



An den Grossen Rat

19.5575.02

GD/P195575

Basel, 1. April 2020

Regierungsratsbeschluss vom 31. März 2020

Schriftliche Anfrage Georg Mattmüller betreffend „medizinische Notfallsituation“

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Georg Mattmüller dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„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 Personalfluktuation 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 Personalzufriedenheit 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 Doppelprüfung resp. unnötiger und zu vermeidender Aufwand?

Georg Mattmüller"

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Einleitung

Das medizinische Notfallsystem ist in der Region Basel ausgezeichnet aufgestellt. In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft verfügen fünf Institutionen über einen Leistungsauftrag zur Führung einer multidisziplinären Notfallstation. Daneben führen weitere sechs Institutionen eine monodisziplinäre Notfallaufnahme oder eine 24-Stundenaufnahme ohne expliziten Leistungsauftrag. In der Notfallstation des Universitätsspitals Basel (USB) zeigt sich in den letzten zehn Jahren eine kontinuierliche Zunahme der schwereren und komplexen Fälle, was aus Versorgungsicht zu begrüßen ist. Verbesserungen bei der Personalsituation sowie den Schnittstellen der Notfallstation des USB werden laufend überprüft und vorgenommen. Auch Optimierungen der Patientenpfade mit anderen Leistungserbringern (z.B. in der Altersmedizin und der Psychiatrie) werden vorgenommen, wie dies der Kanton in seinen aktualisierten Eignerstrategien vorsieht.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie beurteilt der Regierungsrat die medizinische Notfallsituation in der Region Basel im Allgemeinen und im Kanton Basel-Stadt im Konkreten?*

Das medizinische Notfallsystem ist in der Region Basel ausgezeichnet aufgestellt. Hervorzuheben sind das Notfallzentrum des USB mit angegliederter Hausärztlicher Notfallpraxis (HNP), die Notfallstation des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), die Notfallstationen am St. Claraspital, am Kantonsspital Baselland auf dem Bruderholzspital und in Liestal, die medizinische Notrufzentrale sowie die diversen Notfallpraxen.

2. Welche Spitäler/Dienstleister bieten welche Notfallangebote in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft an?

Folgende Institutionen verfügen über einen expliziten Leistungsauftrag der Kantone Basel-Stadt oder Basel-Landschaft zur Führung einer multidisziplinären Notfallstation:

Kanton Basel-Stadt

- Universitätsspital Basel;
- Universitäts-Kinderspital beider Basel;
- St. Claraspital.

Kanton Basel-Landschaft

- Kantonsspital Baselland Standort Bruderholz;
- Kantonsspital Baselland Standort Liestal.

Nachfolgende Institutionen verfügen über eine monodisziplinäre Notfallaufnahme oder eine 24-Stundenaufnahme ohne expliziten Leistungsauftrag der Kantone Basel-Stadt oder Basel-Landschaft:

Kanton Basel-Stadt

- Merian Iselin-Klinik: monodisziplinäre Notfallaufnahme in der Orthopädie;
- Universitäre Altersmedizin Felix Platter (vormals Felix Platter-Spital): 24-Stundenaufnahmen von Geriatriepatientinnen und -patienten;
- Bethesda Spital: monodisziplinäre Notfallaufnahme in der Gynäkologie/Geburtshilfe.

