der Versorgungskette, sodass die Patienten medizinisch adäquat behandelt und betreut werden können. Die Zusammenarbeit im Integrationsmodell stellt einen zentralen Faktor für die effiziente Führung während einer ausserordentlichen Lage wie auch zu normalen Zeiten dar.

Die Corona-Pandemie hat klar gezeigt, dass nicht die Anzahl Spitalbetten den Engpass darstellt, sondern die Verfügbarkeit von Beatmungsplätzen. Die limitierende Ressource ist dabei das Personal. In der aktuellen Lage insbesondere die Intensivpflegenden sowie die spezialisierten Ärztinnen und Ärzte. Dieses Fachpersonal wird dort benötigt, wo bereits Intensivstationen mit Beatmungsplätzen bestehen.

Bewertung und Fazit

Schlussfolgerung

- Die Spitalverbunde waren als Organisation in der Lage, zeitnah die benötigten Strukturen auf jeder Eskalationsstufe bereitzustellen.
- Die Spitalverbunde konnten für die medizinische Leistungserbringung jederzeit genügend Personal und Kapazitäten bereitstellen.
- Die spezialisierte medizinische Leistungserbringung konnte nur dank der Konzentration des entsprechenden medizinischen Fachpersonals und die dadurch entstehenden Synergien bereitgestellt werden. Dies war insbesondere auf der Intensivstation notwendig.
- Die ausserordentliche Lage verdeutlichte, dass eine gewisse Unternehmensgrösse erforderlich ist, um innerhalb des jeweiligen Spitalverbunds einen fachlich adäquaten Personalpool aufbauen zu können.
- Die gemeinsam festgelegten medizinischen Prozesse und Triagesysteme über die Versorgungsregionen hinweg haben eine patientenzentrierte Abklärung und Behandlung ermöglicht.
- Um sowohl für die Patienten, Zuweiser, Rettungsdienste als auch für die übergeordneten Behörden klare, transparente und einheitliche Regeln und Vorgehensweisen zu definieren und umzusetzen, haben sich das bestehende CEO-KA-Gremium und das Ostschweizer Kompetenznetz Infektiologie (OSKI) sehr gut bewährt. Dies hat eine effektive und effiziente Führung über sämtliche vier Spitalverbunde hinweg ermöglicht.
- Die Bewältigung der verschobenen und verzögert zugewiesenen Eingriffe und Therapien wird in der zweiten Jahreshälfte zu Mehrbelastungen beim Personal und dadurch zu einem erhöhten Personalaufwand führen.

Bezogen auf die Fragestellung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die 4plus5-Spitalstrategie hat sich gezeigt, dass die Strategie in ihrer inhaltlichen Ausrichtung mit dem Zielbild 4plus5 vollumfänglich gestützt wird und die geplanten personellen und infrastrukturellen Kapazitäten ausreichend sind, um eine ausserordentliche Lage gemäss Epidemiegesetz wie z. B. die Pandemie auch in höheren Eskalationsstufen zu bewältigen. In Analogie zu einem beschleunigten Strukturwandel im Schweizerischen Gesundheitswesen ist es aufgrund der Covid-19-Pandemie sehr wahrscheinlich, dass der Druck auf die Strukturentwicklung in den Spitalverbunden weiter zunehmen wird.