



An den Grossen Rat

22.5593.02

GD/P225593

Basel, 5. Februar 2025

Regierungsratsbeschluss vom 4. Februar 2025

Anzug Joël Thüring betreffend Massnahmen gegen die überfüllte Notfallstation und die Überbelastung des Personals in den Spitäler

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 15. Februar 2023 den nachstehenden Anzug Joël Thüring dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Wie den Medien zu entnehmen war, sind die Notfallstationen der Region Basel derzeit am Limit. So werden beispielsweise im Universitätsspital Basel "die vorhandenen Kapazitäten zur Aufnahme von stationären Patientinnen und Patienten zeitweise um das Doppelte überschritten", wie es in einer Mitteilung des Spitals hiess. Auch habe es an gewissen Tagen nicht mehr genügend Betten. Aufgrund der hohen Auslastung seien bereits nicht dringliche Eingriffe verschoben worden, um das Spital und das Personal nicht noch stärker zu belasten.

Pflegekräfte haben, unabhängig vom Spital, auf den Sozialen Medien dazu aufgerufen, nicht wegen "jedem Wehwehchen" auf den Notfall zu gehen.

Unabhängig des aktuellen Peaks ist die Lage nicht neu: Schon seit Jahren nimmt die Belastung der Notfallstation in allen Spitäler der Schweiz kontinuierlich zu. Dabei spielen neben verschiedenen saisonalen Aspekten (Infektionskrankheiten, Stürze etc.) und dem Fachkräftemangel auch das Verhalten der Patientinnen und Patienten eine Rolle. So hat im Sommer 2022 der Kanton Zürich aufgrund der Überlastung der Zürcher Spitäler in einer Mitteilung festgehalten, dass immer mehr Personen die Notfallstation mit Bagatellfällen aufsuchen, welche nicht unmittelbar lebensbedrohlich seien und in Hausarztpraxen behandelt werden könnten.

Auf nationaler Ebene sind Bestrebungen zur Einführung einer Gebühr für Bagatellfälle auf der Spitalnotfallaufnahme im Gange. Diese Gebühr soll die Überlastungsgefahr reduzieren und einen Anreiz schaffen. In der Herbstsession der eidg. Räte wurde ein entsprechender Vorstoss der GLP (a. Nationalrat Thomas Weibel) im Nationalrat gutgeheissen, welcher diese Idee weiterverfolgen soll.

Unabhängig des Ausgangs dieser Debatte auf nationaler Ebene, derzeit würde die Einführung einer solchen Gebühr im Kanton Basel-Stadt noch gegen Bundesrecht verstossen, sind aus Sicht des Anzugsstellenden dringend Massnahmen notwendig, um sicherzustellen, dass die Notfallstationen künftig wieder weniger stark belastet sind und insbesondere Bagatellfälle nicht mehr auf derselben landen.

Der Anzugsteller bittet daher den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, welche zusätzlichen Massnahmen er als Eigner in Abstimmung und Absprache mit dem Universitätsspital ergreifen kann, um sicherzustellen, dass künftig die Notfallstationen weniger stark belastet sind und die Zahl der Bagatellfälle auf derselben abnehmen. Massnahmen sind idealerweise auch mit den Privatspitäler zu koordinieren.

Joël Thüring»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Die Zahl der Eintritte in die Notfallstationen im Kanton Basel-Stadt hat sich in den Jahren 2022 und 2023 im Vergleich zum Jahr 2019 – also vor der COVID-19-Pandemie – um 10.9% (+11'113 Eintritte 2022) bzw. 4.3% (+4'451 Eintritte 2023) erhöht (vgl. Tabelle 1). Das hohe Patientenaufkommen und die angespannte Personalsituation zeigen sich in der Schweiz und in ganz Europa gleichermassen. Dabei fordert eine sehr hohe Auslastung der Notfallstationen die Leistungserbringer der Notfallmedizin in besonderem Masse. Die Ursachen für diese Entwicklungen sind vielfältig und stehen teilweise auch im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, beispielsweise durch die z.T. reduzierte psychologische Resilienz oder durch die aufgeschobene Behandlung von Gesundheitsproblemen. Insbesondere in den Wintermonaten 2022/2023 hat sich die Situation in den Notfallstationen durch das gleichzeitige Auftreten von RS-Virus, Influenza und Corona zusätzlich verschärft. Ausserordentliche Wartezeiten bei nicht dringlichen Notfällen und die Verschiebung von nicht dringlichen Eingriffen waren unter anderem die Folge. Nachvollziehbarerweise riefen die Notfallstationen die Bevölkerung zu Verständnis und Mithilfe auf, um die Notfallstationen zu entlasten.