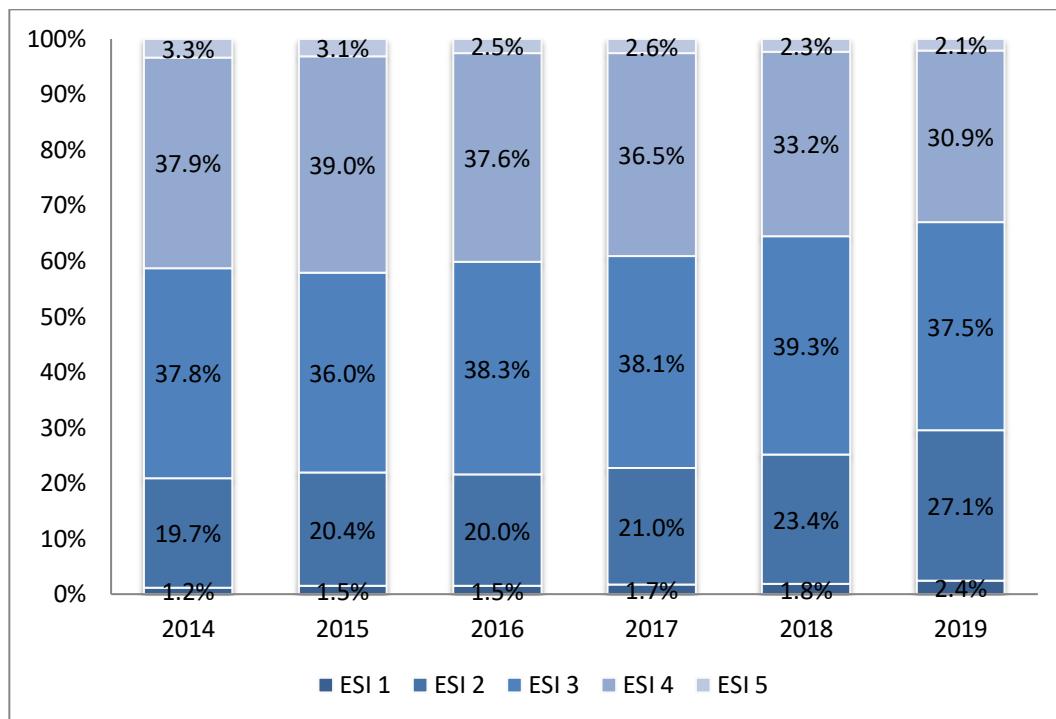
Kanton Basel-Landschaft

- Hirslanden Birshofklinik: monodisziplinäre Notfallaufnahme in der Orthopädie;
- Kantonsspital Baselland Standort Laufen: Innere Medizin;
- Klinik Arlesheim: Innere Medizin.

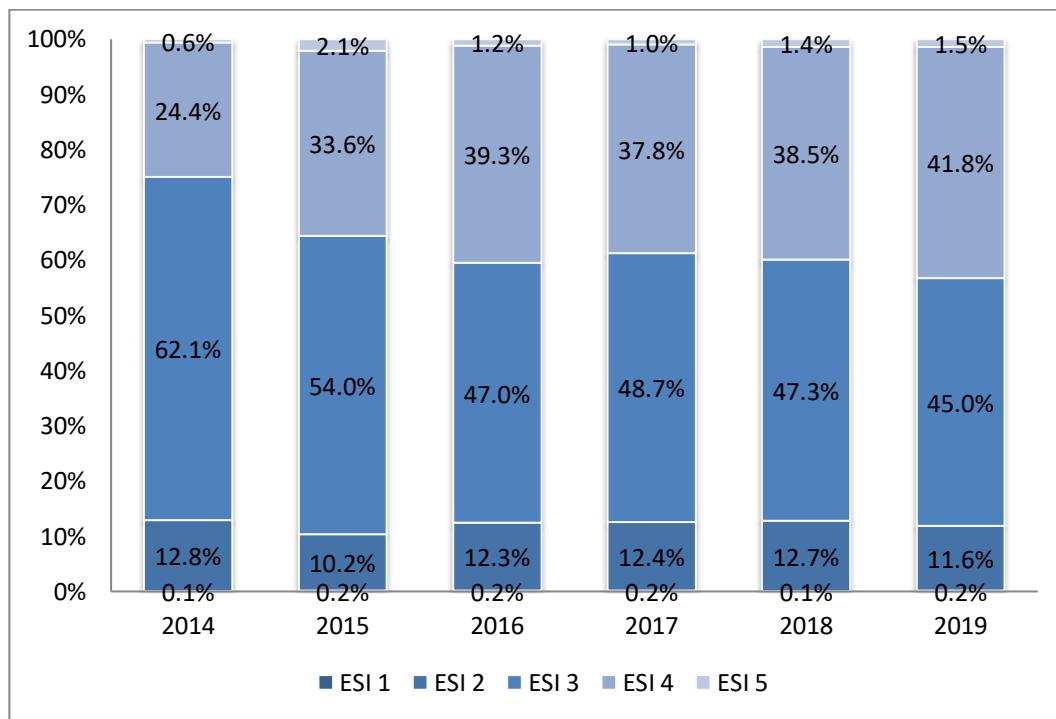
3. Wie bildete sich ab und entwickelte sich die Notfallschwere gemäss dem fünfstufigen Emergency Severity Index (ESI) in den vergangenen fünf Jahren bei den verschiedenen Spitälern/Dienstleistern?

Nachfolgend werden die Entwicklungen der Notfallschwere für die Institutionen mit Leistungsauftrag dargestellt. In den verwendeten Triage-Systemen werden die Notfälle in Kategorien von 1 (schwer) bis 5 (leicht) eingeteilt.

Universitätsspital Basel

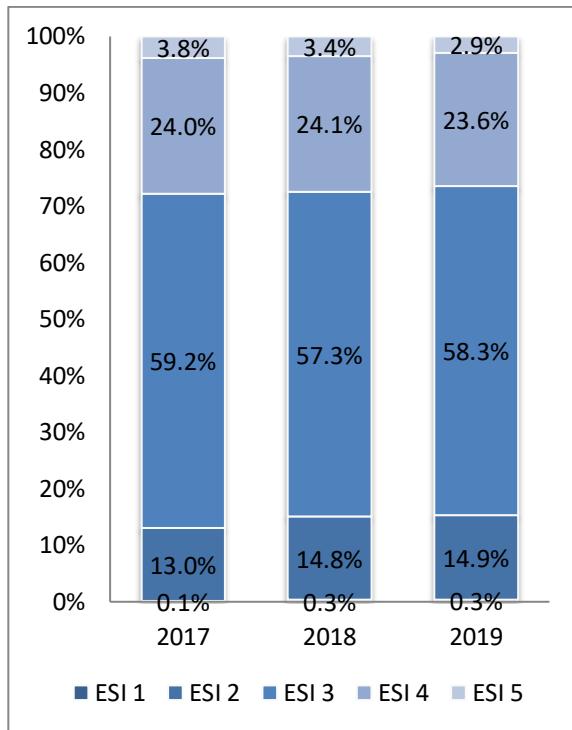


Kantonsspital Baselland: Standort Bruderholz



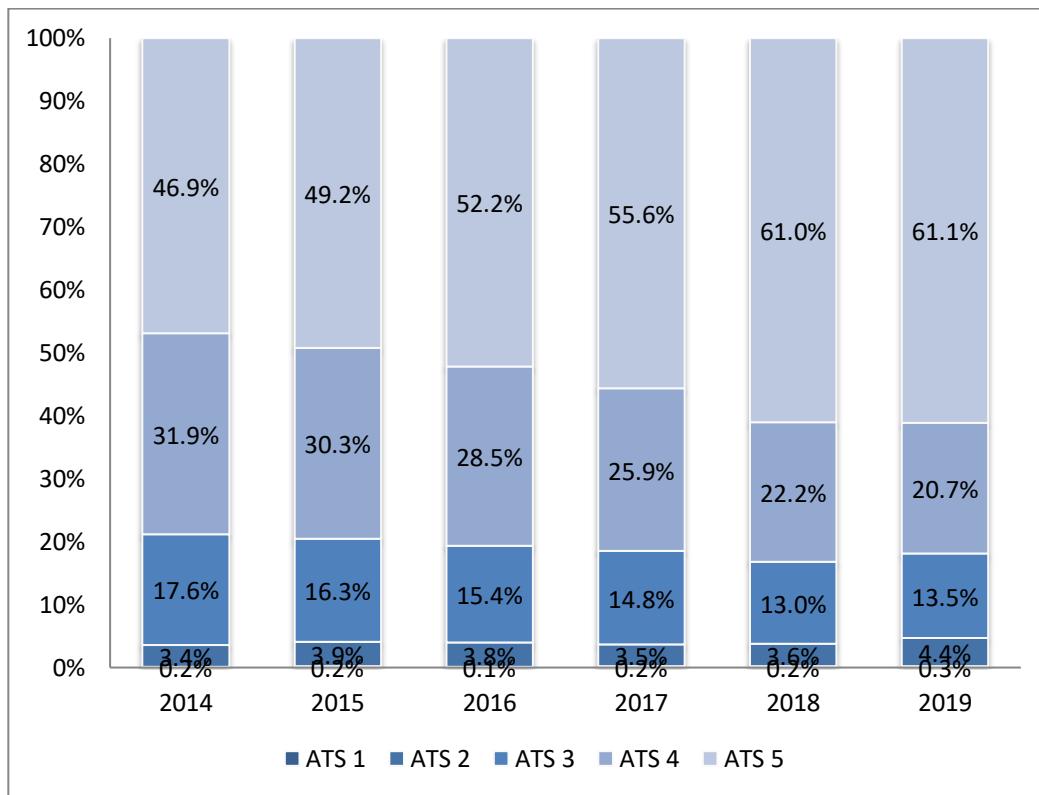
Kantonsspital Baselland: Standort Liestal

Da am Standort Liestal das aktuelle Patientendatenmanagementsystem erst seit 2017 eingesetzt wird, sind vergleichbare Zahlen nur für die letzten drei Jahre verfügbar.



Universitäts-Kinderspital beider Basel

Das UKBB nutzt den in allen grossen Kinderspitalen der deutschsprachigen Schweiz eingesetzten Australasian Triage Score (ATS) als Triage-System.



St. Claraspital

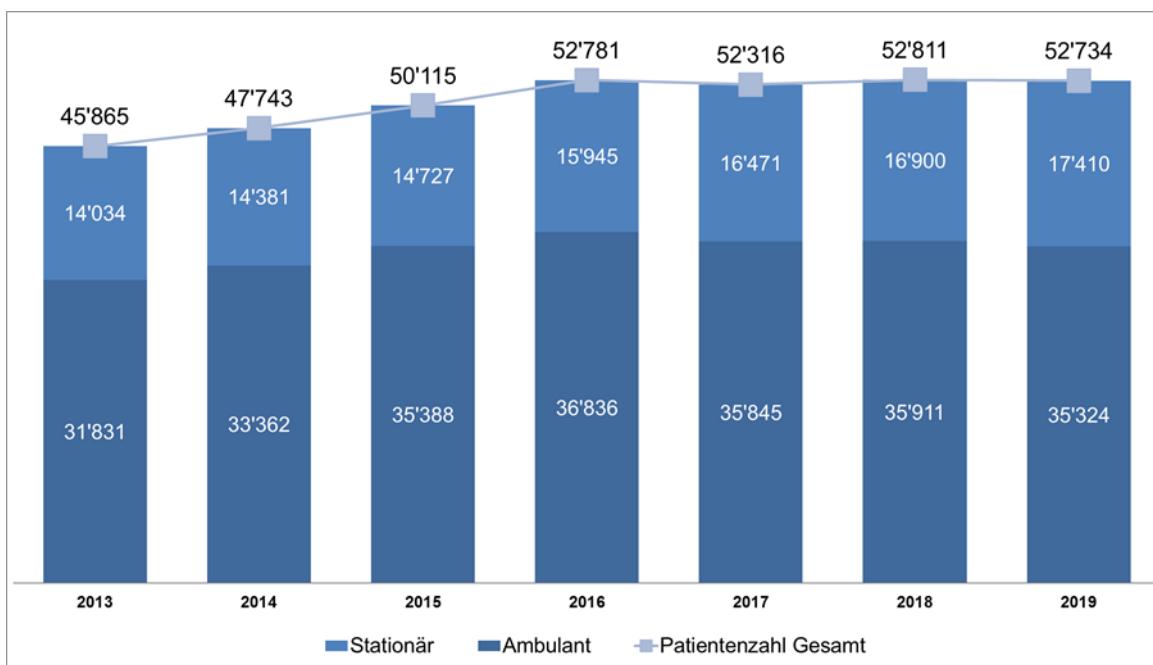
Das St. Claraspital nutzt das ESI Triage-System erst seit rund einem Jahr. Es liegen keine Auswertungen vor.

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?*

Derzeit sind zwei voll ausgebildete Forensic Nurses im universitären Notfallzentrum des USB tätig. Drei weitere Pflegefachpersonen des Notfallzentrums befinden sich in einer Weiterbildung zur Forensic Nurse. Ziel ist der kontinuierliche Aufbau des Teams, um eine 24-stündige Abdeckung mit diesen spezialisierten Funktionsträgerinnen und -trägern zu erreichen. Der Regierungsrat begrüßt dieses Ziel einer 24-stündigen Abdeckung.

5. *Spezifisch zum Notfall des USB: Wie bildete sich ab und entwickelte sich die Fallbehandlung ambulant resp. bezüglich der stationären Verlegung?*

Die nachstehende Grafik zeigt die Entwicklung der ambulanten Behandlungen im Notfall des USB und die Entwicklung der Verlegung aus dem Notfall des USB in den stationären Bereich über die letzten sieben Jahre.



Aufgrund der zunehmenden Anzahl von Notfall-Einrichtungen in der Region haben sich die Gesamtzahlen seit vier Jahren stabilisiert. Allerdings zeigt sich über die letzten fünf Jahre eine Zunahme der stationären Fälle um insgesamt 18%, was dem zunehmenden Schweregrad geschuldet ist.

6. *Spezifisch zum Notfall des USB: Wie ist die Entwicklung bezüglich Hausärztliche Notfallpraxis und wie beurteilt der Regierungsrat diese?*

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Erträge aus TARMED und die Anzahl Fälle an der Hausärztlichen Notfallpraxis (HNP) des USB seit dem Jahr 2010.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Ertrag aus TARMED-leistungen (in tausend Franken)	1'167	1'258	1'187	1'185	1'156	1'343	1'578	1'782	1'836	861
Anzahl Fälle	5'748	6'313	5'893	5'936	5'695	6'090	5'973	6'347	6'550	2'956

* Januar bis Juni

Die HNP am USB ist seit 2009 jeweils abends von 16.30 Uhr bis 23.00 Uhr geöffnet. Die Fallzahlen liegen seit der Eröffnung stabil bei ca. 6'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr, womit die volle Auslastung dieser Institution erreicht ist. Tagsüber steht für Patientinnen und Patienten mit tiefer Akutität die medizinische Poliklinik des USB zur Verfügung.

7. *Spezifisch zum Notfall des USB: Bei wie vielen Notfällen handelt es sich um geriatrische Notfälle?*

Diese Anzahl ist stark abhängig von der Definition „geriatrisch“: Der Anteil der Patientinnen und Patienten am USB, welche 65 Jahre und älter sind, liegt im USB-Notfallzentrum bei rund 30%. Aktuelle Daten zeigen, dass davon 36% an höheren Schweregraden von Gebrechlichkeit leiden. Von diesen wiederum wird etwa die Hälfte hospitalisiert.

8. *Spezifisch zum Notfall des USB: 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?*

Das Notfallzentrum des USB ist generell in allen Bereichen (Triage, Behandlungsräumlichkeiten, Schockraum und Überwachungszone) seniorenfreundlich. Dies wird durch seniorenfreundliche medizinische Standards sowie gut abgestimmten Prozessen z.B. mit der Universitären Altersmedizin Felix Platter untermauert.

Eine internationale Zertifizierung als „Level-I-seniorenfreundliches Notfallzentrum“ ist für 2020 angemeldet. Ein Teil dieses Angebots ist der Aufnahme- und Diagnostikraum, der als „seniorenfreundliche Notfallaufnahme“ in der Presse bekannt wurde. Hierbei handelt es sich um für Senioreninnen und Senioren besonders günstige Räumlichkeiten, in der spezielle Ressourcen und Infrastrukturen vorhanden sind. Aufgrund personeller Engpässe mussten diese kurzfristig zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung stillgelegt werden. Eine Wiederaufnahme des Betriebes ist für April 2020 geplant.

9. *Spezifisch zum Notfall des USB: Wie entwickelte sich die 2014 eingeführte Team Triage und wie stellt sich diese heute dar?*

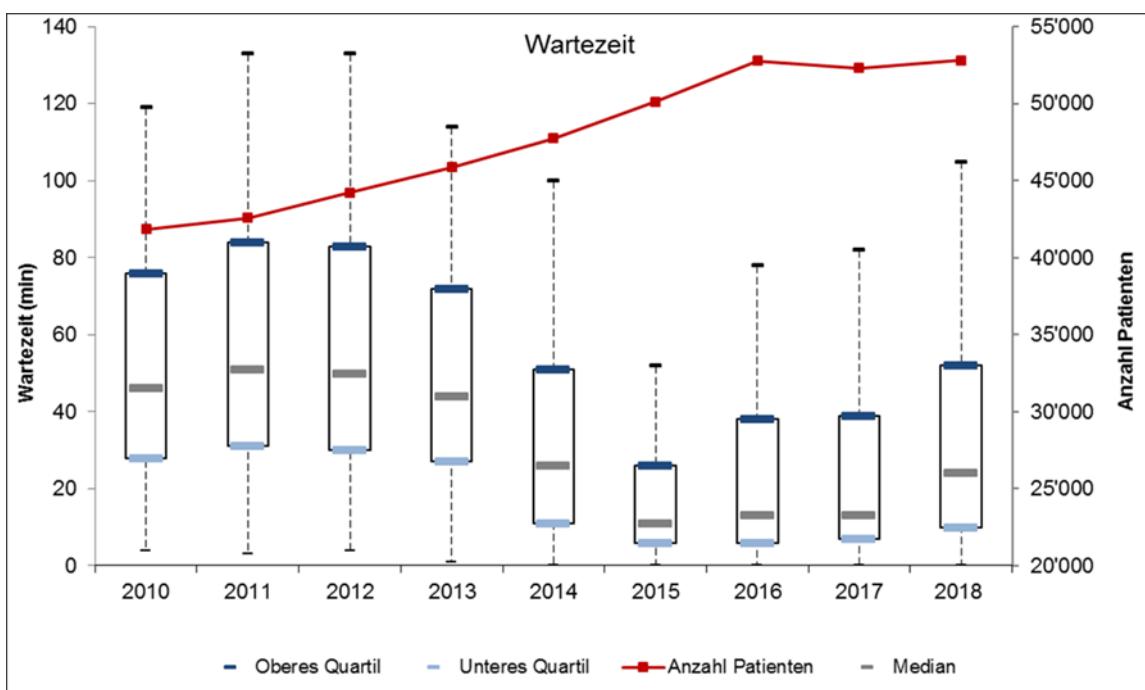
Die Teamtriage wurde seit 2014 in mehreren Schritten weiterentwickelt. Aktuell ist jeweils ein Team aus drei Pflegenden und zwei Ärzten mit der Triage und Disposition betraut. Bei der Teamtriage erfolgt die Risikoeinschätzung durch speziell ausgebildete Notfallpflegende. In Fällen, in denen bereits eine gezielte Diagnostik „von der Eingangstüre aus“ veranlasst werden kann, wird dies durch die bzw. den zuständige/n Triage-Ärztin bzw. -Arzt besorgt. Dabei kann bereits sehr

früh im Prozess z.B. eine allfällig notwendige Spezialistin bzw. ein Spezialist in die Behandlung involviert werden. In der Zwischenzeit wurde die Teamtriage in verschiedenen Notfallzentren der Schweiz nach „Basler Modell“ eingeführt.

10. Spezifisch zum Notfall des USB: Können Angaben zur Entwicklung der Wartezeiten gemacht werden? Gibt es eine Statistik zu den Wartezeiten nach Schweregrad/Art der medizinischen Intervention?

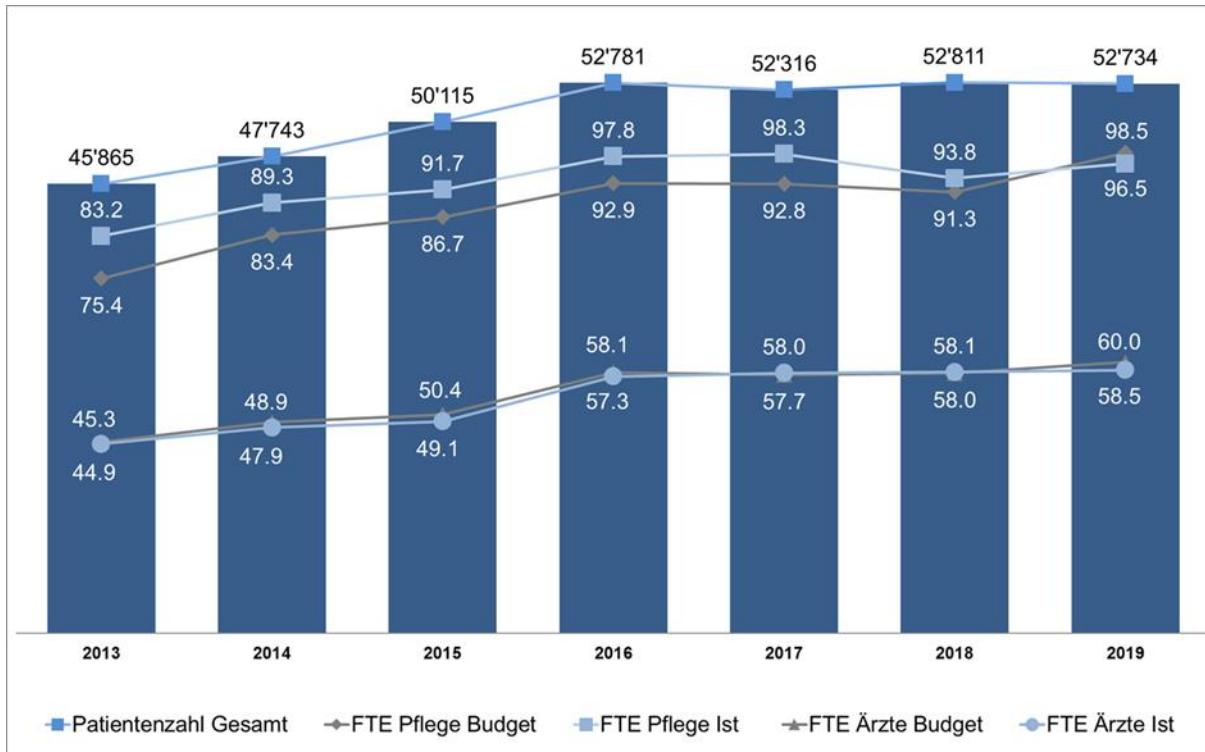
Die Wartezeit wird im internationalen Standard als „time to doctor“ gemessen, d.h. die Zeit, die zwischen dem Eintritt bei der Notfall-Aufnahme und der Triage mit der ersten Diagnose verstreicht.

Die Wartezeit hat sich mit Einführung der Teamtriage im Jahr 2014 markant verringert. Aufgrund des personellen Engpasses im Jahre 2018 wurde ein Teil dieser Verbesserung wieder eingebüßt. Die Wartezeiten liegen jedoch immer noch deutlich unterhalb jener der Jahre 2010 bis 2013. Für 2020 wird dank den neu besetzten Stellen eine weitere Verkürzung der Wartezeiten erwartet.



11. Spezifisch zum Notfall des USB: Wie entwickelten sich die Personalzahlen in den letzten fünf Jahren, aufgeteilt nach Berufsgruppen (vom Chefarzt bis zum Zivildienstleistenden)?

Die Personalzahlen haben sich in den letzten zehn Jahren parallel zu den Patientenzahlen entwickelt. Zugleich erfolgte eine Produktivitätssteigerung aufgrund der zunehmenden Komplexität und Dringlichkeit der Patientendiagnosen. Der Einbruch der Personalzahlen in der Pflege im Jahr 2018 konnte bis heute wieder weitgehend wettgemacht werden.



Das administrative Personal umfasst seit 2017 unverändert 7.25 Vollzeitstellen (full time equivalent FTE).

Zudem werden im Notfallzentrum des USB regelmäßig Zivildienstleistende eingesetzt (jeweils für ca. vier Monate):

- 2017: 7 Zivildienstleistende
- 2018: 6 Zivildienstleistende
- 2019: 11 Zivildienstleistende

12. Spezifisch zum Notfall des USB: Wie entwickelte sich die Personalfluktuation auf dem Notfall in den letzten fünf Jahren und wie ist diese im Vergleich zum USB im Gesamten?

Die Fluktuation im Notfallzentrum des USB ist – mit Ausnahme der Berufsgruppe Administration – im Vergleich zum gesamten USB höher. Dies ist unter anderem auch auf die anspruchsvolle Arbeitssituation zurückzuführen, die in der Regel zu einem kürzeren Verbleib als auf anderen Abteilungen führt. Im Vergleich zu anderen Spitäler, insbesondere zu anderen Universitätsspitalen, weist das USB mit einer Quote von aktuell 7.8% eine tiefe Fluktuation aus. Im Universitätsspital Zürich liegt diese z.B. bei etwa 12%.

Die Personalfluktuation nach Berufsgruppen zeigt sich wie folgt:

	2017	2018	2019
USB gesamt	6.23	6.61	7.83
Notfall Total	9.07	15.27	10.22
Notfall Ärzte	18.75	14.78	17.59
Notfall Pflege	6.78	15.42	8.55
Notfall Admin	5.25	15.34	5.04

Mit einem Wert von rund 8.5% lag die Quote in der Pflege für 2019 nur leicht höher als die USB-Quote für die gesamte Pflege (7.4%). Die Fluktuation bei den Ärztinnen und Ärzten lag im gesamten USB im Jahr 2019 bei 12.8%.

13. *Spezifisch zum Notfall des USB: Wie viele Stellen in den jeweiligen Berufsgruppen sind aktuell unbesetzt?*

Für 2020 wurden für das Notfallzentrum des USB zusätzlich 3.7 FTE Pflegepersonal und 2.0 FTE Ärzte budgetiert. Unterdessen sind alle Rekrutierungen des Pflegepersonals abgeschlossen. Im ärztlichen Bereich sind aktuell noch 4.0 FTE zu besetzen.

14. *Spezifisch zum Notfall des USB: Welche Sparmassnahmen wurden wie umgesetzt in den letzten Jahren? Wie werden diese heute beurteilt?*

Es gab keine Sparmassnahmen seitens des Spitals. Anfang 2018 wurden Massnahmen zur Einhaltung des Personalbudgets eingeleitet (siehe Grafik zur Antwort zu Frage 11). In der zweiten Jahreshälfte erfolgte eine Korrektur, wobei die konkrete Stellenbesetzung erst gegen Ende Jahr erfolgen konnte. Per 2019 wurde das Personalbudget deutlich erhöht.

15. *Spezifisch zum Notfall des USB: Wie ist die Personalzufriedenheit auf dem Notfall, kann dies in Berufsgruppen unterteilt werden?*

Es liegen keine aktuellen Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vor. Die nächste Befragung ist im Laufe dieses Jahres vorgesehen.

16. *Betreffend Schnittstellen im Notfall selbst wie auch zu anderen Abteilungen im USB: Weisen die Abklärungen innerhalb des Notfalles unnötige Redundanzen auf?*

Tatsächlich weisen gewisse Abklärungen innerhalb des Notfallzentrums Redundanzen auf. Diese sind jedoch weitgehend unvermeidbar und streckenweise zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten sogar notwendig (bspw. repetitives Befragen nach Allergien). Überdies wurde am USB im November 2019 ein Projekt gestartet, welches regelmässig und kontinuierlich nicht mehr erforderliche Redundanzen minimieren soll.

17. *Betreffend Schnittstellen im Notfall selbst wie auch zu anderen Abteilungen im USB: Ist bei akuten Notfällen der Check Patientenverfügung Standard?*

Ja, dies ist Teil der Initial-Beurteilung und Bestandteil der Standards am USB.

18. *Betreffend Schnittstellen im Notfall selbst wie auch zu anderen Abteilungen im USB: Funktiert die Zuweisung zu KIS vor UPK?*

Die Zuweisung zur Kriseninterventionsstation (KIS) erfolgt bei nicht suizidalen und nicht schwerkranken Patientinnen und Patienten in psychischen Ausnahmezuständen. Verlegungen in die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) erfolgen bei Patientinnen und Patienten mit schwergradigen psychischen Ausnahmezuständen wie z.B. Suizidalität. Diese Prozesse sind gut etabliert.

19. *Betreffend Schnittstellen im Notfall selbst wie auch zu anderen Abteilungen im USB: 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?*

Das USB führt zur Absicherung bei den üblichen Schwankungen der Patientenzahl eine begrenzte Anzahl Vorhaltebetten. Eine Dimensionierung für Spitzenauslastung ist jedoch nicht sinnvoll und deshalb nicht verfügbar.

Die „sachgerechte“ Verlegung von Patientinnen und Patienten ist seit über zehn Jahren Forschungsschwerpunkt am universitären Notfallzentrum des USB. Gewonnene Erkenntnisse sind bereits in diversen Publikationen veröffentlicht und in internationale Richtlinien eingeflossen.

20. *Betreffend Schnittstellen im Notfall selbst wie auch zu anderen Abteilungen im USB: Betreiben Notfall und restl. Abteilungen unterschiedliche EDV-Plattformen? Wenn ja, ergeben sich daraus Doppelprüfung resp. unnötiger und zu vermeidender Aufwand?*

Die Annahme trifft derzeit zu. Im Jahr 2019 wurde diesbezüglich das Projekt „Digitalisierung@NFZ“ von der Spitalleitung in Auftrag gegeben. Für 2020 werden konkrete Umsetzungsmassnahmen und -ergebnisse erwartet.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

E. Ackermann

Elisabeth Ackermann
Präsidentin

B. Schüpbach-Guggenbühl

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin