

AKTUELLE SITUATION DER NOTFALLKLINIKEN / NOTAUFNAHMEN IN DEUTSCHLAND

Ergebnisse der 2. Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin
(DGINA e.V.)

Zusammenfassung

An der DGINA Blitzumfrage nahmen mit 36,5% (n = 389) aller Notfallkliniken in Deutschland teil. Während die Notfallversorgungsstufen 2 (erweitert) und 3 (umfassend) in dieser Umfrage überrepräsentiert waren, sind die Basisnotfallversorger unterrepräsentiert. Der Durchschnitt der jährlichen Notfallpatientenkontakte lag bei 28.749 Patienten bzw. 79 Notfallpatienten pro Tag (n = 389, Min: 4.000 bzw. 27, Max: 80.000, Median: 27.000 bzw. 74); die beteiligten Kliniken versorgten im Jahr 2022 gemeinsam 11.183.357 Notfallpatienten. An der Umfrage nahmen Notfallkliniken aus allen 16 Bundesländern teil.

Je Notfallversorgungsstufe erhöht sich die durchschnittliche jährliche Patientenzahl in der ZNA um ca. 10.000 Kontakte. Im Vergleich zur Klinikgröße tragen die Notfallversorger der Stufe 1 und 2 mit 67,3 Notfallkontakten pro Planbett mengenmäßig die Hauptlast der Versorgung (umfassende Notfallversorger: 49,6 Kontakte pro Planbett).

Die Gesamt-Planbettenzahl der teilnehmenden Kliniken lag 2019 bei 192.149. Der überwiegende Teil der Teilnehmer betreibt ≤ 500 Betten. Gegenüber der Planbettenzahl vor der Corona-Pandemie zeigt sich eine Reduktion der betreibbaren Betten um 16,7%. In über 75% der beteiligten Kliniken mussten Betten reduziert werden.

Im Ärztlichen Dienst haben 50,1% (n = 195) der teilnehmenden Kliniken unbesetzte Stellen, im Pflegebereich waren es 63,2% (n = 246). Personalengpässe verschiedener Ursachen bestanden in 93,3% der Notfallkliniken.

Im Befragungszeitraum befanden sich fast 60% der Notaufnahmen zumindest zeitweise in einer Overcrowding-Situation (Level 4-6). Trotz Zunahme von Überlastungssituationen (Overcrowding) und Abflussproblemen (Exit Block), haben nur weniger als die Hälfte der befragten Kliniken Gegenmaßnahmen getroffen. Notfallkliniken mit Overcrowding hatten signifikant häufiger auch ein Exit Block-Problem. In 30% der befragten Kliniken darf eine Kapazitätserschöpfung nicht an die Integrierte (Rettungs-)Leitstelle gemeldet werden.

Einleitung

Auch dieses Jahr erreichten die DGINA wieder zahlreiche Hinweise aus Notfallkliniken, die auf Be- und Überlastungssituationen in der Notfallversorgung hindeuteten. Die DGINA hat sich deshalb entschlossen, eine erneute Blitzumfrage unter den deutschen Notfallkliniken durchzuführen und die Zustände für einen Tag (Dienstag, 14.11.2023) abzufragen. Eine Blitzumfrage betrachtet einen kurzen Zeitraum, wie ein „Blitzlicht“ und unterliegt gewissen Limitationen, die in der Methode begründet sind. Dennoch lassen sich aus den Ergebnissen wichtige Erkenntnisse gewinnen.

Methode / Vorgehen

Es wurde eine anonyme Online-Befragung über Survey Monkey durchgeführt. Der Fragenkatalog war weitgehend identisch mit der Vorjahresumfrage – ergänzt wurden Zusatzfragen zum Vorhandensein einer „Nicht-Abmeldeanweisung“, zu ergriffenen Maßnahmen in Bezug auf Überlastungssituationen in der ZNS sowie zur Häufigkeit von Exit-Block-Situationen während der letzten 12 Monate. Ein Expertengremium der DGINA hat die Fragen konsentiert. Es wurden keinerlei Daten abgefragt, die Rückschlüsse auf einzelne Kliniken, den Antwortenden oder Patienten zulassen könnten.

Die Blitzumfrage wurde am 15.11.2023 durchgeführt und bezog sich in den Fragestellungen auf den 14.11.2023. Die Umfrage war online über 30 Stunden geöffnet.

Versendet wurde der Link zur Umfrage über einen Verteiler an über 650 ärztliche Notfallabteilungsleiter*innen der DGINA. Weiterhin an die 15 DGINA Landesgruppen, um auch Notfallkliniken zu erreichen, deren leitende ÄrztInnen nicht DGINA Mitglieder sind. Es wurde in allen Anschreiben explizit darauf hingewiesen, dass die Umfrage pro Notfallklinik nur einmal beantwortet werden darf. Zur Prüfung, ob Notaufnahmen trotz dieses Hinweises mehrfach an der Umfrage teilgenommen hatten, wurden die Items „Bundesland“, „Notfallversorgungsstufen“, „Planbettenzahl des Jahres 2019“ und „aktuell verfügbare Betten“ für die einzelnen Teilnehmer verglichen; zusätzlich wurde eine Plausibilitätsprüfung der Antworten durchgeführt. Im Matching der Ergebnisse ergab sich bei insgesamt Notfallkliniken dringender Verdacht auf Mehrfachteilnahme oder es waren bei der Durchsicht der Daten unplausible Dateneinträge erkennbar. Diese Teilnehmer wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

Fragebogen

Der Fragebogen umfasste 14 Fragen und ein Kommentarfeld (s. Anhang).

Ergebnisse

Analyse: Teilnehmende Notfallkliniken

Gesamtzahl

An der **DGINA Blitzumfrage** am 15.11.2023 (für die Belastungssituation am 14.11.2023) nahmen **389 Notaufnahmen** (+7,5% im Vergleich zur 1. Blitzumfrage 07/2022; Rücklaufquote > 50%) **mit insgesamt über 11 Millionen Patientenkontakten pro Jahr** teil.

Gemäß den vom GKV-Spitzenverband im Jahr 2021 veröffentlichten Zahlen geht man in Deutschland von insgesamt 1065 Kliniken mit einer Notfallversorgungsstufe nach § 136c Absatz 4 SGB V (G-BA Notfallstufen-Regelung) aus (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/Begleitinformationen_Prognose_der_Notfallstufen_Stand_16-03-2021.pdf). Den größten Anteil machen mit 59,4% (n = 633) die Kliniken der Basisnotfallversorgung aus, während die Kliniken der erweiterten Notfallversorgung einen Anteil von 24,9% (n = 265) und die Kliniken mit umfassender Notfallversorgung einen Anteil von 15,7% (n = 167 Kliniken) haben. An der DGINA-Blitzumfrage haben 403 Kliniken mit einer Notfallversorgungsstufestufe teilgenommen – **389 Notfallkliniken** konnten **in die Auswertung einbezogen** werden.

Dies entspricht einem Anteil von 36,5% aller Notfallkliniken in Deutschland (Vorjahr: 34%).

Notfallversorgungsstufe

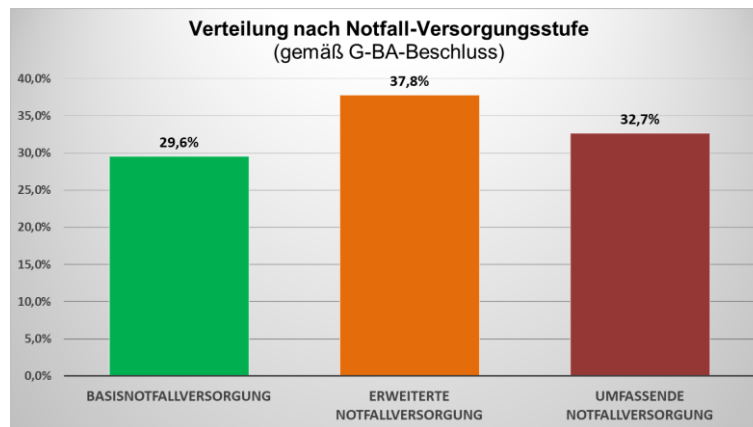
Notfallkliniken nach GBA Stufe			Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)		Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)		Basisnotfallversorgung (Stufe 1)	
Bundesland	Blitzumfrage 2023	Gesamt	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
1	Baden-Württemberg	56	23	22,8%	25	24,8%	53	52,5%
2	Bayern	51	30	19,1%	28	17,8%	99	63,1%
3	Berlin	19	9	23,7%	11	28,9%	18	47,4%
4	Brandenburg	12	7	17,5%	5	12,5%	28	70,0%
5	Bremen	7	1	12,5%	1	12,5%	6	75,0%
6	Hamburg	10	7	41,2%	5	29,4%	5	29,4%
7	Hessen	30	14	20,3%	13	18,8%	42	60,9%
8	Mecklenburg-Vorpommern	7	4	13,8%	6	20,7%	19	65,5%
9	Niedersachsen	25	12	11,5%	35	33,7%	57	54,8%
10	Nordrhein-Westfalen	97	26	9,6%	85	31,5%	159	58,9%
11	Rheinland-Pfalz	21	5	7,9%	18	28,6%	40	63,5%
12	Saarland	3	2	13,3%	2	13,3%	11	73,3%
13	Sachsen	23	9	14,8%	5	8,2%	47	77,0%
14	Sachsen-Anhalt	9	4	12,1%	10	30,3%	19	57,6%
15	Schleswig-Holstein	12	6	20,0%	10	33,3%	14	46,7%
16	Thüringen	7	8	26,7%	6	20,0%	16	53,3%
Gesamt		389	167	15,7%	265	24,9%	633	59,4%

Die meisten umfassenden Notfallversorger (Stufe 3) gibt es in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen. In Hamburg sind 41% der Notfallkliniken in Versorgungsstufe 3, während in Bremen 75% der Basisnotfallversorgung zuzuordnen sind. Ein hoher Anteil an Basisnotfallversorgern findet sich auch in Sachsen (77,0%) und im Saarland (73,3%).

