

Die Not in den Notaufnahmen

Überlastete Krankenhäuser

Ganz Unterfranken schnieft und hustet, einige bayerische Notaufnahmen mussten kurzfristig sogar schließen. Auch in der Region spüren die Kliniken die hohe Zahl an Erkrankten.



In den Notaufnahmen ist besonders im Winter viel los.
FOTOS: DPA, VOLKER MARTIN, LEOPOLDINA

Von unserem Redaktionsmitglied
JASMIN SCHINDELMANN

Eine ältere Dame sitzt im Wartezimmer, neben ihr ein junger Mann mit Gipsbein. Zwei Krankenpfleger laufen den Gang entlang, der wie leer gefegt ist – keine Spur von Hektik. „Heute ist ein ruhiger Tag“, sagt Jürgen Weigand bei einem Rundgang. Kaum vorstellbar, dass es in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des St. Josef Krankenhauses in Schweinfurt vor kurzem noch ganz anders zugeht. Bei einer hundertprozentigen Bettenauslastung herrschte Ausnahmebetrieb in der Notaufnahme: Betten mit Notfällen haben sich in den Gängen gestaut und einige Patienten mussten in den Räumen der ZNA übernachten, weil die Stationen voll belegt waren, sagt Weigand, Leiter der ZNA.

„Das Problem, dass die Notaufnahmen überlaufen sind, haben wir in nahezu allen Regionen Bayerns“, sagte der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Siegfried Hasenbein kürzlich der Deutschen Presseagentur (dpa). Schuld daran seien mehrere Faktoren. „Ein wesentlicher Grund ist, dass die Notaufnahmen verstopft und ausgelastet sind mit Patienten, die eigentlich nicht in die Krankenhausnotaufnahme gehören, weil es klassische ambulante Notfälle sind“, sagt Hasenbein. Eine weitere Ursache sei die Grippe-Welle. Bereits um Weihnachten gab es die ersten Grippefälle, mittlerweile hat die Grippe nicht nur Südbayern, sondern auch Nordbayern fest im Griff (wir berichteten).

Immer mehr Notfallpatienten

Hinzu kommt der rasante Anstieg von Notfallpatienten in Deutschland. Jedes Jahr steigt die Zahl der Patienten, die eine Rettungsstelle aufsuchen, um mindestens fünf Prozent. 1600 deutsche Notaufnahmen versorgen rund 20 Millionen Patienten pro Jahr – Tendenz steigend, besonders vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft. Dabei könnte die Zahl deutlich geringer sein. Ein Drittel bis knapp die Hälfte aller Notaufnahmepatienten sind eigentlich keine akuten Notfallpatienten, wie ein Gutachten des Instituts für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (Aqua) ergab. Sie könnten ebenso von niedergelassenen Ärzten oder vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt werden.

Mehrere Nürnberger und Münchner Kliniken mussten laut dpa ihre Notaufnahmen wegen Überlastung in der vergangenen Woche zeitweise schließen. Grund ist die Grippe-Welle, die gerade durch Franken rollt. Fast alle Münchner Kliniken meldeten laut der Deutschen Gesellschaft interdisziplinärer Notfall- und Akutmedizin (DGINA) bereits Anfang des

Jahres eine Kapazitätserschöpfung für Notfallpatienten an die Leitstelle. Auch in Würzburg gehöre es zum täglichen Geschäft, dass die Kliniken an ihre Grenzen stoßen und sich bei der Leitstelle als voll belegt abmelden, sagt der stellvertretende Dienststellenleiter Thorsten Ante. Saisonal bedingt spitzt sich die Situation auch mal zu, vor allem die chirurgischen Kapazitäten seien im Winter oftmals erschöpft.

Während Sturzverletzungen und Brüche in vielen Notaufnahmen meist zeitnah behandelt werden können, stehen viele Kliniken in der Region vor einer anderen Herausforderung: „Gerade jetzt im Winter melden sich viele Menschen mit Grippe oder anderen saisonalen Erkrankungen“, sagt Monika Huth, Pressesprecherin des Klinikums Würzburg



„Betten mit Patienten stauten sich reihenweise in den Gängen.“

Jürgen Weigand,
Krankenhaus St. Josef Schweinfurt

Mitte. Da die Notaufnahmen an den beiden Standorten Julius-Spital und Missionsärztliche Klinik interdisziplinär arbeiten und so viele Fachbereiche abdecken, seien diese stark frequentiert. Huth: „Vor allem am Wochenende, an Feiertagen und nachmittags kommen viele Patienten direkt in die Notaufnahme.“ Unter anderem weil sie Termine bei Haus- oder Fachärzten nicht zeitnah bekommen und die Patienten dann hoffen, im Krankenhaus schneller behandelt zu werden.

Das eigentliche Problem in den Notaufnahmen sind laut Dr. Dirk Weismann, Leiter der Internistische Notfall- und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Würzburg, nicht die Patienten, die eigentlich keine akuten Notfälle sind. Zu Engpässen komme es vielmehr, wenn aufgrund von beispielsweise infektiösen Patienten zusätzliche räumliche und personelle Kapazitäten auf den Stationen gebraucht werden – die Betten dort aber be-

reits ausgelastet sind. Folglich bleiben die Patienten länger als nötig in den Notaufnahmen und es kommt zum Rückstau, was zur Überfüllung führt und Personal bindet.

Genau vor diesem Problem stand auch das St. Josef Krankenhaus in Schweinfurt Anfang des Jahres. Zu dem Ansturm kam es laut ZNA-Leiter Weigand zum einen dadurch, dass zum Jahreswechsel hin viele niedergelassene Haus- und Fachärzte geschlossen hatten. Zum anderen mussten einige Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen isoliert untergebracht werden, was zusätzliches Pflegepersonal beansprucht. Natürlich komme es auch vor, dass Patienten mit Beschwerden, die eigentlich nicht akut behandelt werden müssen, die Notaufnahme aufsuchen, sagt Weigand.

Oftmals beschwerten sich die Patienten dann auch wegen der langen Wartezeiten, für die es aber einen guten Grund gibt: Um bei hohem Andrang lebensbedrohliche und akut gefährdete Notfälle sofort zu erkennen, haben viele Kliniken wie das St. Josef Triage-Systeme eingeführt. Speziell ausgebildete Pfleger teilen die Patienten nach festen Kriterien in fünf Dringlichkeitsstufen ein. Patienten mit Anzeichen eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls haben entsprechend Vorrang.

Einteilung nach Dringlichkeit

Auch die Notaufnahme des Leopoldina Krankenhauses verfährt nach einem Triage-System, das Dr. Edin Zelihic, Leiter der ZNA, eingeführt hat. Viele Jahre hat er in einer Notaufnahme in Marseille gearbeitet, zuletzt war er im Klinikum Bogenhausen in München tätig. Der Allgemeinmediziner, Internist und Notfallmediziner übernahm eine anspruchsvolle Aufgabe in Schweinfurt: Er hat die zentrale und interdisziplinäre Notaufnahme am Leopoldina aufgebaut und umstrukturiert.

Zelihic nahm zahlreiche Konzepte von Notaufnahmen in Deutschland, Europa und den USA genauer unter die Lupe. Die Notfallmedizin sei – egal in welchem Land – für alle Beteiligten ein extrem anspruchsvoller Job. Das Pflegepersonal, die Fachärzte, der OP und die Stationen müssen dazu als Team funktionieren – besonders an Tagen, die das Krankenhaus an seine Belastungsgrenze bringt.

Am Leopoldina setzt sich der Mediziner daher verstärkt für eine Aus- und Weiterbildung des Personals ein. So eröffnete zum 1. Januar eine neue Fort- und Weiterbildungsstätte für Notfallmedizin. Hier können sich Mitarbeiter der ZNA und anderer Abteilungen sowie externe Teilnehmer unter realitätsnahen Bedingungen in verschiedenen Bereichen der Notfallmedizin weiterbilden. „Emergency Room“, eine US-amerikanische Fernsehserie, sei für Zelihic gar nicht so weit von der Realität entfernt. Denn was in Amerika längst eine eigene Fachrichtung ist, sei in Deutschland

noch umstritten: die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin. Die steigende Anzahl von Notfallpatienten in Deutschland mache sich auch in der ZNA des Leopoldina bemerkbar. Besonders nach den Feiertagen zum Jahresbeginn gab es Spitzen mit rund 120 Patienten pro Tag, die das Personal stark gefordert haben; in der Regel versorgt die Notaufnahme des Leopoldina rund 90 Patienten am Tag. Um dem langfristig gerecht zu werden, wird die ZNA in den nächsten Jahren erweitert. Fast doppelt so viele Untersuchungszimmer mit unterschiedlichen Behandlungsarealen sind bis etwa 2018 in Planung, so Zelihic. Dazu brauche es eine für Innovationen aufgeschlossene Geschäftsführung, die er am Leopoldina sehr zu schätzen weiß.



„Die Notfallmedizin ist ein extrem anspruchsvolles Gebiet.“

Dr. Edin Zelihic,
Krankenhaus Leopoldina Schweinfurt

Dass immer mehr Menschen die Notaufnahmen aufsuchen, spüren auch viele Kliniken aus dem ländlichen Raum. „Aktuell haben wir viele Patienten mit fieberhaften Infekten“, sagt Sabine Hein, Verwaltungsdirektorin der Capio Franz von Prümmer Klinik in Bad Kissingen. Wie ausgelastet die Notaufnahme ist, schwanke generell stark und sei unter anderem abhängig von der Jahreszeit, Grippe-Wellen und der Verfügbarkeit von niedergelassenen Ärzten in der Region.

Von punktuellen Spitzen in der Grippezeit spricht auch Ingo Mack, Leiter Unternehmenskommunikation und Marketing der Helios Kliniken Bad Kissingen und Hammelburg (Lkr. Bad Kissingen). „Ob es sich in diesen Fällen um wirkliche Notfälle handelt, lässt sich nicht pauschal beurteilen.“ Grundsätzlich vertraue die Klinik auf eine vernünftige Selbsteinschätzung der Patienten – geht aber gleichzeitig davon aus, dass jeder, der die Notauf-

nahme aufsucht, einer unaufschiebbaren Behandlung bedarf.

Die Zahl der Notfallpatienten in der Geomed-Klinik in Gerolzhofen (Lkr. Schweinfurt) steigt laut Geschäftsführer Wolfgang Schirmer kontinuierlich. 2016 waren es 7000 Patienten, die entweder stationär weiterbehandelt wurden oder nach einer Erstversorgung die Klinik wieder verlassen haben. Dazu komme, dass viele niedergelassene Ärzte ihre Praxen in den vergangenen Jahren geschlossen haben, weswegen viele Patienten nun vermehrt die Klinik aufsuchen. Ein weiterer Vorteil für viele Patienten: „In den Notaufnahmen bekommen Patienten sofort ein Ergebnis. Außerdem sind sie immer 'offen', so dass die Patienten nicht an Praxisöffnungszeiten gebunden sind“, sagt Dr. Susann Walz, Leitende Ärztin in der Notaufnahme Lohr des Klinikums Main-Spessart. Eine „konsequente Einführung von Notfallpraxen an den Krankenhäusern, die eine Portalfunktion übernehmen“, könnte eine Lösung sein. So wären die allgemeinen und fachspezifischen ambulanten Notfallleistungen von der Kassenärztlichen Vereinigung abgedeckt und die krankenhausspezifische Notfallversorgung entlastet.

Das Vorschalten von Notfallpraxen wie in Ochsenfurt trägt mit Sicherheit dazu bei, Notfallpatienten besser zu steuern und damit dafür zu sorgen, dass sie mit größerer Wahrscheinlichkeit als bisher zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort versorgt werden“, sagt Dr. Joachim Stenzel, Leiter der Inneren Abteilung der Main-Klinik Ochsenfurt (Lkr. Würzburg). Die Notfallpraxis hat stundenweise an vier Tagen in der Woche geöffnet und versorgt rund 750 bis 1000 Patienten pro Quartal, die andernfalls in der Notaufnahme betreut werden müssten – was zu einer Überlastung führen würde. Stenzel könnte sich auch ein weiteres Zusammenrücken von niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten vorstellen, beispielsweise in Form einer gemeinsamen Sprechstunde in einer interdisziplinären Notfall- bzw. Aufnahme-einheit. Damit ließe sich die Zielgenauigkeit der Notfallversorgung erhöhen.

32 Euro für eine Notfallbehandlung

Aus Sicht der DGINA ist die Finanzierung der Notaufnahmen deutschlandweit „völlig unzureichend“. Eine komplette ambulante Notfallbehandlung eines Patienten werde aktuell mit durchschnittlich 32 Euro vergütet, tatsächlich fielen aber Kosten von rund 126 Euro an. Ausreichend werden Krankenhäuser laut der DGINA derzeit nur für Notfallpatienten bezahlt, die stationär aufgenommen werden. Für Patienten, die eigentlich von niedergelassenen Haus- und Fachärzten behandelt werden könnten, verweigern die Krankenkassen oftmals sogar die Zahlungen.