

**Klinische Notfallversorgung am Limit:
Wurde der Tiefpunkt der Versorgungsmöglichkeiten bereits erreicht ?
Ein Rückblick auf die Engpässe in der Notfallversorgung im Winter
2022/2023**

Vortrag auf dem 6. Symposium „Rettungswesen“
in Dortmund am 14. Juni 2023

– Thesenpapier –

In den letzten Jahren kam es kontinuierlich zu steigenden Patientenkontakten in Notaufnahmen, teilweise +18% zu den Vorjahren. Exit-Strategien mit externen Verlegungen aus der Notaufnahme in andere Krankenhäuser waren nur im deutlich reduzierten Maße durchführbar. Ursächlich hierfür waren die erschöpften stationären Kapazitäten der umliegenden Krankenhäuser. Dies führte zu längeren Verweildauern der Notfallpatienten, hoher Patientenunzufriedenheit und abnehmender Mitarbeiterzufriedenheit in Notaufnahmen. Gleichzeitig zeigte sich eine Arbeiterschwernis aufgrund des kontinuierlichen Tragens einer persönlichen Schutzausrüstung und der Anfertigung von Testverfahren in Notaufnahmen aufgrund der im Vergleich zu den vergangenen Jahren hohen Rate an akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE). Diese waren zur Verhinderung von Infektionsausbrüchen auf den Krankenhausstationen notwendig. Notaufnahmen wurden also im letzten Winter mit einem steigenden Patientenkontakten bei gleichzeitig sehr hohem Aufkommen von ARE und resultierender Arbeitsverdichtung aufgrund von Isolationspflichtigen Patienten konfrontiert. Notaufnahmen mussten mit reduzierten Bettenkapazitäten im eigenen und den umliegenden Krankenhäusern und einem bedeutenden Exit-Block umgehen (reduzierte Verlegungsoptionen). Durch Personalengpässe, mangelnden stationären Versorgungskapazitäten und Patientenzuweisungen trotz Kapazitäterschöpfung verschlechterte sich die Gesamtsituation. Die DGINA Blitzumfrage zeigte bereits in der Vergangenheit die aufgezeigten Problemfelder, die im Wesentlichen durch den Exit-Block (fehlende Aufnahmemöglichkeiten ins Krankenhaus aufgrund von Bettenmangel) gebildet werden. Zusatzbelastungen für den Rettungsdienst sind daher unumgebar (z.B. Wartezeit bis zur Übergabe der Patienten in der Notaufnahme, Sekundärverlegungen). Teilweise führt die gravierenden Mängel auf Intensivstationen zu tagelangen Behandlungen von intensivpflichtigen Patienten in Notaufnahmen. Die Auswirkungen für die Patienten sind gleichermaßen relevant mit längeren Wartezeiten, längeren Verweildauern in Notaufnahmen, verzögerter Diagnostik bei hohem Patientenaufkommen und Sekundärverlegungen in andere Krankenhäuser. Das hohe Patientenaufkommen mit zahlreichen parallel zu behandelnden Patienten in Notaufnahmen

führt zu einer Arbeitsverdichtung mit resultierendem hohen Krankenstand, überlasteten Personal, einem daraus resultierenden unattraktiven Arbeitsplatz und dem Risiko eines „Burnouts“. Letztendlich perpetuiert sich das Problem durch eine reduzierte Personalbindung.

Lösungsansätze mit Entlastung des Exit-Blocks in Notaufnahmen können sein:

- Etablierung von Notaufnahmen auf der grünen Wiese.
- Reduktion von Krankenhauseinweisungen durch einen zuverlässigen Einsatz eines mobilen KV-Dienstes und eine rund um die Uhr Betreuung von Pflegeeinrichtungen durch den KV-Dienst
- Erhöhung der verfügbaren Bettenkapazität durch Sicherung von Krankenhäusern der Basisversorgung sowie Antizipierung von isolationspflichtigen Patienten in Wintermonaten mit entsprechender Bettenreserve