Hinsichtlich der Zuordnung zu einer Notfallversorgungsstufe ergab sich bei den teilnehmenden Kliniken folgende Aufteilung:

Notfallversorgungsstufe	Anteil Umfrage	Anzahl Umfrage	Anteil Deutschland	Anzahl Deutschland
Basisversorgung	29,6%	115	59,4%	633
Erweiterte Versorgung	37,8%	147	24,9%	265
Umfassende Versorgung	32,7%	127	15,7%	167
Gesamt	100%	389	100%	1065

Die Prognose des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) geht von einem Anteil von 59,4% der Kliniken in der Stufe Basisnotfallversorgung aus, während die Stufen der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung zusammen einen Anteil von 40,6% hatten. **Dies bedeutet, dass in den Umfrageergebnissen die Notaufnahmen der Basisnotfallversorgung proportional deutlich unterrepräsentiert waren.**



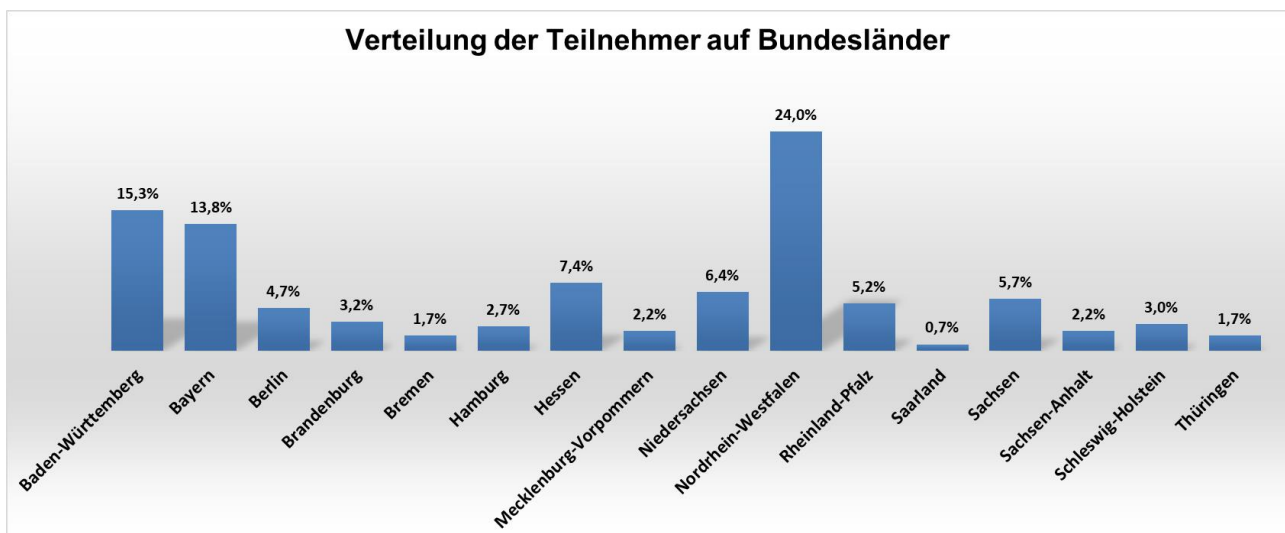
Die durchschnittliche Anzahl der **jährlichen Notfallpatientenkontakte** lag bei **28.749 Patienten** bzw. **79 Notfallpatienten pro Tag** ($n = 389$, Min: 4.000 bzw. 27, Max: 80.000, Median: 27.000 bzw. 74) und damit in einem ähnlichen Bereich wie im Vorjahr.

Die beteiligten Kliniken versorgten im Jahr 2022 gemeinsam 11.183.357 Notfallpatienten (2022: 9.847.323 Notfallpatienten).

Über **80% der ZNAs hatten mindestens 18.000 Patientenkontakte pro Jahr**, aber nur 6% hatten 50.000 oder mehr.

Bundesländer

Bezogen auf die 16 Bundesländer zeigte sich folgende Aufteilung:



Es nahmen Notaufnahmen aus allen Bundesländern an der Umfrage teil.

Bundesland	Anzahl teilnehmende Notfallkliniken	Prozentualer Anteil	Basis	Erweitert	Umfassend	Anzahl Kliniken mit Notfallstufe nach GKV-SV	% Anteil Teilnehmer bezogen auf Anzahl der Kliniken nach GKV-SV
Baden-Württemberg	56	15,3%	8	24	24	101	55,4%
Bayern	51	13,8%	13	18	20	157	32,5%
Berlin	19	4,7%	5	5	9	38	50,0%
Brandenburg	12	3,2%	6	1	5	40	30,0%
Bremen	7	1,7%	5	1	1	8	87,5%
Hamburg	10	2,7%	3	3	4	17	58,8%
Hessen	30	7,4%	10	9	11	69	43,5%
Mecklenburg-Vorpommern	7	2,2%	4	1	2	29	24,1%
Niedersachsen	25	6,4%	5	13	7	104	19,2%
Nordrhein-Westfalen	97	24,0%	28	45	24	270	33,3%
Rheinland-Pfalz	21	5,2%	11	8	2	63	33,3%
Saarland	3	0,7%	0	2	1	15	20,0%
Sachsen	23	5,7%	9	6	8	61	37,7%
Sachsen-Anhalt	9	2,2%	2	4	3	33	27,3%
Schleswig-Holstein	12	3,0%	4	4	4	30	40%
Gesamt	389	100%	115	147	127	1065	36,5%

In 8 der 16 Bundesländer lag die Teilnehmerquote bezogen auf die Gesamtzahl der Notfallkliniken des jeweiligen Bundeslandes bei $\geq 35\%$.

In 14 der 16 Bundesländer lag die Teilnehmerquote bezogen auf die Gesamtzahl der Notfallkliniken des jeweiligen Bundeslandes bei $\geq 20\%$.

Aus allen Bundesländern wurden Antworten erfasst. In den bevölkerungsstarken Ländern wie Baden-Württemberg und Hessen konnten 55% bzw. 44% aller Notfallkliniken in der Umfrage abgebildet werden.

Zusammenfassung Analyse der teilnehmenden Notfallkliniken / Zentralen Notaufnahmen:

- **Über 36% der deutschen Zentralen Notaufnahmen mit einer Notfallversorgungsstufe haben an der Umfrage teilgenommen. (18,2% der Basisnotfallversorger, 55,5% der erweiterten Notfallversorger, 76,0% der umfassende Notfallversorger) – von der Subgruppe der erweiterten und umfassenden Notfallversorger waren es sogar 63%!**
- **Die Notfallkliniken der Basisnotfallversorgungsstufe sind im Vergleich zur Prognose des GKV-SV proportional unterrepräsentiert.**
- **Aus allen Bundesländern wurden Antworten erfasst. . In den bevölkerungsstarken Ländern wie Baden-Württemberg und Hessen konnten 55% bzw. 44% aller Notfallkliniken in der Umfrage abgebildet werden.**
- **Die teilnehmenden Notfallkliniken versorgen jährlich ca. 45% (11.183.357) der gesamten Notfall-Patientenkontakte (ca. 25.000.000) in Deutschland**

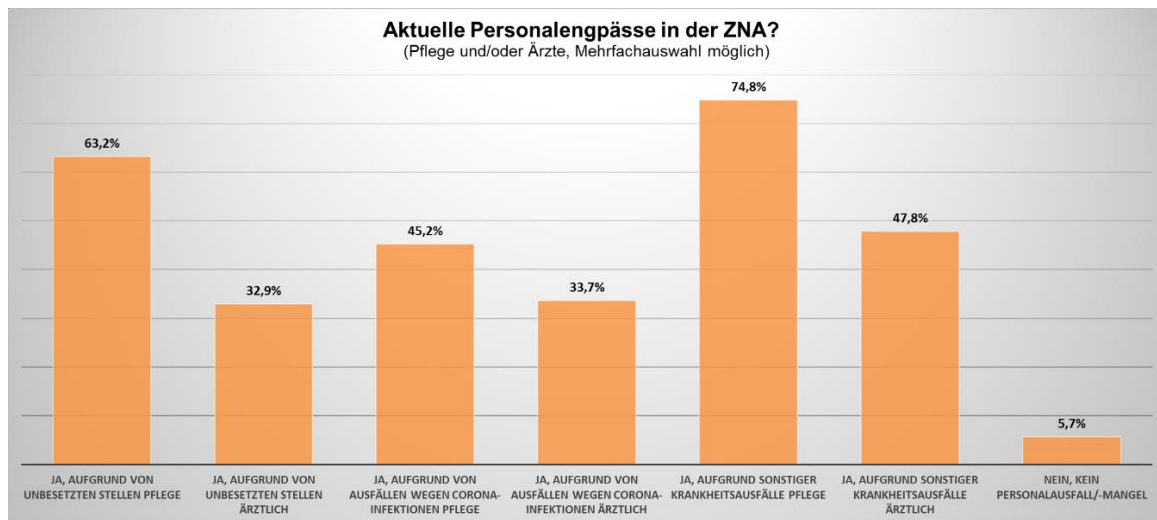
Analyse: Aussagen zu Personalmangel

Personalengpässe

Bei der Frage nach den Personalengpässen war eine Mehrfachauswahl bei den Antworten möglich. Die Struktur der Ergebnisse zeigt, dass eine Vielzahl der Notfallkliniken / Notaufnahmen auch in diesem Jahrgleich aus mehreren Gründen akuten Personalmangel beklagen. Der hohe Anteil der Notfallkliniken / Notaufnahmen mit unbesetzten Stellen (82,3%) spiegelt die extrem schwierigen Bedingungen des Arbeitsmarktes der Pflegekräfte / Ärzte wider. Die SARS-CoV-2 Infektionen und sonstige Krankheitsausfälle sind auf hohem Niveau nahezu gleichauf und weisen auf die Belastung des Personals auch aufgrund eines hohen Infektionsrisikos hin. Da die Frage sowohl pflegerische als auch ärztliche Personalengpässe einschloss, sind die Aussagen über die gesamte Personalsituation der teilnehmenden Notfallkliniken / Notaufnahmen gültig.

Aktuelle Personalengpässe in der ZNA?	Anteil	Anzahl	07/2022
Ja, aufgrund unbesetzter Stellen	75,8%	295	82,3%
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektion	45,2%	176	79,3%
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle	79,4%	309	75,4%
Nein, kein Personalausfall/-mangel	6,7%	26	1,4%

Insgesamt berichteten 88,2% (n = 343) der Teilnehmer über aktuelle Krankheitsausfälle in der ZNA und nur 6,7% hatten aktuell nach eigenen Angaben aktuell weder Personalausfälle noch Personalmangel – 2022 waren dies nur 1,4%. Das bedeutet aber, dass immer noch weit über 90% der ZNAs über Personalengpässe berichten und in über 75% der ZNAs gibt es offene Stellen (Ärztlicher Dienst 50,1 % und Pflege 63,2%)!



Notaufnahmen mit Personalengpässen	Anzahl	Anteil
Basisnotfallversorgung (n = 115)	105	91,3%
Erweiterte Notfallversorgung (n = 147)	143	97,3%
Umfassende Notfallversorgung (n = 127)	115	95,7%
Gesamt (n = 389)	363	93,3%

Deutlich über 90% der Notaufnahmen berichten über Personalengpässe aufgrund unbesetzter Stellen und/oder krankheitsbedingte Personalausfälle.

Zusammenfassung Analyse Aussagen zu Personalmangel:

- Die Personalengpässe in den Notfallkliniken / Zentralen Notaufnahmen sind anhaltend extrem hoch und multifaktoriell begründet.
- 75,8% der Notfallkliniken haben unbesetzte Stellen.
- 6,7% der Notfallkliniken gaben an, keine Personalengpässe (pflegerisch/ärztlich) zu haben.