Entsprechend wurde das Thema auch von den Medien und der Politik aufgegriffen und führte auch auf Bundesebene zu Diskussionen, insbesondere durch die von Nationalrat Thomas Weibel eingereichte parlamentarischen Initiative 17.480 «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme» (übernommen von Nationalrat Martin Bäumle). In der Folge hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates im Rahmen dieser parlamentarischen Initiative einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) erarbeitet und Ende September 2024 in die Vernehmlassung geschickt. Im Rahmen dieses Vernehmlassungsverfahrens hat der Regierungsrat festgehalten, dass er die Ziele der Vorlage, die Spitalnotaufnahmen zu entlasten und das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken, grundsätzlich begrüßt. Der Regierungsrat ist jedoch der Ansicht, dass die Einführung einer Bagatellgebühr gemäss der Vorlage nicht geeignet ist, die Notfallstationen von Bagatellfällen zu entlasten. Zudem lässt die Vorlage viele Umsetzungsfragen offen. Ferner bezweifelt der Regierungsrat, dass ein solches Instrument mit einem vertretbaren Aufwand-Nutzen-Verhältnis zur Zielerreichung beitragen kann, und spricht sich deshalb gegen die Vorlage aus (siehe Regierungsratsbeschluss vom 7. Januar 2025, P241430).

2. Situation im Bereich der Notfallmedizin

Zunächst ist festzuhalten, dass es die Notfallmedizin über die Notfallstationen hinaus zu betrachten gilt. Die Notfallstation ist letztlich als Auffangbecken zu sehen. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Problem können sich initial an verschiedene Gesundheitsdienstleister wenden, bei denen aus Sicht der Notfallmedizin grundsätzlich vier Kategorien unterschieden werden können: Die Telefon-Triage (in Basel die Medizinische Notrufzentrale [MNZ]), die Hausärztinnen und Hausärzte (in Basel der Pikettdienst oder die Hausärztliche Notfallpraxis [HNP]), die Notfalldienste (d.h. die Sanität oder die REGA) und die Notfallzentren. Patientinnen und Patienten oder ihre Angehörigen entscheiden selbstständig, ob sie die niederschwellige und kostenlose telefonische Beratung der MNZ in Anspruch nehmen, sich direkt in eine Notfallstation begeben oder die Sanität alarmieren. Um die Notfallstationen zu entlasten, arbeiten die verschiedenen Akteure eng zusammen. So ist zum Beispiel die HNP in den Räumlichkeiten des Universitätsspitals Basel (USB) domiziliert und der Notfalldienst der praktizierenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist in der Notfallstation des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) untergebracht.

2.1 Entwicklung der Anzahl Notfälle

Im Jahr 2022 war die Anzahl stationärer Notfallpatientinnen und -patienten bei den Erwachsenen (USB und St. Claraspital) höher als vor der COVID-19-Pandemie im Jahr 2019, während sie bei den Kindern (UKBB) leicht tiefer war. Die Anzahl ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten lag im Jahr 2022 bei allen drei Spitätern höher als im Jahr 2019. Demgegenüber war im Jahr 2023 sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich bei allen drei Spitätern eine Abnahme der Zahl der Notfallpatientinnen und -patienten gegenüber dem Vorjahr 2022 zu verzeichnen. Die höchste Anzahl Notfälle wurde bei den Kindern im Jahr 2021 mit 45'777 Notfallpatientinnen und -patienten im UKBB und bei den Erwachsenen im Jahr 2020 mit 57'782 (USB) bzw. im Jahr 2022 mit 15'720 (St. Claraspital) Notfallpatientinnen und -patienten erreicht.

