

Stresstest für bayerische Notaufnahmen

Grippewelle und Glatteis führen zu Überlastungen

Berlin. Lange Wartezeiten, unzufriedene Patienten, überfordertes Personal – das ist aktuell die Situation in vielen bayerischen Notaufnahmen. An einigen Kliniken überschreiten die Patientenzahlen den Jahresdurchschnitt derzeit um mehr als ein Viertel. Entsprechend würden die Wartezeiten auf eine ärztliche Versorgung explodieren, wie die Gesellschaft für Akut- und Notfallmedizin Bayern berichtet. In München etwa hatten am Sonntagnachmittag fast alle Kliniken eine Kapazitätserschöpfung für Notfallpatienten an die Leitstelle gemeldet.

Ursachen dafür sind die Grippewelle und die glatten Straßenverhältnisse. »Die üblichen Sturzverletzungen mit Unterarm- und Beinbrüchen sind dabei meist zeitnah und gut zu versorgen«, erklärt der Vorsitzende der bayerischen Notfallmediziner, Dr. Markus Wehler. Problematisch hingegen sei die Notfallversorgung im Bereich der konservativen Medizin. In München häuften sich Fälle von schwer an Grippe Erkrankten, die stationär aufgenommen werden müssten. Besonders betroffen seien vor allem ältere und abwehrgeschwächte Menschen, die schwer durch Influenza erkranken können.

DGINA warnt vor Gefahren überlasteter Notaufnahmen

Für die Notaufnahmen ist das eine besondere Herausforderung. Denn diese Patienten müssen nicht nur isoliert werden, sie beanspruchen auch zusätzliche Kapazitäten auf den Stationen. Weil aber aktuell kaum noch Betten in den Kliniken frei sind, verbleiben sie länger als nötig in den Notaufnahmen. Das führt zu Überfüllung und bindet zusätzliches pflegerisches und ärztliches Personal. »Es ist wissenschaftlich belegt, dass gerade in Zeiten überlasteter Notaufnahmen gehäuft gefährliche Situationen auftreten«, sagt Prof. Dr. Christoph Dodt, Präsident der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA).

Moderne Notaufnahmen setzen auf Ersteinschätzungssysteme, bei denen speziell geschultes Personal anhand des Krankheitssymptoms die maximale Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt zuordnet – ein Verfahren, bei dem die vorgegebenen Versorgungszeiten für offensichtlich schwer Kranke, wie Verunfallte oder Menschen mit Herzinfarkt oder Schlaganfall, in jedem deutschen Krankenhaus sicher eingehalten werden können. Anders sieht das allerdings bei Krankheiten aus, deren Ursache nicht so einfach zu diagnostizieren ist: »Gerade während der Grippewelle kommen immer wieder Menschen mit hohem Fieber in die Kliniken, bei denen sich eine anfänglich vermutete Grippe-symptomatik als lebensgefährliche Blutvergiftung herausstellt«, so Dr. Florian Demetz, Stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Akut- und Notfallmedizin Bayern. »Die frühzeitige Erkennung und zeitnahe Abklärung dieser Patienten erfordert eine besondere Aufmerksamkeit, die in überfüllten Notaufnahmen nicht mehr jederzeit gewährleistet werden kann.«

Finanzierung der Notaufnahmen deutschlandweit unzureichend

»Aus Sicht der DGINA ist die aktuelle Situation in Bayern kein regionaler Ausnahmefall, der nach der Grippezeit zu den Akten gelegt werden kann«, betont Dodt. Für die zentrale Aufgabe der Notaufnahmen in der Gesundheitsversorgung sei die Finanzierung deutschlandweit völlig unzureichend. Das führe zu strukturellen und personellen Defiziten, unter denen letztlich die Patienten zu leiden hätten: »Das Grundproblem liegt in der fehlenden Deckung der Vorhaltungskosten für eine Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung«, so der DGINA-Präsident weiter. Krankenhäuser würden derzeit nur für Notfallpatienten ausreichend bezahlt, die stationär aufgenommen werden. Reservevorhaltungen, die in der Notfallmedizin unabdingbar sind, seien ökonomisch nicht gedeckt. „Das ist so, als ob die örtliche Feuerwehr nur durch den Verbrauch von Löschwasser finanziert wird“, sagt Dodt. In Zeiten knapper Kassen müssten viele Kliniken auf spezifische notfallmedizinische Reservekapazitäten verzichten, ohne die eine sichere Notfallmedizin aber nicht aufrechterhalten werden könne. Das zeige letztlich auch der aktuelle Stresstest durch die Influenzaviren in Bayern.

Gemeinsam mit der Gesellschaft für Akut- und Notfallmedizin Bayern fordert die DGINA die Gesundheitspolitik daher auf, dafür zu sorgen, dass die Vorhaltungskosten für die klinische Notfallversorgung gedeckt werden. Dazu müssten Notaufnahmen als eigenständige Fachabteilungen im Krankenhausplan geführt werden. Nur dann könnten gezielt entsprechende finanzielle Mittel von den Kostenträgern bereitgestellt werden.

Die **Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA)** ist eine medizinische Fachgesellschaft, die sich insbesondere für die Weiterentwicklung der Notfallmedizin und -pflege einsetzt. Sie sieht die Notfallmedizin als eine klinische Disziplin, die hauptsächlich in den Notaufnahmen betrieben wird, aber auch die präklinische Notfall-, die Katastrophen- und die Akutmedizin umfasst. Vereinsziele sind vor allem die Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung für Patienten und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in der Notfallmedizin Tätigen. Zudem verfolgt die DGINA die Umsetzung des europäischen Ausbildungscurriculums für Notfallmedizin und strebt die Gebietsbezeichnung »Notfallmedizin« auch in Deutschland an.