

Von medizinischen Notfällen sind jährlich viele Personen betroffen, direkt als Patientin oder Patient oder als Angehörige. Ein funktionierendes Notfallsystem ist wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung und deshalb immer wieder im Fokus der Bevölkerung und damit der Politik und der Medien. Aktuell stellen sich folgende Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die medizinische Notfallsituation in der Region Basel im Allgemeinen und im Kanton Basel-Stadt im Konkreten?
2. Welche Spitäler/Dienstleister bieten welche Notfallangebote in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft an?
3. Wie bildete sich ab und entwickelte sich die Notfallschwere gemäss dem fünfstufigen Emergency Severity Index (ESI) in den vergangenen fünf Jahren bei den verschiedenen Spitälern/Dienstleistern?
4. Wie viele «Forensic Nurses» sind zurzeit im Universitätsspital Basel (USB) tätig. Ist dies aus Sicht des Regierungsrates genügend, um die notwendigen strafrechtlich relevanten Untersuchungen jederzeit vornehmen zu können?

Spezifisch des Notfalls des Universitätsspitals Basel (USB) stellen sich weiter folgende Fragen:

5. Wie bildete sich ab und entwickelte sich die Fallbehandlung ambulant resp. bezüglich der stationären Verlegung?
6. Wie ist die Entwicklung bezüglich Hausärztliche Notfallpraxis und wie beurteilt der Regierungsrat diese?
7. Bei wie vielen Notfällen handelt es sich um geriatrische Notfälle?
8. Das USB hat 2017 als erstes Schweizer Spital eine «seniorenfreundliche Notfallaufnahme» in Betrieb genommen, die bereits wieder geschlossen wurde. Was waren die Gründe für die Schliessung?
9. Wie entwickelte sich die 2014 eingeführte Team Triage und wie stellt sich diese heute dar?
10. Können Angaben zur Entwicklung der Wartezeiten gemacht werden? Gibt es eine Statistik zu den Wartezeiten nach Schweregrad/Art der medizinischen Intervention?
11. Wie entwickelten sich die Personalzahlen in den letzten fünf Jahren, aufgeteilt nach Berufsgruppen (vom Chefarzt bis zum Zivildienstleistenden)?
12. Wie entwickelte sich die Personalfluktuations auf dem Notfall in den letzten fünf Jahren und wie ist diese im Vergleich zum USB im Gesamten?
13. Wie viele Stellen in den jeweiligen Berufsgruppen sind aktuell unbesetzt?
14. Welche Sparmassnahmen wurden wie umgesetzt in den letzten Jahren? Wie werden diese heute beurteilt?
15. Wie ist die Personalfriedenheit auf dem Notfall, kann dies in Berufsgruppen unterteilt werden?

Die Notfallstation des USB muss vielen Anforderungen gerecht werden, hat die unterschiedlichsten Patientinnen und Patienten, vom einfachen Husten bis zum lebensbedrohlichen akuten Notfall. Die Breite des medizinischen Spezialwissens muss auch im Notfall zur Verfügung stehen. Die Leistungen des Notfalls stehen in Beziehung zu den Abteilungen der Medizin, der Chirurgie und der Diagnostik. In diesem Zusammenhang ergeben sich einige Schnittstellen, sowohl im notfallinternen Ablauf wie in der Zusammenarbeit mit den Abteilungen der Medizin, der Chirurgie und der Diagnostik können sich verschiedene Probleme auftun.

Betreffend dieser Schnittstellen stellen sich im Weiteren folgende Fragen:

16. Weisen die Abklärungen innerhalb des Notfalles unnötige Redundanzen auf?
17. Ist bei akuten Notfällen der Check Patientenverfügung Standard?
18. Funktioniert die Zuweisung zu KIS vor UPK?

19. Überlastung und Mangel an Betten kann dazu führen, dass Zuweisungen in andere Abteilungen nicht sachgerecht erfolgen (nur wenn PatientInnen stabil sind, resp. inhaltlich korrekt – intensiv, terminal, palliativ, normal, Quarantäne etc.). Wie zeigt sich die Situation?
20. Betreiben Notfall und restl. Abteilungen unterschiedliche EDV-Plattformen? Wenn ja, ergeben sich daraus Doppelspurigkeit resp. unnötiger und zu vermeidender Aufwand?

Georg Mattmüller