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl der Notfallpatientinnen und -patienten 2018–2023

Spital		2018	2019	2020	2021	2022	2023
USB	stationär	16'900	17'410	16'950	18'376	19'365	19'122
	ambulant	35'911	35'324	40'832	32'147	37'471	36'037
	Total	52'811	52'734	57'782	50'523	56'836	55'159
St. Claraspital	stationär	4'897	5'092	4'821	5'079	5'692	5'315
	ambulant	8'550	8'566	8'432	7'875	10'028	9'279
	Total	13'447	13'658	13'253	12'954	15'720	14'594
UKBB	stationär	3'985	4'127	3'157	3'377	4'016	3'631
	ambulant	32'273	31'863	28'500	42'400	36'923	33'449
	Total	36'258	35'990	31'657	45'777	40'939	37'080
Notfallstationen BS	Insgesamt	102'516	102'382	102'692	109'254	113'495	106'833

2.2 Entwicklung der Notfallschwere

2.2.1 Überblick

Das USB und das St. Claraspital verwenden für die Triage den Emergency Severity Index (ESI, von 1 [schwer] bis 5 [leicht]). Die ESI-Klasse 5 bezeichnet weniger dringliche Erkrankungen. Die Klassen 4 und 5 benötigen nicht das volle Leistungsspektrum einer Notfallstation (Mortalität 0%). Während die Mehrheit der Klassen 1–3 hospitalisiert wird, kann die Mehrheit der Klassen 4 und 5 ambulant behandelt werden. Insbesondere die Seltenheit der Klasse 5 (z.B. 2023: USB 2%, St. Claraspital 1.2%; vgl. Tabelle 2) zeigt, dass Patientinnen und Patienten, die keine spitalärztlichen Ressourcen benötigen, die vorgelagerten Angebote der Notfallmedizin in Anspruch nehmen und daher verhältnismässig in geringer Zahl im USB oder St. Claraspital erscheinen. Im USB hat der Anteil der leichteren Fälle (ESI 4 und 5) gegenüber den Schwererkrankten im Zeitverlauf tendenziell abgenommen (vgl. Tabelle 2 und Kapitel 2.2.2). Im St. Claraspital fällt neben der deutlichen Zunahme in der Klasse 2 die starke Zunahme in den Klassen 4 und 5 in den letzten drei Jahren auf (vgl. Tabelle 2).

Die ESI-Klasse 4 weist auch Patientinnen und Patienten mit chirurgischen Problemen auf (z.B. Schnittwunden, Abszesse), die zwar nicht spitalärztliche Ressourcen wie Operationen benötigen, für deren Versorgung die Notfallstation aber wichtig ist. Denn während vor mehr als zehn Jahren eine chirurgische Basis-Weiterbildung noch Teil des Hausarzt-Curriculums war, ist sie seither fakultativ. Dies hat dazu geführt, dass die Kompetenz für ambulante Chirurgie in der Schweiz in Allgemeinarztpraxen weniger verbreitet ist. Zudem ereignen sich Unfälle oft in Abendstunden oder an Wochenenden und somit ausserhalb der üblichen Praxis-Öffnungszeiten, was sich in dieser ESI-Klasse 4 bemerkbar macht.

Bei der Interpretation und Diskussion der Bagatelfälle ist zu betonen, dass sich die ESI-Klassenzuordnung erst bei der Triage im Nachhinein ergibt, sodass es sich nicht a priori um Bagatelfälle auf der Notfallstation handelt. Ein vermeintlicher ESI-Fall 5 könnte tatsächlich zu einem ESI-Fall 1

werden, wenn sich beispielsweise hinter einem Nasenbluten mehr verbirgt. Die Bagatellfallthematik ist daher zu relativieren.

Wie in den meisten Kindernotfallstationen der Schweiz wird auch am UKBB die Dringlichkeit des Notfalls anhand der international validierten Australasian Triage Scale (ATS) bestimmt. Dabei werden die Patientinnen und Patienten nach vorgegebenen medizinischen Kriterien in fünf Kategorien eingeteilt. Vorgegeben sind maximale Zeitintervalle vom Eintreffen bis zum Arztkontakt, die nicht überschritten werden dürfen. Kategorie 1 bezeichnet hochdringliche Notfallsituationen, die sofortiges ärztliches Handeln erfordern. Kategorie 5 entspricht nur wenig dringlichen Notfällen, ein Arztkontakt ist aber innerhalb von 120 Minuten vorgeschrieben. In diese Kategorie fallen neben hausärztmedizinischen Notfällen auch Konsultationen, die zwar wenig dringlich sind, aber die Infrastruktur der Notfallstation erfordern, z.B. analog zur Erwachsenenmedizin vor allem bei der Versorgung von chirurgischen/traumatologischen Patientinnen und Patienten.

Tabelle 2: Entwicklung der Notfallschwere 2018–2023 (Aufgrund von Rundungen stimmt die Summe der einzelnen Prozentpunkte nicht immer mit dem Total überein [+/- 0.1% möglich])

Spital	Notfall-schwere*	Anteil 2018	Anteil 2019	Anteil 2020	Anteil 2021	Anteil 2022	Anteil 2023
USB	1	1.8%	2.4%	3.1%	3.0%	2.9%	2.7%
	2	23.4%	27.1%	31.8%	34.7%	29.4%	30.1%
	3	39.3%	37.5%	37.4%	38.1%	41.7%	41.2%
	Total 1-3	64.5%	67.0%	72.3%	75.8%	74.0%	74.0%
	4	33.2%	30.9%	25.8%	22.7%	23.7%	24.1%
	5	2.3%	2.1%	1.9%	1.5%	2.3%	2.0%
	Total 4-5	35.5%	33.0%	27.7%	24.2%	26.0%	26.0%
St. Claraspital**	1	-	-	-	0.0%	0.1%	0.0%
	2	-	-	-	7.1%	7.4%	8.5%
	3	-	-	-	77.3%	74.6%	71.0%
	Total 1-3	-	-	-	84.5%	82.0%	79.5%
	4	-	-	-	15.2%	17.5%	19.3%
	5	-	-	-	0.4%	0.4%	1.2%
	Total 4-5	-	-	-	15.5%	18.0%	20.5%
UKBB	1	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%
	2	3.6%	4.4%	4.6%	3.7%	5.2%	6.6%
	3	13.0%	13.4%	12.0%	10.3%	13.1%	13.9%
	Total 1-3	16.8%	18.2%	16.8%	14.2%	18.6%	21.0%
	4	22.1%	20.7%	17.5%	13.6%	16.7%	17.4%
	5	61.1%	61.2%	65.7%	72.2%	64.7%	61.7%
	Total 4-5	83.2%	81.8%	83.2%	85.8%	81.4%	79.0%

* Im USB und im St. Claraspital gemäss ESI bzw. im UKBB gemäss ATS.

** Für das St. Claraspital liegen erst seit der Einführung des elektronischen Patientendatenmanagementsystems des Notfalls ab 2021 auswertbare Zahlen vor.

2.2.2 Bagatellfälle am USB

Im Notfallzentrum des USB machen die so genannten Bagatellfälle (ESI 4 und 5) mittlerweile nur noch ca. ein Viertel aller Notfälle aus. Diese Zahl kann bzw. sollte aus Sicht des USB aus verschiedenen Gründen nicht unterschritten werden.

So können etwa schwerkranken und -verletzten Patientinnen und Patienten nicht warten, da sie ein relevantes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko tragen. Ohne Bagatellfälle, die jederzeit ohne Risiko warten können, würde die Auslastung der Notfallstation extrem stark schwanken, ohne dass

dadurch die Vorhalteleistung beeinflusst würde. Wenn wie während Grippe- und COVID-Wellen kurzfristige Personalengässen den Betrieb einschränken, ermöglichen Bagatelfälle, dass im Extremfall der Sektor für Leichtkranke und -verletzte depriorisiert werden kann, was zwar zu verlängerten Wartezeiten führen kann, aber keine Patientinnen oder Patienten gefährdet.

Sodann hat das USB einen Aus- und Weiterbildungsauftrag zu erfüllen. In der Weiterbildung ist es von entscheidender Bedeutung, dass gerade Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel der Hausarztmedizin möglichst im gesamten Spektrum und vollumfänglich weitergebildet werden können, was dem heute bestehenden und bereits erwähnten gewissen Mangel an (klein)chirurgischer Kompetenz im ambulanten Sektor entgegenwirkt. Dabei sieht das Curriculum in Notfallmedizin selbstverständlich auch die Abklärung und Therapie von leichteren Verletzungen und Erkrankungen vor. Das USB bildet jährlich ca. 50 Ärztinnen und Ärzte in Notfallmedizin weiter, die meisten von ihnen als Rotanden der Allgemeinen Inneren Medizin – dem Fach, das die Hausarztmedizin trägt. Die meisten praktischen «Skills» der Internistinnen und Internisten bzw. Hausärztinnen und Hausärzte werden in der Notfallmedizin erworben, was daher auch eine gewisse Anzahl nur leicht erkrankter oder leicht verletzter Patientinnen und Patienten erfordert.

Die Beurteilung, ob es sich um einen Bagatelfall handelt, obliegt den Ärztinnen und Ärzten des Notfallzentrums des USB. Hier liegt eine grosse Verantwortung, da sehr oft erst nach mehreren Abklärungen feststeht, ob ein Bagatelfall vorliegt oder nicht. So ist bekannt, dass beispielsweise beim akuten Brustschmerz – mit immerhin mehr als 5'000 Fällen jährlich – weniger als die Hälfte der Patientinnen und Patienten eine akute medizinische Versorgung benötigt. Auf der anderen Seite ist es wichtig, keine Infarkte zu verpassen, weshalb diese Patientinnen und Patienten sich berechtigterweise in eine Notfallstation begeben.

Viele Arztpraxen behandeln auch Notfallpatientinnen und -patienten. Dennoch müssen auch die Zeiten ausserhalb der üblichen Praxis-Öffnungszeiten (ca. 75% der Wochenzeit) abgedeckt werden, weshalb diese so genannten «off-hours»-Patientinnen und Patienten durch die Notfallmedizin versorgt werden müssen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass beispielsweise Personen aus sozialen Randgruppen mit ihren z.T. herausfordernden Bedarfen die Notfallstation auch bei Bagatelfällen beanspruchen, weil Arztpraxen und andere Institutionen die Behandlung in deren speziellem Setting nicht oder nicht im erforderlichen Umfang leisten können.

3. Kantonale Massnahmen

Der Regierungsrat ist und war stets bereit, Hand zu bieten, um die Notfallstationen auch im Sinn des vorliegenden Anzugs zu entlasten und somit auch die gesetzlich geforderte qualitativ hochstehende Versorgung im Kanton sicherzustellen.

Der Kanton unterstützt mit jährlich 280'000 Franken den Betrieb der MNZ, die mittels Telefon-Triage nicht notwendige Arztbesuche und Direkteintritte in die Notfallaufnahmen reduziert und Notfälle dem richtigen Leistungserbringer zuführt. Der Kanton Basel-Stadt unterstützt auch die hausärztliche Medizin unter anderem durch eine seit dem Jahr 2009 bestehende Mitfinanzierung von Praktika in Hausarztpraxen. Die beiden Basel beteiligen sich zudem mit je knapp 5.7 Mio. Franken jährlich an der Finanzierung der Unterdeckung im ambulanten Bereich des UKBB, was auch der Notfallversorgung zugutekommt.

Des Weiteren stellt das Gesundheitsdepartement (GD) die Broschüre «Clever entscheiden im Notfall» mit Tipps zur Wahl der passenden medizinischen Versorgung den Fachleuten zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung kostenlos zur Verfügung. Im Winter 2023/2024 haben die Gesundheitsdirektionen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in Zusammenarbeit mit dem UKBB, der MNZ, der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin bei der Basel und den Elternberatungsstellen beider Kantone die Informationskampagne «Mein Kind

ist krank – was tun?» gestartet. Ziel der Informationskampagne ist es, die Eltern darin zu unterstützen, die richtige Entscheidung für die Versorgung ihres kranken Kindes zu treffen und bei Bedarf die angemessene Anlaufstelle zu wählen. Insbesondere die Informationsvermittlung an Eltern mit Sprachbarrieren wurde durch einen einfachen Flyer und mehrsprachige Audios erleichtert. Mitte Dezember 2024 ist eine Neuauflage der Kampagne mit Erweiterungen erfolgt.

4. Massnahmen der Spitäler mit Notfallstationen

Die HNP in den Räumlichkeiten der Notfallstation des USB behandelt Patientinnen und Patienten, die nicht das volle Leistungsspektrum einer Notfallstation benötigen, und entlastet damit die Notfallstation. Die HNP wird an Werktagen jeweils von 17.00 bis 23.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von 09.00 bis 23.00 Uhr betrieben. Das St. Claraspital hat in Anbetracht der deutlichen Zunahme der Notfallpatientinnen und -patienten in den letzten Jahren (insbesondere in den ESI-Klassen 2, 4 und 5, vgl. Tabelle 2) die Kapazitäten seiner Notfallstation gezielt ausgebaut und durch geeignete Massnahmen den Patientenabfluss aus der Notfallstation ins Haus optimiert. In Kooperation mit dem Telemedizin-Dienstleister Medgate hat es ein telemedizinisches Betreuungs- und Beratungsangebot aufgebaut, um den ärztlichen Notfalldienst von so genannten Bagatellnotfällen (nicht notwendige Anrufe und Besuche auf der Notfallstation) zu entlasten. Zudem hat es in Zusammenarbeit mit der Sanacare-Praxis Hirzbrunnen direkt gegenüber der Notfallstation (ehemals Centramed) die hausärztliche Versorgung der erweiterten Quartierbevölkerung unterstützt, indem einerseits eine spitalnahe hausärztliche Versorgung sichergestellt wird und andererseits eine Fast-Track-Behandlung von der Sanacare-Praxis in die Notfallstation des St. Claraspitals möglich ist.

Für Kinder und Jugendliche besteht am UKBB der Notfalldienst der praktizierenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus Basel-Stadt und Basel-Landschaft, welcher in enger Zusammenarbeit mit dem Personal der UKBB-Notfallstation und in deren Räumlichkeiten betrieben wird. Der Notfalldienst der praktizierenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist jeweils an den Wochenenden und Feiertagen von 9.00 bis 23.00 Uhr geöffnet.

Die pädiatrische Notfallstation des UKBB hat im Jahre 2023 mehrere Reorganisationsprozesse umgesetzt, eine personelle Aufstockung des Teams erreicht, die Sicherheitsmassnahmen und den Informationsfluss verbessert und eine örtliche Trennung der Versorgung der schwereren Fälle von den leichteren (ATS-Klassen 4–5) vorgenommen. Diese Trennung wurde durch die Schaffung eines «Bereichs 2 der Notfallstation UKBB» im selben Gebäude erreicht. Patientinnen und Patienten werden zwar nach wie vor über die gleichen Prozesse triagiert, um keine schweren Notfallsituationen zu verpassen. Leichtere Fälle werden jedoch seit Januar 2024 in einem eigenen ruhigen Notfallpraxisbereich behandelt. Dieser Notfallbereich 2 ist jedoch keine «walk-in Permanence»-Struktur, sondern entspricht einer strukturellen internen Anpassung und einer Prozessoptimierungsmaßnahme. Erste Erfahrungen seit Einführung dieser neuen Bereichsstruktur zeigen eine deutliche Beruhigung der Wartesituation in der pädiatrischen Notfallstation auch für leichtere Fälle. Zusätzlich wurde die Zusammenarbeit mit den in der Region ansässigen Praxisgemeinschaften mit verlängerten Öffnungszeiten (Kindertageskliniken in Liestal und Muttenz, medizinisch-therapeutisches Gesundheitszentrum Yukidoc etc.) intensiviert und standardisiert.

5. Fazit

Der Kanton Basel-Stadt ist notfallmedizinisch grundsätzlich sehr gut aufgestellt. Nichtsdestotrotz können temporäre Überlastungen nicht ausgeschlossen werden. Die Optimierung und Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Notfallversorgung ist stets das übergeordnete Ziel und steht als Daueraufgabe im Fokus aller beteiligten Akteure und der gesamten Gesundheitsversorgung. Die aufgeführten Massnahmen des Kantons und der betroffenen Spitäler tragen im Sinne des Anzuges zu einer weniger starken Belastung der Notfallstationen und zu einer Abnahme der Bagatelfälle

bei. Weitere Massnahmen, insbesondere zur Reduktion von Bagatelfällen, sind aus Sicht des Regierungsrates zum jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt.

6. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Joël Thüring betreffend «Massnahmen gegen die überfüllte Notfallstation und die Überbelastung des Personals in den Spitälern» abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin