

Einfache Anfrage FDP-Fraktion vom 8. Mai 2019

## Spitalpolitik: Notfallversorgung weiterhin gewährleistet?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 25. Juni 2019

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Einfachen Anfrage vom 8. Mai 2019, ob und wie die Rettungsdienste rund um die Spitalentwicklung betroffen sind.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Bei der Notfallversorgung unterscheidet man zwischen dem vorklinischen und dem klinischen Bereich. Der vorklinische Bereich wird durch den Notfalldienst der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Rettungsdienste sichergestellt. Unter der klinischen Notfallversorgung versteht man die Notfallstationen der Spitäler. Diese sind Bestandteil des ambulanten Bereichs der Spitäler. Stationäre Spitalbetten gehören nicht zur Notfallversorgung, doch im Gegensatz zu Permanenzen verfügt eine Notfallstation im Spital über die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten bei Bedarf auch stationär am gleichen Ort weiter zu behandeln. Dabei wird zwischen Intensivpflegebetten (IPS), Intermediate Care Betten (IMC) und regulären Bettenstationen unterschieden. Der Hauptunterschied liegt in der Intensität der Pflege und Überwachung.

Die medizinische Notfallversorgung besteht im Kanton St.Gallen aus drei Komponenten: dem Notfalldienst der niedergelassenen Ärzteschaft (einschliesslich Permanenzen), elf Notfallstationen an neun Spitalstandorten der Spitalverbunde, an der Hirslanden Klinik Stephanshorn und dem Ostschweizer Kinderspital sowie den Rettungsdiensten «Rettung St.Gallen» und «Regio 144 AG».

Die Grundversorgerinnen und Grundversorger sind die Spezialistinnen oder die Spezialisten für ambulante Notfälle. Der Notfalldienst der niedergelassenen Ärzteschaft ist primär eine hausärztliche Aufgabe und soll es auch bleiben. Grundsätzlich sollte jede in der Schweiz wohnhafte Person über eine Hausärztin oder einen Hausarzt verfügen, denn sie sind grundsätzlich die erste Anlaufstation bei einem Notfall. Mit der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung wird die einzelne Ärztin bzw. der einzelne Arzt zur Beteiligung am Notfalldienst verpflichtet (siehe dazu den neuen Art. 50<sup>bis</sup> Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes [sGS 311.1; abgekürzt GesG]). Gemäss dem Bericht 40.16.08 «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» hat der Kanton St.Gallen im Jahr 2017 einen Leistungsvertrag mit der kantonalen Ärztegesellschaft abgeschlossen. Sie ist gemäss Leistungsauftrag verantwortlich für die Sicherstellung des Notfalldienstes.

Die vier Spitalunternehmungen sind verpflichtet, die flächendeckende aufsuchende Notfallversorgung (Rettungswesen) im Kanton St.Gallen sicherzustellen. Die Rettung St.Gallen stellt die aufsuchende Notfallversorgung für die Wahlkreise St.Gallen, Rorschach, Rheintal, Werdenberg, Sarganserland, Toggenburg und Wil sicher. Sie führt ihre Einsätze von elf dezentral gelegenen Stützpunkten aus; an den drei Standorten St.Gallen, Grabs und Wil sind zudem Notärztinnen und Notärzte stationiert. Der Wahlkreis See-Gaster wird durch den Rettungsdienst Regio 144 AG versorgt, dabei handelt es sich um eine Kooperation des Spitals Linth mit dem Spital Wetzikon. Die beiden Rettungsorganisationen garantieren heute, dass in 90 Prozent der Einsätze im Kanton die Rettung innerhalb von höchstens 15 Minuten vor Ort ist. Dies wird als sogenannte Hilfsfrist bezeichnet. Diese wird vom Interverband für Rettungswesen (IVR) vorgegeben. Da die Rettung bereits heute losgelöst von den Spitalstandorten organisiert ist, sind das Rettungswesen und insbesondere die Hilfsfristen von Veränderungen der Anzahl der Spitalstandorte nicht tangiert.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Das Rettungswesen ist unabhängig von den Spitalstandorten organisiert und deshalb ist das Rettungswesen auch bei Veränderungen in Bezug auf die Spitalstandorte in den Hilfsfristen nicht tangiert. Unter Hilfsfristen versteht man die Zeitspannen, in denen die Rettungsdienste in Notfällen mit bestehender oder vermuteter Lebensbedrohung bei den betroffenen Personen vor Ort eintreffen können. Ein Wegfall von Spitalstandorten führt im vorklinischen Bereich zwar zur Verlängerung der Transportwege zwischen Notfallort und dem nächsten geeigneten Spital, die Einhaltung der für den Outcome der Patientinnen und Patienten entscheidenden so genannten Golden Hour (Erkrankungen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt müssen für eine möglichst optimale Versorgung innerhalb einer Stunde in eine geeignete Institution gebracht werden) kann aber weiterhin garantiert werden. Je nachdem könnte beim Wegfall von Spitalstandorten der Prozentsatz der St.Galler Bevölkerung, die innerhalb von 20 Minuten eine Notfallstation erreichen kann, von heute 99 auf 89 Prozent sinken. Bereits heute sind je nach Transportdistanz und Dringlichkeitsgrad nicht nur boden-, sondern auch luftgebundene Transporte die Praxis.

In die vorklinische Notfallversorgung gehören auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass für den Entscheid angehender Hausärztinnen und Hausärzte, sich in einer Region niederlassen zu wollen, die Nähe eines Spitalstandorts relevant ist. Demzufolge hätte der Wegfall von allen Spitalstandorten in einer Spitalregion deutliche Auswirkungen auf das Praxisangebot und somit auf die vorklinische Notfallversorgung.

- 2./3. Im klinischen Bereich sind die Spitalverbunde verpflichtet, an jedem der Spitalstandorte eine Notfallstation zu betreiben. Die Schliessung aller Spitalstandorte eines Spitalverbundes würde die klinische Notfallversorgung vor eine Herausforderung stellen. Allerdings scheint dieses Szenario aus Sicht der Sicherstellung der regionalen Grundversorgung unrealistisch. In die bisherigen Überlegungen und Szenarien im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitäler wurde die Schliessung eines ganzen Spitalverbundes nicht miteinbezogen.

Die Erarbeitung von verschiedenen Varianten betreffend die zukünftige Spitalversorgung ist Gegenstand des laufenden kantonalen Projekts «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde». Wie in Ziff. 1 ausgeführt, ist die Notfallversorgung weiterhin gewährleistet.

4. Mit der Übernahme der Telefontriagierung für die niedergelassene Ärzteschaft nachts durch die Spitäler und mit der Ansiedlung von durch Hausärztinnen und Hausärzten betriebene integrierte Notfallpraxen in einigen Spitälern (Kantonsspital St.Gallen, Spital Linth, Spital Wil, Spital Wattwil [Betriebsaufnahme Ende 2019], Ostschweizer Kinderspital) haben die Spitalverbunde in den letzten Jahren einen grossen Beitrag zur sinnvollen Versorgung von Notfällen in Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft erbracht. Unter Notärzten hingegen versteht man Ärztinnen und Ärzte, die zusammen mit den Rettungsdiensten zum Einsatz kommen. Im Kanton St.Gallen bestehen Verträge der Rettung St.Gallen mit dem Kantonsspital St.Gallen sowie den Spitälern Wil und Grabs. Dabei verpflichten sich die Spitäler der Rettung St.Gallen rund um die Uhr an 365 Tagen eine Notärztin bzw. einen Notarzt je Stützpunkt zur Verfügung zu stellen. Die drei erwähnten Spitäler sind von der Spitaldiskussion nicht betroffen.