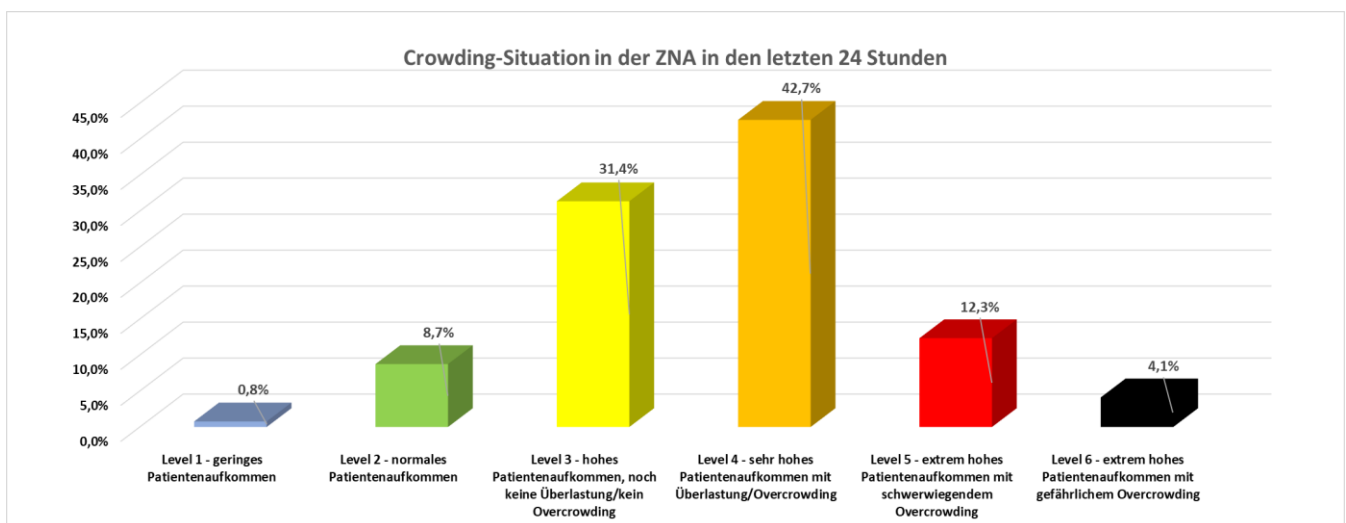
Analyse: Crowding

(Over-)Crowding-Level

Bei der Frage nach der Crowding Situation wurden 6 Level – angelehnt an den Community Emergency Department Overcrowding Score (CEDOCS) – zugrunde gelegt. Hierbei waren Level 1 – 3 auswählbar, wenn keine Crowding-Situation gegeben war. Level 4 – 6 bilden Stufen ab, die der Definition eines **Overcrowding** entsprechen bis hin zu patientengefährdenden Überlastung. Die subjektive Einschätzung des Crowding-Level durch die Leitungskräfte erfolgte retrospektiv bezogen auf den durch die Blitzumfrage erfassten Zeitraum am 14.11.2023.

Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden (n = 389)	Anteil	Anzahl
Level 1 - geringes Patientenaufkommen	0,8%	3
Level 2 - normales Patientenaufkommen	8,7%	34
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding	31,4%	122
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	42,7%	166
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding	12,3%	48
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding	4,1%	16

Fast 60% der Notaufnahmen befanden sich im Befragungszeitraum zumindest zeitweise in einer Overcrowding-Situation (Level 4-6) – 2022 waren es fast 66%.



Notaufnahmen mit Anzeichen für Overcrowding (CEDOCS-Level 4-6)	Anzahl	Anteil
Basisnotfallversorgung (n = 115)	52	45,2%
Erweiterte Notfallversorgung (n = 147)	88	59,9%
Umfassende Notfallversorgung (n = 127)	90	70,9%
Gesamt (n = 389)	230	59,1%

Mit steigender Notfallversorgungsstufe steigt die Häufigkeit von Overcrowding.

Zusammenfassung Analyse (Over-)Crowding:

- Overcrowding-Situationen bleiben weiterhin ein alltägliches Problem in den Notfallkliniken.
- 59,1% (n = 230) der befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben für den erhobenen Zeitraum eine Overcrowding-Situation an.
- 16 Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben sogar ein gefährliches Overcrowding, mit Gefährdung von Personal und Patientensicherheit an.
- Overcrowding geht signifikant häufiger mit Exit Block-Situationen einher.

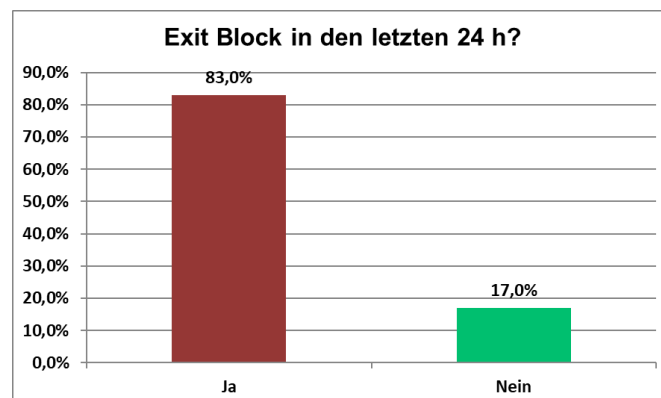
Analyse: Exit Block

Gesamthäufigkeit Exit Block

Ein starker Einflussfaktor von Overcrowding-Situationen ist der Exit Block, d.h. Patienten können nicht oder nur sehr stark verzögert abverlegt werden und verbleiben längere Zeit in der Notfallklinik / Notaufnahme, wodurch das Personal entsprechend gebunden ist. Die Angabe hierzu erfolgte retrospektiv bezogen auf den durch die Blitzumfrage erfassten Zeitraum am 14.11.2023.

Exit Block?	Anteil	Anzahl
Ja	83,0%	323
Nein	17,0%	66
Gesamt	100%	389

Von allen befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben **323 (83%)** einen Exit Block an, der als eine der **Hauptursachen für gefährliche Crowding-Situationen** gilt. Diese Quote bleibt im Vergleich zum Vorjahr (84,0%) nahezu unverändert.



Notaufnahmen mit Exit Block	Anzahl	Anteil
Basisnotfallversorgung (n = 115)	87	75,7%
Erweiterte Notfallversorgung (n = 147)	122	83,0%
Umfassende Notfallversorgung (n = 127)	114	89,8%
Gesamt (n = 389)	323	83,0%

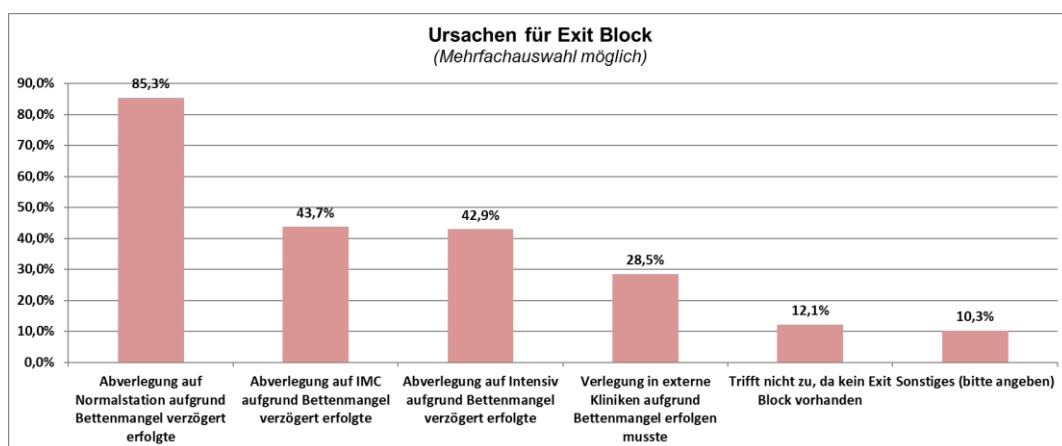
Mit steigender Notfallversorgungsstufe steigt auch die Häufigkeit von Exit Blocks.

Ursachen für Exit Block

Der Exit Block ist ein Haupteinflussfaktor von Crowding-Situationen. In der Frage nach den Gründen für den Exit Block waren Mehrfachnennungen möglich.

Ursachen für Exit Block?	Anteil	Anzahl
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert	85,3%	332
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert	43,7%	170
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert	42,9%	167
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich	28,5%	111
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden	12,1%	47

Von allen befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gab der allergrößte Teil an (332 = 85,3%), dass die Abverlegung auf die Normalstation verzögert erfolgte. Darauf folgen die IMC- (170 = 43,7%) und die Intensiv-Stationen (167 = 42,9 %). 111 (28,5%) Notfallkliniken / Notaufnahmen waren aufgrund des Bettenmangels gezwungen, ihre Patienten in andere Kliniken zu verlegen. Diese Maßnahme ist zeitaufwändig und bindet Rettungsmittel für den Transport.



Hat der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 382)	Anteil	Anzahl
zugenommen	57,6%	220
ähnlich geblieben	31,4%	120
abgenommen	8,4%	32
nicht beurteilbar	2,6%	10

Anteil ZNAs mit Zunahme des Exit Block in den letzten 12 Monaten	Anteil	Anzahl
Basisnotfallversorgung (n = 112)	50,5%	61
Erweiterte Notfallversorgung (n =145)	62,1%	90
Umfassende Notfallversorgung (n = 125)	45,6%	57
Gesamt (n = 382)	54,5%	208

Exit-Block-Situationen haben am meisten in der erweiterten Notfallversorgungsstufe zugenommen, aber alle Stufen zeigen eine deutliche Steigerung.

Wurden seit letzter Blitzumfrage Maßnahmen gegen Overcrowding & Exit Block ergriffen? (n = 382)	Anteil	Anzahl
Deutliche Maßnahmen	7,6%	29
Vereinzelte Maßnahmen	40,8%	156
Keine Maßnahmen	51,6%	197

Anteil ZNAs, in denen Maßnahmen gegen Overcrowding & Exit Block in den letzten 12 Monaten ergriffen wurden	Anteil	Anzahl
Basisnotfallversorgung (n = 112)	45,5%	51
Erweiterte Notfallversorgung (n =145)	53,1%	77
Umfassende Notfallversorgung (n = 126)	37,3%	47
Gesamt (n = 383)	45,7%	175

Trotz Zunahme von Exit-Block-Situationen wurden nur in weniger als der Hälfte der befragten ZNAs Gegenmaßnahmen ergriffen.

Zusammenfassung Analyse Exit-Block-Faktoren:

- Von allen befragten Notfallkliniken / Zentralen Notaufnahmen gaben 323 (83,2%) einen Exit Block an, der als eine der Hauptursachen für gefährliche Overcrowding-Situationen gilt. Bei der differenzierten Abfrage von Exit Block-Ursachen gaben allerdings 87,9% der Teilnehmer einen Exit Block an.
- 85,3% der befragten Kliniken beschrieben für den Tag der Befragung einen Exit Block aufgrund von Mangel an Normalstationsbetten im eigenen Haus.
- In über 40% der befragten Kliniken bestand eine verzögerte Abverlegung aufgrund eines Mangels an IMC- / ICU-Betten.
- 28,5% der befragten Kliniken mussten aufgrund von Bettenmangel Patienten in externe Kliniken verlegen und damit eigene zeitliche Ressourcen und Kapazitäten im Rettungsdienst binden.

- Es ist eine weiter steigende Häufigkeit von Exit Block-Situationen zu verzeichnen. Trotzdem haben innerhalb des letzten Jahres nur weniger als die Hälfte der Kliniken Gegenmaßnahmen ergriffen.

Analyse: Zusammenhang von Crowding, Exit Block und Personalmangel

Zusammenhang von Crowding-Level, Personalmangel & Exit Block

Um die Einflussgrößen auf das Crowding-Level der 362 Notfallkliniken / Notaufnahmen genauer zu analysieren, wurden die Aussagen zu Crowding, Exit-Block und Personalmangel zusammengeführt.

Zusammenhang von Crowding-Level, Personalmangel & Exit Block	Anzahl	Anteil ZNAs mit Personalengpässen	Anteil ZNAs mit Exit Block
Level 1 – geringes Patientenaufkommen	159 (40,9%)	143 (89,9%)	109 (68,6%)
Level 2 – normales Patientenaufkommen			
Level 3 – hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding			
Level 4 – sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	230 (58,1%)	224 (97,4%)	214 (93,0%)
Level 5 – extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding			
Level 6 – extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding			

Zusammenfassung Analyse Zusammenhang von Crowding, Exit Block und Personalmangel:

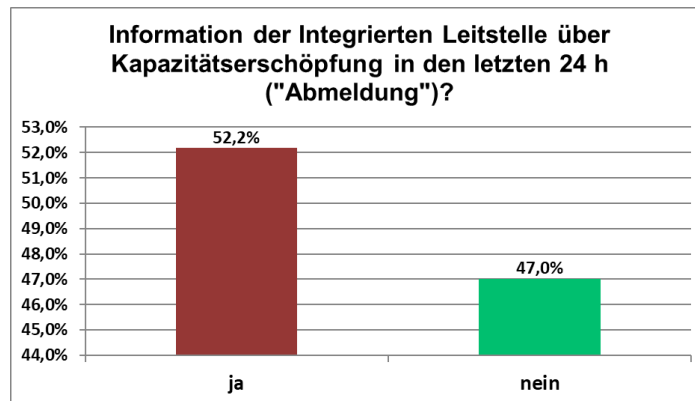
Im Vergleich von ZNAs ohne Anzeichen für Overcrowding (Level 1-3) und mit Overcrowding (Level 4-6) zeigt sich ein Unterschied von ca. 10% in der Häufigkeit der Personalengpässe. Aber in den Notfallkliniken mit Overcrowding lag signifikant häufiger auch ein Exit Block vor (93,0% vs. 68,6%, $p < 0,01$; CI 95%)!

- Im Vergleich von ZNAs ohne Anzeichen für Overcrowding (Level 1-3) und denen mit Overcrowding (Level 4-6) zeigt sich ein Unterschied von ca. 10% in der Häufigkeit der Personalengpässe.
- In Notfallkliniken mit Overcrowding lag signifikant häufiger auch ein Exit Block vor (93,0% vs. 68,6%, $p < 0,01$; CI 95%)!

Analyse: Transferstelle Rettungsdienst – Notaufnahme

Anzeige Kapazitätserschöpfung

Mit 52,2% hatte der überwiegende Teil der befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen im Befragungszeitraum mit der Integrierten Leitstelle Kontakt aufgenommen, um die Notfallkliniken / Notaufnahmen aufgrund von Kapazitätserschöpfung zeitweise „abzumelden“.



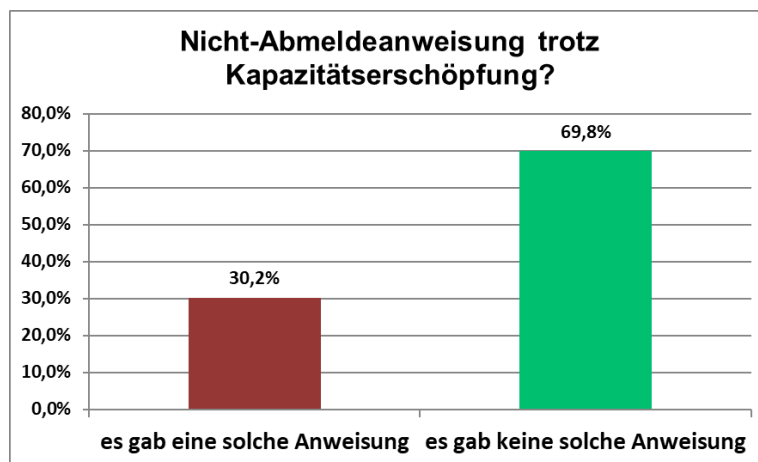
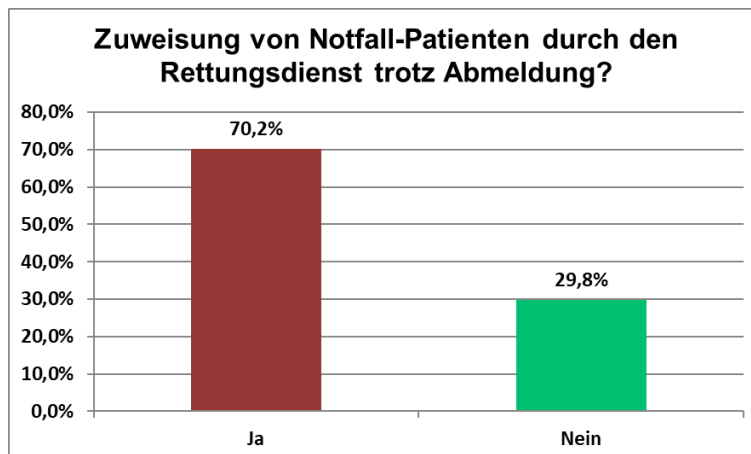
„Abmeldung“ bei der Integrierten Leitstelle?	Anteil	Anzahl
Basisversorgung	29,6%	115
Erweiterte Versorgung	37,8%	147
Umfassende Versorgung	32,7%	127
Gesamt	100%	389

Belegung trotz Kapazitätserschöpfung

Ein Großteil der Notfallkliniken / Notaufnahmen (70,2%) bekamen trotz Kapazitätserschöpfung weitere Patienten zugewiesen. Dieser Umstand zeigt die angespannte Lage ganzer Regionen, die weit über punktuelle Überlastungssituationen einzelner Krankenhäuser hinaus geht.

Patientenzuweisung trotz „Abmeldung“?	Anteil	Anzahl
Ja	70,2%	257
Nein	29,8%	109
Gesamt	100%	366

Trotz Information der Leitstelle über Kapazitätserschöpfung wurden in 70% der ZNAs weiterhin Zuweisungen von Notfallpatienten durchgeführt (2022: 94%).



In 30% der Kliniken gab es eine „Nicht-Abmeldeanweisung“ trotz Kapazitätserschöpfung! Diese Kliniken hatten zeigten ein tendenziell höheres Crowding-Level als diejenigen mit einer „Abmeldeerlaubnis“ (Overcrowding-Situation: 61,8% vs. 53,9%).

Zusammenhang von Crowding-Level und " <u>Nicht-Abmeldeanweisung</u> " (n = 106)	Anteil	Anzahl
Level 1 – geringes Patientenaufkommen	0,0%	0
Level 2 – normales Patientenaufkommen	4,7%	5
Level 3 – hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding	32,1%	34
Level 4 – sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	42,5%	45
Level 5 – extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding	15,1%	16
Level 6 – extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding	4,7%	5
Mittelwert des Crowding-Levels \bar{x}		3,8
Median des Crowding-Levels		4

Zusammenhang von Crowding-Level und „Abmeldeergebnis“ (n = 245)	Anteil	Anzahl
Level 1 – geringes Patientenaufkommen	0,8%	2
Level 2 – normales Patientenaufkommen	10,6%	26
Level 3 – hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding	34,7%	85
Level 4 – sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	41,6%	102
Level 5 – extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding	9,0%	22
Level 6 – extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding	3,3%	8
Mittelwert des Crowding-Levels \bar{x}		4
Median des Crowding-Levels		3,6

53,9% der ZNAs, die eine „Abmeldeergebnis“ hatten, befanden sich in einer Overcrowding-Situation (Level 4-6).

Zusammenfassung Analyse Transferstelle Rettungsdienst – Notaufnahme:

- 52,2% der befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen hatten im Befragungszeitraum der Integrierten Leitstelle ihre Kapazitätserschöpfung gemeldet.
- In über 70% der Fälle wurden den Kliniken trotz Information der Leitstelle über eine Kapazitätserschöpfung weiterhin Notfallpatienten zugewiesen.
- In 30% der Kliniken gab es eine „Nicht-Abmeldeanweisung“ trotz Kapazitätserschöpfung!

Analyse: Bettensituation

Planbettzahl des Vorjahres

Die **Planbettzahl des Jahres 2019** („Vor-Corona“-Niveau) konnten 378 Teilnehmer (TN) angeben. Die Gesamt-Bettzahl der teilnehmenden Kliniken lag 2019 bei 192.149 Betten (n = 378, \bar{x} 496, Min: 120, Max: 2100, Median 430).

Patientenkontakte pro Jahr	Anzahl teilgenommener Notaufnahmen
4.000 bis 15.000	57
> 15.000 bis 25.000	123
> 25.000 bis 35.000	105

> 35.000 bis 45.000	68
> 45.000 bis 55.000	25
> 55.000	11
Gesamt	389

Notfallversorgungsstufe (n = 389)	Plan-Bettenzahl (2019) (Ø - Min - Max - Median)	Notfallpatientenkontakte/Jahr (Ø - Min - Max - Median)
Basisnotfallversorgung n = 115	31.233 (279 - 120 - 900 - 387)	2.102.149 (18.280 - 4.000 - 45.000 - 25.000) Notfallkontakte pro Planbett: 67,3
Erweiterte Versorgung n = 147	61.952 (436 - 120 - 1.000 - 418)	4.171.293 (28.376 - 12.000 - 65.000 - 27.000) Notfallkontakte pro Planbett: 67,3
Umfassende Versorgung n = 127	98.964 (798 - 230 - 2100 - 430)	4.909.915 (38.661 - 10.000 - 80.000 - 27.000) Notfallkontakte pro Planbett: 49,6
Gesamt	192.149	11.183.357

Je Notfallversorgungsstufe erhöht sich die durchschnittliche jährliche Patientenzahl in der ZNA um ca. 10.000 Kontakte. Im Vergleich zur Klinikgröße tragen die **Notfallversorger der Stufe 1 und 2** mit **67,3 Notfallkontakten pro Planbett** mengenmäßig die Hauptlast der Versorgung (**umfassende Notfallversorger: 49,6 Kontakte pro Planbett**).

Klinikgröße nach Planbettenzahl 2019 (n = 378)	Anzahl
≤ 300 Betten	105
301 bis 500 Betten	125
501 bis 750 Betten	84
751 bis 1000 Betten	38
> 1000 Betten	26
Gesamt	378

Deutschland (n = 389 Teilnehmer)	Anzahl	Basis	Erweitert	Umfassend	± Betten (Vergleich zu 2019)
Baden-Württemberg (15,3%)	56	8	24	24	-21,6%
Bayern (13,8%)	51	13	18	20	-17,6%
Berlin (4,7%)	19	5	5	9	-11,3%
Brandenburg (3,2%)	12	6	1	5	-19,9%
Bremen (1,7%)	7	5	1	1	-22,6%
Hamburg (2,7%)	10	3	3	4	-14,8%
Hessen (7,4%)	30	10	9	11	-14,2%
Mecklenburg-Vorpommern (2,2%)	7	4	1	2	-5,7%
Niedersachsen (6,4%)	25	5	13	7	-2,7%
Nordrhein-Westfalen (24,0%)	97	28	45	24	-13,5%
Rheinland-Pfalz (5,2%)	21	11	8	2	-6,1%
Saarland (0,7%)	3	0	2	1	-4,8%
Sachsen (5,7%)	23	9	6	8	-13,9%
Sachsen-Anhalt (2,2%)	9	2	4	3	-15,3%
Schleswig-Holstein (3,0%)	12	4	4	4	-16,4%
Thüringen (1,7%)	7	2	3	2	-9,7%

Aktuelle Bettenzahl

Aktuelle Vergleichswerte bezüglich **Veränderung der Bettenzahl zum Jahr 2019** lagen für **359 Kliniken** vor. Diese hatten 2019 eine **Gesamt-Planbettenzahl von 178.229** (n = 359, Ø 508, Min: 120, Max: 2100, Median 430). Davon waren **aktuell** aber nur **148.514 Betten betreibbar** (n = 359, Ø 413, Min: 80, Max: 1700, Median 430). Dies bedeutet eine **Reduktion um 29.715 Betten bzw. 16,7%** (im Vorjahr war es im Vergleich zur Planbettenzahl 2019 ein Minus von 17,8%). Im Durchschnitt verringerte sich die Bettenzahl in diesem Zeitraum um **-82,8 Betten je Klinik** (n = 359, Min: -410 Betten, Max: +450 Betten, Median -60 Betten). Nur 21 Kliniken konnten ihre Bettenzahl vergrößern.

NB: Die Frage nach den aktuell verfügbaren Klinikbetten wurde teilweise missverstanden, da vereinzelt nur die aktuell freien Klinikbetten eingetragen wurden. Deshalb konnten hier einige unplausible Antworten nicht berücksichtigt werden.

Bei den ausgewerteten **359 Kliniken** lag die durchschnittliche Bettenzahl

- **2019 bei 508 Betten,**
- **2022 bei 413 Betten.**

Dies bedeutet eine **Reduktion um durchschnittlich -16,3% (Umfrage 2022: -17,8%)** und entspricht **insgesamt 29.715 weniger betriebenen Betten.**

In 44 teilnehmenden Kliniken blieb die Bettenzahl gleich und nur 19 Kliniken haben im Vergleich zum Vorjahr ihre Bettenkapazität ausgeweitet. In 76,1% der Kliniken (n = 296) wurden Betten reduziert.

Bettenreduktion im Vergleich zu 2019	Min	Max	Ø	Median
Basisnotfallversorgung (n = 108)	-195	+150	-14,6%	-30
Erweiterte Notfallversorgung (n = 136)	-389	+100	-16,3%	-59
Umfassende Notfallversorgung (n = 115)	-410	+450	-17,8%	-130

Auch die Bettenreduktion im Vergleich zum Jahr 2019 steigt mit der Notfallversorgungsstufe

Basisnotfallversorgung	Anzahl	Minimum
------------------------	--------	---------

Anzahl Planbetten 2019 (<i>n</i> = 112)	31.233	120
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (<i>n</i> = 108)	30.233	120
Aktuell verfügbare Bettenzahl (<i>n</i> =)	25.803	90
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-4.430	-195
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-14,65%	

Erweiterte Notfallversorgung	Anzahl	Minimum
Anzahl Planbetten 2019 (<i>n</i> = 142)	61.952	120
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (<i>n</i> = 136)	59.366	120
Aktuell verfügbare Bettenzahl (<i>n</i> = 136)	49.762	80
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-12.190	-389
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	16,20%	

Umfassende Notfallversorgung	Anzahl	Minimum
Anzahl Planbetten 2019 (<i>n</i> = 124)	98.964	230
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (<i>n</i> = 115)	88.630	230
Aktuell verfügbare Bettenzahl (<i>n</i> = 115)	72.949	170
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-26.015	-410
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-17,69%	

Mit steigender Notfallversorgungsstufe steigt auch die Zahl der nicht-betreibbaren Planbetten bzw. die prozentuale Bettenreduktion im Vergleich zum Vor-Corona-Niveau.

Zusammenfassung Analyse Bettensituation:

- Die Gesamt-Planbettenzahl der teilnehmenden Kliniken lag 2019 bei 192.149 Betten. Der überwiegende Teil der TN findet sich in Kliniken mit bis zu 500 Betten.
- Über die ausgewerteten 359 Kliniken gab es, bezogen auf das Jahr 2019, im aktuellen Jahr eine Reduktion der Betten um 16,7 %. Insgesamt sind dies 29.715 weniger betriebene Betten.
- Der Rückgang der Bettenkapazitäten hält sich etwa auf dem Niveau des Vorjahres .

Analyse: Offene Kommentare zur aktuellen Situation

Auswertungsmethode

Im Rahmen der Umfrage gab es am Ende des Fragebogens die Möglichkeit einen Kommentar zur derzeitigen Situation in der Notfallklinik / Notaufnahme abzugeben. Auch diese Kommentare wurden ausgewertet.

Dazu wurden insgesamt **8 Kategorien** eingerichtet, denen Aussagen, die über die Inhalte des Fragebogens hinausgingen bzw. nicht abgefragt worden waren, zugeordnet wurden. Mehrfachzuordnung entsprechend der Inhalte waren möglich.

Kategorien der Auswertung:

1 Frustration/Belastung: Aussagen, die die extreme Belastungssituation hervorheben, in denen Aussichtslosigkeit, Resignation und Kündigung erwähnt werden.

2 Personalmangel: Aussagen, die die dramatische Personal-Mangel-Situation in der Pflege und im ärztlichen Bereich und deren Auswirkungen thematisieren.

3 Steigerung der Patientenzahlen: Aussagen, die auf stark steigende Patientenzahlen hinweisen.

4 Bettenmangel: Aussagen, die die Betten-Mangel-Situation und deren Auswirkungen thematisieren.

5 KV-Haus-/Fachärzte-Mangel: Aussagen, die den Mangel in der KV hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung in Auswirkung auf die Notfallkliniken thematisieren.

6 Patientengefährdung: Aussagen, die auf konkrete Patient*innen-Gefährdung durch die derzeitige Situation des Crowding hinweisen.

Auswertung

Mit 144 von 389 Surveyteilnehmern, haben 37,0% diese Möglichkeit des Kommentars genutzt. Teilweise wurde die derzeitige Situation ausführlich beschrieben, zum Teil wurden aber auch kurze und resigniert, negative Antworten gegeben.

>> Anmerkung: Rechtschreib- sowie Syntaxfehler wurden aus den Originalantworten übernommen.<<

1 Frustration/Belastung: 69 (47,9%) Aussagen haben explizit die extreme Belastungssituation thematisiert in Zusammenhang zum Teil mit Anzeichen, die auf starke Resignation bis hin zu Krankheit hinweisen. Diese wiederholt große Anzahl der Aussagen macht deutlich, wie ernst die Situation in den Notfallkliniken ist. Es sind starke Warnsignale, die den Missstand beschreiben und vor den Konsequenzen der langandauernden Extrembelastung warnen.

Beispiel-Zitate:

„Es ist wie eine unaufhaltsame Spirale nach unten. Vor allem die in den letzten Jahren trotz allem immer gute Stimmung im Personal droht nachhaltig zu kippen (mit allen Folgen für die Motivation)“

„Ermüdende Situation.“

„Über dem Limit ohne Aussicht auf Besserung“

„Zu viel Arbeit mit zu wenigen Kapazitäten.“

„Alles in allem ist es kaum zu bändigen und gefühlt von Monat zu Monat schlimmer.“

„Entsetzlich zehrend. Hilflosigkeit. Gefährdung.“

„Die dauerhafte Überlastung durch Bettensuche und Koordination bei paralleler Patientenversorgung gefährdet nicht nur die Gesundheit der Patienten sondern auch die eigene Gesundheit. Man verlässt jeden Tage eher mehr als weniger frustriert den Arbeitsplatz mit der Hoffnung, dass es am nächsten Tag besser wird.“

„Absolute Katastrophe. Massiver Exit Block. Überbelastung der ZNA. Weinende Mitarbeiter.“

*„Aktuelles Arbeiten mehr damage Control als sicheres strukturiertes Arbeiten. Keinerlei Zeitfenster mehr für Teamerlebnisse, Schulungen oder Trainings: weitere Einschränkungen der intrinsischen Motivation einzelner Mitarbeiter*innen“*

2 Personalmangel: 43 (29,7%) der Aussagen beschreiben noch einmal eindringlich den eklatanten Personalmangel in den Notfallkliniken, sowohl pflegerisch als auch ärztlich. Obwohl dieses Item in der Blitzumfrage explizit abgefragt wurde, war es vielen der Teilnehmenden wichtig, die Situation auch noch einmal in den offenen Kommentaren zu erläutern.

Beispiel-Zitate:

„Insgesamt prekäre Pflegepersonal-Situation da bereits bis zu 50 % Leiharbeitskräfte mit mangelnder Einarbeitung und geringerer Motivation, fast tägliche Abmeldung der ZNA bei Personalausfall.“

„Die Hauptursache für das Overcrowding ist der Personalmangel bei Ärzten und Pflegekräften in den Fachbereichen, so dass zu lange Liegezeiten einen Exit-Block verursachen.“

„Zudem bleibt die Notaufnahme sowohl im pflegerischen Dienst als auch im ärztlichen Dienst auch in den Planstellen unterbesetzt. Folge ist eine häufige sich wiederholende Überlastung des gesamten Personals, welche in einem erhöhten Krankenstand resultiert.“

„Es gibt Personalengpässe in Innere und Chirurgie, daher wird für die ZNA oft weniger Personal zur Verfügung gestellt.“

„Die pflegerische Personaldecke ist zum Betrieb der NFA gerade ausreichend. Die im Dezember zu eröffnende Beobachtungsstation kann pflegerisch aktuell nur temporär besetzt werden. Ärztlich ist eine Stelle internistisch und eine Stelle traumatologisch nicht besetzt.“

Ohne AnÜs und Honorarärzte, wäre aktuell eine Notfallversorgung nicht gewährleistet.

„Schlechte ärztliche Besetzung auf Grund der Personalmangel der Abteilungen. ZNA ist leider keine eigenständige Abteilung, somit keine festgelegte Personalschlüssel vorhanden. Somit wird ZNA von allen Abteilungen vernachlässigt.“

3 Steigerung der Patientenzahlen: 36 (25,0%) der Aussagen beschreiben immer weiter stark steigende Patientenzahlen.

Beispiel-Zitate:

„Fallzahlsteigerung gegenüber 2019 ca 15%. Reduzierte Intensiv/IMC Kapazität bei Pflegemangel. Am 13.11. neue Rekordzahlen erreicht“

„Kleine Kliniken in der Umgebung haben alle geschlossen, hierdurch nun deutlich erhöhtes Patientenaufkommen bei gleicher personeller Besetzung ohne Aussicht auf eine Änderung des Personalschlüssels.“

„Pat.aufkommen aktuell wieder auf Vor-Coronalevel, steigend - durch Schliessung umliegender Versorgungsstrukturen in kleineren Häusern“

„Räumlich sehr beengt bei Fallzahlsteigerung um 100%.“

„Wir haben eine deutliche Zunahme der internistischen, z.T. multimorbiden Patienten“

„Zu wenig Behandlungsräume, zu viele Patienten“

„Zunahme der Belastung bei weiter steigenden Patientenzahlen und zunehmendem Exit-Block.“

„Wartezeiten in der Notaufnahme von mehreren Stunden sind leider keine Ausnahme mehr.“

4 Bettenmangel: 33 (22,9%) der Aussagen beschreiben noch einmal eindringlich den eklatanten Bettenmangel, zumeist aufgrund der Personalsituation in den Kliniken. Obwohl dieses Item in der Blitzumfrage explizit abgefragt wurde, war es vielen der Teilnehmenden wichtig die Situation auch noch einmal in den offenen Kommentaren zu erläutern.

Beispiel-Zitate:

„2 beatmete Patienten für mehrere Stunden in 2 Schockräumen bei Exit-Block zur ICU.“

„Aktuelle Situation vor allem geprägt durch Personalmangel in den weiterbehandelnden Abteilungen.“

„Aufgrund fehlenden Betten- und Entlassmanagements und Bettensperrungen aufgrund Pflegemangels/Krankmeldungen tägliches Overcrowding.“

„Crowding aufgrund Exit Block inzwischen Normalsituation, da viele stationäre Langlieger aufgrund fehlender Übernahme nachversorgender Strukturen Betten belegen, die der ZNA nicht zur Verfügung stehen.“

„Das Problem ist es werden auf den Stationen Betten gesperrt aufgrund des Personalmangel. Wenn Abteilungen abgemeldet sind, dann wegen der Situation auf der Station. In der ZNA gibt es keine Abmeldung, weil die Notfallversorgung gewährleistet werden muss. Egal mit wie vielen oder wenigen Leuten wir im Dienst sind.“

„Immer wieder Problem mit Abverlegung ins Haus oder Verlegung in andere Krankenhäuser aufgrund von Kapazitätserschöpfung.“

5 KV-Haus-/Fachärzte-Mangel: 19 (13,2%) der Aussagen, betreffen die hausärztliche und/oder fachärztliche KV Versorgung in ihrer Auswirkung auf die Notfallkliniken. Hier werden Versorgungsengpässe der KV Versorgung benannt, die zu vermehrten Einweisungen als auch zu einer Vielzahl von Patient*innen führt, die nicht an eine hausärztliche Versorgung angebunden sind.

Beispiel-Zitate:

„Das hohe Patientenaufkommen, auch mit denen, die nix in einer Notaufnahme zu suchen haben, nimmt immer mehr zu. Das Problem ist der Hausärztemangel und die langen Wartetermine beim Facharzt. Ich kann das alles verstehen, aber es nimmt uns die Zeit um uns wirklich um die Kranken zu kümmern. Und dieser Frust und Stress lässt unsere Pflege weiter schrumpfen. Das hält keiner auf Dauer aus.“

„Erschwerende kommt die vermehrte Zuführung durch Überlastung des KV Bereichs hinzu. Zudem führt das Gerichtsurteil in Sachen KV-Dienste aktuell zu Schließungen von KV-Diensten. Höherer Prozentsatz an fußläufigen Zuführungen in die ZNA.“

„Zudem kommen immer mehr Patienten mit hausärztlich zu versorgenden Beschwerden in die Notaufnahme, die dort (beim HA) aber aus verschiedenen Gründen nicht vorstellig waren oder dann nicht so lange auf fachärztliche Termine warten möchten, in der Hoffnung, im Krankenhaus eher oder schneller/umfassender versorgt zu werden.“

„Die Versorgung im ambulanten Sektor wird immer schlechter, weniger HÄ und ein nicht effektives 116117 System“

Die ZNA ist nicht zur ZNA, sondern bekommt noch die niedergelassenen Versorgung mit aufgebracht aus Mangel an zusätzlichen kv sitzen und damit fehlende ambulante Versorgung.

Notfallpraxen haben am Standort. Zeiten reduziert 30 Prozent Mehrbelastung

„Situation ist zeitweise unerträglich, da einerseits Zuweisungen aus dem ambulanten Sektor bei klarer Mangelsituation und Unterversorgung dort“

„Tägliche Vergewaltigung bei Konzeptlosigkeit KV, Rettungsdienst, Pflegeheime. Werden zugeballert mit sinnlosen Zuweisungen im Bereich der Altersmedizin“

„Versagen der ambulanten med. Versorgung (Pat werden abgewiesen, Aufnahmestops, zu langes Warten auf FA Termine...) Hohe Anspruchshaltung Patienten/Angehörige aber auch Zuweiser Viele Pat in Not, die in ambulanten Sektor gehörten. Viele unzufriedene Pat. - Beschimpfungen, Bedrohungen, Beleidigungen. Zu lange Wartezeiten in der Not frustriert auch Mitarbeiter. Schlechte Versorgung in Pflegeheimen....Abschiebungen von Pat in KH. Oft nur telef. EW von Ärzten...haben nie ihre Pat auch nur gesehen. Dekompensation von Versorgungen häusliche aber auch Pflegeheimen.“

„Viele Patienten kommen, weil die ambulante Versorgung nicht gewährleistet ist. HÄ und FÄ schicken die Patienten direkt in die Notaufnahmen.“

„Zunehmende Überlastung und Zuweisung ambulanter Patienten, da die ambulante Versorgungsstruktur nicht funktionsfähig ist“

6 Patientengefährdung: 8 (5,6%) der Antworten beinhalten direkt und/oder indirekt Aussagen zur Patientensicherheit. Auch wenn das Thema höchstbrisant ist, hat die Anonymität der Befragung offene Kommentare hierzu ermöglicht.

Beispiel-Zitate:

„Ärzte haben ANGST vor Konsequenzen und melden nicht ab obwohl sie sichtbar selbst total überlastet sind. Bis einer stirbt, dann sagt man „wie wissen nicht, wie das passieren konnte“ Bestes Beispiel - Patient mit rupturiertem Aneurysma liegt 4 Stunden auf dem Flur, bis er überhaupt Arztkontakt hatte.“

„Extreme Arbeitsverdichtung, keine adäquate Patientenversorgung mehr möglich (Patienten müssen in Ausscheidungen länger liegen bleiben, Labor können nicht zeitnah erfolgen, Diagnostikfahrten massiv verzögert, 1:1-Betreuung bei fixierten Patienten nicht umsetzbar, . . .) Ärzte: Telefonate mit Angehörigen kaum möglich, für Beratungen/ Erklärungen keine Zeit“

„Teilweise unmenschliche Wartezeiten für die Pat. In der ZNA. Gänge sind mit liegenden Pat. Voll gestellt. Eine zufriedenstellende Versorgung leider immer weniger oft möglich.“

„Todesfall aufgrund von Overcrowding, da Rettungsdienst den Patienten sekundär disponieren musste und Patient auf dem Sekundärtransport verstorben ist.“

„Ich hoffe sehr, dass sich bald etwas ändert. Wir sind alle an unseren Grenzen und agieren oft fahrlässig - mit Menschenleben!“

Zusammenfassung Analyse Kommentare:

- **Mit 144 Antworten haben 37% der Teilnehmenden diese Möglichkeit des Kommentars genutzt. Diese hohe Beteiligung, sowie die zum Teil sehr ausführlichen und auch emotionalen Beiträge, zeigen die Brisanz des Themas.**
- **69 (47,9%) der Kommentare haben explizit die extreme Belastungssituation thematisiert, zum Teil mit Anzeichen, die auf Resignation bis hin zu Krankheit und Kündigungen hinweisen. Dies sind starke Warnsignale, die den Missstand beschreiben und vor den Konsequenzen der langandauernden Extrembelastung warnen.**

2. DGINA Blitzumfrage (11-2023)		Umfrageergebnisse				
Deutschland (n = 389 Teilnehmer)	Anzahl	Basis	Erweitert	Umfassend	± Betten (Vergleich zu 2019)	
Baden-Württemberg (15,3%)	56	8	24	24	-21,6%	
Bayern (13,8%)	51	13	18	20	-17,6%	
Berlin (4,7%)	19	5	5	9	-11,3%	
Brandenburg (3,2%)	12	6	1	5	-19,9%	
Bremen (1,7%)	7	5	1	1	-22,6%	
Hamburg (2,7%)	10	3	3	4	-14,8%	
Hessen (7,4%)	30	10	9	11	-14,2%	
Mecklenburg-Vorpommern (2,2%)	7	4	1	2	-5,7%	
Niedersachsen (6,4%)	25	5	13	7	-2,7%	
Nordrhein-Westfalen (24,0%)	97	28	45	24	-13,5%	
Rheinland-Pfalz (5,2%)	21	11	8	2	-6,1%	
Saarland (0,7%)	3	0	2	1	-4,8%	
Sachsen (5,7%)	23	9	6	8	-13,9%	
Sachsen-Anhalt (2,2%)	9	2	4	3	-15,3%	
Schleswig-Holstein (3,0%)	12	4	4	4	-16,4%	
Thüringen (1,7%)	7	2	3	2	-9,7%	
	Anzahl	Minimum	Maximum	Ø	Median	
Anzahl Planbetten 2019 (n = 378)	192.149	120	2100	508	430	
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (n = 361)	178.229	120	2100	496	430	
Aktuell verfügbare Bettenzahl (n = 361)	148.514	80	1.700	413	350	
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-29.715	-410	450	-82,8	60	
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019	-16,3%					
Notfallversorgungsstufe 1 (Basisnotfallversorgung)	115	29,6%				
Notfallversorgungsstufe 2 (Erweiterte Notfallversorgung)	147	37,8%				
Notfallversorgungsstufe 3 (Umfassende Notfallversorgung)	127	32,6%				
	Anzahl	Minimum	Maximum	Ø	Median	
Patientenkontakte 2022 (n = 389)	11.183.357	4.000	80.000	28.749	27.000	
Patientenkontakte 2022 pro Tag (n = 389)	30.639	11	219	79	74	
Aktuelle Personalengpässe in der ZNA? (n = 389)	Anteil	Anzahl				
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Ärztlicher Dienst	50,1%	195				
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Pflege	53,5%	208				
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)	63,2%	246				
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Ärztlicher Dienst	32,9%	128				
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Pflege	45,2%	176				
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)	47,6%	185				
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Ärztlicher Dienst	47,8%	186				
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Pflege	74,8%	291				
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)	79,4%	309				
Personalausfälle durch Krankheit allgemein (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)	88,2%	343				
Nein, kein Personalausfall/-mangel	6,7%	26				
Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden (n = 389)	Anteil	Anzahl				
Level 1 - geringes Patientenaufkommen	0,8%	3				
Level 2 - normales Patientenaufkommen	8,7%	34				
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding	31,4%	122				
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	42,7%	166				
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding	12,3%	48				
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding	4,1%	16				
"Abmeldung" bei der Integrierten Leitstelle? (n = 389)	Anteil	Anzahl				
Ja	52,2%	203				
Nein	47,8%	186				
Patientenzuweisung trotz "Abmeldung"? (n = 366)	Anteil	Anzahl				
Ja	70,2%	257				
Nein	29,8%	109				
Nicht-Abmeldeanweisung in der Klinik? (n = 351)	Anteil	Anzahl				
Ja	30,2%	106				
Nein	69,8%	245				
Exit Block? (n = 389)	Anteil	Anzahl				
Ja	83,0%	323				
Nein	17,0%	66				
Ursachen für Exit Block (n = 389)	Anteil	Anzahl				
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert	85,3%	332				
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert	43,7%	170				
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert	42,9%	167				
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich	28,5%	111				
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden	12,1%	47				
Sonstiges	2,8%	11				
Wurden aufgrund der Ergebnisse der letzten Blitzumfrage durch ihr Haus Maßnahmen ergriffen um Overcrowding und Exit Block zu minimieren? (n = 382)	Anteil	Anzahl				
Keine Maßnahmen	51,6%	197				
Vereinzelte Maßnahmen	40,8%	156				
Deutliche Maßnahmen	7,6%	29				
Hat bei Ihnen der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 382)	Anteil	Anzahl				
zugenommen	57,6%	220				
ähnlich geblieben	31,4%	120				
abgenommen	8,4%	32				
kann ich nicht beurteilen	2,6%	10				

2. DGINA Blitzumfrage (11-2023) Ergebnisse Notfallversorgungsstufe		Umfrageergebnisse				
Basisnotfallversorgung (n = 115)		Anzahl				
Baden-Württemberg		8				
Bayern		13				
Berlin		4				
Brandenburg		6				
Bremen		5				
Hamburg		3				
Hessen		10				
Mecklenburg-Vorpommern		4				
Niedersachsen		5				
Nordrhein-Westfalen		28				
Rheinland-Pfalz		11				
Saarland		0				
Sachsen		9				
Sachsen-Anhalt		2				
Schleswig-Holstein		4				
Thüringen		2				
		Anzahl	Minimum	Maximum	Ø	Median
Anzahl Planbetten 2019 (n = 112)		31.233	120	900	279	250
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (n = 108)		30.233	120	900	280	202
Aktuell verfügbare Bettenzahl (n =)		25.803	90	850	239	200
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		-4.430	-195	150	-41	-30
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		-14,65%				
Patientenkontakte 2022 (n = 115)		2.102.149	4.000	45.000	18.280	18.000
Patientenkontakte 2022 pro Tag (n = 115)		5.759	11	123	50	49
Aktuelle Personalengpässe in der ZNA? (n = 115)		Anteil	Anzahl			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Ärztlicher Dienst		53,0%	61			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Pflege		60,9%	70			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		74,8%	86			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Ärztlicher Dienst		30,4%	35			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Pflege		36,5%	42			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		38,3%	44			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Ärztlicher Dienst		45,2%	52			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Pflege		71,3%	82			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		76,5%	88			
Personalausfälle durch Krankheit allgemein (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		84,3%	97			
Nein, kein Personalausfall/-mangel		8,7%	10			
Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden (n = 115)		Anteil	Anzahl			
Level 1 - geringes Patientenaufkommen		2,6%	3			
Level 2 - normales Patientenaufkommen		13,9%	16			
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding		38,3%	44			
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding		35,7%	41			
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding		8,7%	10			
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding		0,9%	1			
"Abmeldung" bei der Integrierten Leitstelle? (n = 115)		Anteil	Anzahl			
Ja		51,3%	59			
Nein		48,7%	56			
Patientenzuweisung trotz "Abmeldung"? (n = 108)		Anteil	Anzahl			
Ja		66,7%	72			
Nein		33,3%	36			
Nicht-Abmeldeanweisung in der Klinik? (n = 105)		Anteil	Anzahl			
Ja		30,5%	32			
Nein		69,5%	73			
Exit Block? (n = 115)		Anteil	Anzahl			
Ja		75,7%	87			
Nein		24,3%	28			
Ursachen für Exit Block (n = 115)		Anteil	Anzahl			
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert		76,5%	88			
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert		24,3%	28			
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert		29,6%	34			
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich		29,6%	34			
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden		17,4%	20			
Sonstiges		1,7%	2			
Wurden aufgrund der Ergebnisse der letzten Blitzumfrage durch ihr Haus Maßnahmen ergriffen um Overcrowding und Exit Block zu minimieren? (n = 112)		Anteil	Anzahl			
Keine Maßnahmen		54,5%	61			
Vereinzelte Maßnahmen		38,4%	43			
Deutliche Maßnahmen		7,1%	8			
Hat bei Ihnen der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 113)		Anteil	Anzahl			
zugenommen		50,5%	56			
ähnlich geblieben		34,2%	38			
abgenommen		12,6%	14			
kann ich nicht beurteilen		2,7%	3			

2. DGINA Blitzumfrage (11-2023) Ergebnisse Notfallversorgungsstufe		Umfrageergebnisse				
Erweiterte Notfallversorgung (n = 147)		Anzahl				
Baden-Württemberg		24				
Bayern		18				
Berlin		5				
Brandenburg		1				
Bremen		1				
Hamburg		3				
Hessen		9				
Mecklenburg-Vorpommern		1				
Niedersachsen		13				
Nordrhein-Westfalen		45				
Rheinland-Pfalz		8				
Saarland		2				
Sachsen		6				
Sachsen-Anhalt		4				
Schleswig-Holstein		4				
Thüringen		3				
		Anzahl	Minimum	Maximum	Ø	Median
Anzahl Planbetten 2019 (n = 142)		61.952	120	1000	436	408
Planbettanzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (n = 136)		59.366	120	1000	437	402,5
Aktuell verfügbare Bettenzahl (n = 136)		49.762	80	800	366	350
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		-12.190	-389	100	-71	-59
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		16,20%				
Patientenkontakte 2022 (n = 147)		4.171.293	12.000	65.000	28.376	27.000
Patientenkontakte 2022 pro Tag (n = 147)		11.428	33	178	78	74
Aktuelle Personalengpässe in der ZNA? (n = 147)		Anteil	Anzahl			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Ärztlicher Dienst		44,2%	65			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Pflege		60,5%	89			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		73,5%	108			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Ärztlicher Dienst		32,7%	48			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Pflege		46,3%	68			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		49,7%	73			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Ärztlicher Dienst		46,9%	69			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Pflege		74,1%	109			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		78,2%	115			
Personalausfälle durch Krankheit allgemein (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		89,1%	131			
Nein, kein Personalausfall/-mangel		2,7%	4			
Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden (n = 147)		Anteil	Anzahl			
Level 1 - geringes Patientenaufkommen		0,0%	0			
Level 2 - normales Patientenaufkommen		8,8%	13			
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding		31,3%	46			
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding		44,2%	65			
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding		11,6%	17			
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding		4,1%	6			
"Abmeldung" bei der Integrierten Leitstelle? (n = 147)		Anteil	Anzahl			
Ja		51,0%	75			
Nein		49,0%	72			
Patientenzuweisung trotz "Abmeldung"? (n = 140)		Anteil	Anzahl			
Ja		64,3%	90			
Nein		35,7%	50			
Nicht-Abmeldeanweisung in der Klinik? (n = 135)		Anteil	Anzahl			
Ja		30,4%	41			
Nein		69,6%	94			
Exit Block? (n = 147)		Anteil	Anzahl			
Ja		83,0%	122			
Nein		17,0%	25			
Ursachen für Exit Block (n = 147)		Anteil	Anzahl			
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert		88,4%	130			
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert		53,1%	78			
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert		44,9%	66			
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich		24,5%	36			
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden		10,2%	15			
Sonstiges		4,1%	6			
Wurden aufgrund der Ergebnisse der letzten Blitzumfrage durch ihr Haus Maßnahmen ergriffen um Overcrowding und Exit Block zu minimieren? (n = 145)		Anteil	Anzahl			
Keine Maßnahmen		46,9%	68			
Vereinzelte Maßnahmen		44,8%	65			
Deutliche Maßnahmen		8,3%	12			
Hat bei Ihnen der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 145)		Anteil	Anzahl			
zugenommen		62,1%	90			
ähnlich geblieben		29,0%	42			
abgenommen		5,5%	8			
kann ich nicht beurteilen		3,4%	5			

2. DGINA Blitzumfrage (11-2023) Ergebnisse Notfallversorgungsstufe		Umfrageergebnisse				
Umfassende Notfallversorgung (n = 127)		Anzahl				
Baden-Württemberg		24				
Bayern		20				
Berlin		9				
Brandenburg		5				
Bremen		1				
Hamburg		4				
Hessen		11				
Mecklenburg-Vorpommern		2				
Niedersachsen		7				
Nordrhein-Westfalen		24				
Rheinland-Pfalz		2				
Saarland		1				
Sachsen		8				
Sachsen-Anhalt		3				
Schleswig-Holstein		4				
Thüringen		2				
		Anzahl	Minimum	Maximum	Ø	Median
Anzahl Planbetten 2019 (n = 124)		98.964	230	2100	798	707
Planbettenzahl 2019 mit Vergleichsmöglichkeit 2023 (n = 115)		88.630	230	2100	771	650
Aktuell verfügbare Bettenzahl (n = 115)		72.949	170	1.700	634	650
Absolute Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		-26.015	-410	450	-136	-130
Prozentuale Differenz der Bettenzahl im Vergleich zu 2019		-17,69%				
Patientenkontakte 2022 (n = 127)		4.900.915	10.000	80.000	38.661	37.000
Patientenkontakte 2022 pro Tag (n = 127)		13.427	27	219	106	101
Aktuelle Personalengpässe in der ZNA? (n = 127)		Anteil	Anzahl			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Ärztlicher Dienst		54,3%	69			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Pflege		68,5%	87			
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		79,5%	101			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Ärztlicher Dienst		35,4%	45			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Pflege		52,0%	66			
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		53,5%	68			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Ärztlicher Dienst		51,2%	65			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Pflege		78,7%	100			
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		83,5%	106			
Personalausfälle durch Krankheit allgemein (Ärztlicher Dienst und/oder Pflege)		87,4%	111			
Nein, kein Personalausfall/-mangel		6,3%	8			
Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden (n = 127)		Anteil	Anzahl			
Level 1 - geringes Patientenaufkommen		0,0%	0			
Level 2 - normales Patientenaufkommen		3,9%	5			
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding		25,2%	32			
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding		47,2%	60			
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding		16,5%	21			
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding		7,1%	9			
"Abmeldung" bei der Integrierten Leitstelle? (n = 127)		Anteil	Anzahl			
Ja		54,3%	69			
Nein		45,7%	58			
Patientenzuweisung trotz "Abmeldung"? (n = 120)		Anteil	Anzahl			
Ja		79,2%	95			
Nein		20,8%	25			
Nicht-Abmeldeanweisung in der Klinik? (n = 111)		Anteil	Anzahl			
Ja		29,7%	33			
Nein		70,3%	78			
Exit Block? (n = 127)		Anteil	Anzahl			
Ja		89,8%	114			
Nein		10,2%	13			
Ursachen für Exit Block (n = 127)		Anteil	Anzahl			
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert		29,3%	114			
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert		16,5%	64			
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert		17,2%	67			
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich		10,5%	41			
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden		1,5%	6			
Sonstiges		0,8%	3			
Wurden aufgrund der Ergebnisse der letzten Blitzumfrage durch ihr Haus Maßnahmen ergriffen um Overcrowding und Exit Block zu minimieren? (n = 125)		Anteil	Anzahl			
Keine Maßnahmen		54,4%	68			
Vereinzelte Maßnahmen		38,4%	48			
Deutliche Maßnahmen		7,2%	9			
Hat bei Ihnen der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 126)		Anteil	Anzahl			
zugenommen		7,9%	10			
ähnlich geblieben		31,7%	40			
abgenommen		58,7%	74			
kann ich nicht beurteilen		1,6%	2			

Einzelauswertungen nach Bundesländern

(für Thüringen erfolgte keine Auswertung, da die Mindestzahl von 5 Teilnehmern in dem Bundesland nicht erreicht wurde)

Notaufnahmen mit Personalengpässen	Anteil
Baden-Württemberg (n = 56)	94,6%
Bayern (n = 51)	84,3%
Berlin (n = 19)	100%
Brandenburg (n = 12)	100%
Bremen (n = 7)	100%
Hamburg (n = 10)	100%
Hessen (n = 30)	96,7%
Mecklenburg-Vorpommern (n = 7)	85,6%
Niedersachsen (n = 25)	100%
Nordrhein-Westfalen (n = 97)	93,8%
Rheinland-Pfalz (n = 21)	95,2%
<i>Saarland (n = 3)</i>	-
Sachsen (n = 23)	100%
Sachsen-Anhalt (n = 9)	88,9%
Schleswig-Holstein (n = 12)	100%
Thüringen (n = 7)	85,7%

Notaufnahmen mit Anzeichen für Overcrowding (CEDOCS-Level 4-6)	Anteil
Baden-Württemberg (n = 56)	62,5%
Bayern (n = 51)	47,1%
Berlin (n = 19)	57,9%
Brandenburg (n = 12)	33,3%
Bremen (n = 7)	100%
Hamburg (n = 10)	50,0%
Hessen (n = 30)	70,0%
Mecklenburg-Vorpommern (n = 7)	28,6%
Niedersachsen (n = 25)	76,0%
Nordrhein-Westfalen (n = 97)	61,9%
Rheinland-Pfalz (n = 21)	66,7%
<i>Saarland (n = 3)</i>	-
Sachsen (n = 23)	34,8%
Sachsen-Anhalt (n = 9)	66,7%
Schleswig-Holstein (n = 12)	66,7%
Thüringen (n = 7)	42,9%

Notaufnahmen mit Exit Block	Anteil
Baden-Württemberg (n = 56)	91,1%
Bayern (n = 51)	82,4%
Berlin (n = 19)	94,7%
Brandenburg (n = 12)	83,3%
Bremen (n = 7)	100%
Hamburg (n = 10)	80,0%
Hessen (n = 30)	93,3%
Mecklenburg-Vorpommern (n = 7)	75,7
Niedersachsen (n = 25)	96,0%
Nordrhein-Westfalen (n = 97)	90,7%
Rheinland-Pfalz (n = 21)	75,7%
Saarland (n = 3)	-
Sachsen (n = 23)	87,0%
Sachsen-Anhalt (n = 9)	88,9%
Schleswig-Holstein (n = 12)	100%
Thüringen (n = 7)	71,4%

Bettenreduktion im Vergleich zu 2019	Min	Max	Durchschnitt	Median
Baden-Württemberg (n = 56)	-51,6%	+128,6%	-20,2%	-22,2%
Bayern (n = 46)	-45,5%	+8,3%	-16,4%	-15,1%
Berlin (n = 15)	-31,4%	+8,6%	-11,2%	-9,4%
Brandenburg (n = 11)	-34,4%	±0%	-17,9%	-27,3%
Bremen (n = 7)	-45,8%	-7,3%	-26,9%	-27,6%
Hamburg (n = 9)	-46,3%	±0%	-16,0%	-10,3%
Hessen (n = 29)	-33,3%	+16,7%	-13,7%	-12,9%
Mecklenburg-Vorpommern (n = 5)	-33,3%	±0%	-8,2%	-5,6%
Niedersachsen (n = 24)	-41,0%	+12,5%	-12,6%	-18,6%
Nordrhein-Westfalen (n = 92)	-48,6%	+60,0%	-11,3%	-11,2%
Rheinland-Pfalz (n = 21)	-58,3%	+9,1%	-24,3%	-22,2%
Saarland (n = 3)	-	-	-	-
Sachsen (n = 21)	-47,1%	+13,6%	-14,3%	-15,6%
Sachsen-Anhalt (n = 9)	-21,4%	±0%	-14,1%	-16,3%
Schleswig-Holstein (n = 12)	-45,0%	-5,8%	-23,6%	-23,8%
Thüringen (n = 5)	-31,6%	±0%	-13,5	-8%

In 44 teilnehmenden Kliniken (12,3%) blieb die Bettenzahl gleich und 19 Kliniken (5,3%) haben im Vergleich zur Planbettenzahl im Jahr 2019 ihre Bettenkapazität ausgeweitet (+0,4% bis +128,6%). **In 296 Kliniken (82,5%) wurden Betten reduziert!**

Anhang: Fragebogen der Blitzumfrage

2. DGINA Blitz-Umfrage "Situation Notaufnahmen" *

Umfrage zur Situation der Notaufnahmen in Deutschland

Aus ganz Deutschland erreichen die DGINA wieder vermehrt Hinweise auf eine beständige Überlastung und Überfüllung der Notaufnahmen.

Bitte helfen Sie durch die Beantwortung der nachfolgenden Fragen, die deutschlandweite Situation objektivierbar zu machen!

2. DGINA Blitz-Umfrage "Situation Notaufnahmen" *

* 1. Umfang, Datenschutz und Ihr Einverständnis

Es sind **12 kurze Fragen** zu beantworten, ca. 5 Min.

Bitte nur **1x pro Notaufnahme** teilnehmen und **alle** Fragen beantworten!

Informationen zum Datenschutz: *Es werden keine personenbezogenen Daten abgefragt oder gespeichert. Sämtliche Informationen werden streng vertraulich behandelt - die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und ohne die Nennung Ihres Namens möglich. Auch eine Registrierung ist für die Teilnahme nicht erforderlich.*

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text verallgemeinernd das generische Maskulinum verwendet. Mit diesen Formulierungen sind selbstverständlich alle Personen unabhängig ihres Geschlechtes gleichberechtigt angesprochen.

Ich stimme der Teilnahme an der Blitz-Umfrage zu:

- Ja
 Nein

2. DGINA Blitz-Umfrage "Situation Notaufnahmen" *

* 2. In welchem **Bundesland** befindet sich Ihr Krankenhaus/Ihre Klinik?

* 3. Welche **Notfall-Versorgungsstufe** (gemäß G-BA-Beschluss) hat ihre Notaufnahme?

- Basisversorgung
 Erweiterte Versorgung
 Umfassende Versorgung

* 4. Wie viele **Patientenkontakte** hatten sie im **Jahr 2022** in Ihrer Notaufnahme?

Anzahl

Patientenkontakte

* 5. Haben sie aktuell in der Notaufnahme **Personalengpässe?** (*Pflege und/oder Ärzte, Mehrfachauswahl möglich*):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Pflege | <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Pflege |
| <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen Ärztlich | <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle Ärztlich |
| <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Pflege | <input type="checkbox"/> Nein, kein Personalausfall/-mangel |
| <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen Ärztlich | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben) | |

* 6. Wie würden Sie **in den letzten 24 Stunden** die **Crowding-Situation** in Ihrer Notaufnahme einschätzen?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Level 1 - geringes Patientenaufkommen | <input type="radio"/> Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding |
| <input type="radio"/> Level 2 - normales Patientenaufkommen | <input type="radio"/> Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding |
| <input type="radio"/> Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding | <input type="radio"/> Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding |

* 7. Hat Ihre Notaufnahme am Erhebungstag (Dienstag 14.11.) zeitweise **der Integrierten Leitstelle eine Kapazitätserschöpfung angezeigt ("Abmeldung")**?

- ja
 nein

8. Wenn nein, gibt es eine **Anweisung**, die Notaufnahme trotz Kapazitätserschöpfung nicht abzumelden?

- es gab eine solche Anweisung
 es gab **keine** solche Anweisung

9. Wurden Ihnen **trotz** der Leitstelle **angezeigter Kapazitätserschöpfung** durch den Rettungsdienst **Notfall-Patienten zugewiesen**?

- Ja
 Nein

* 10. Gab es in Ihrer Notaufnahme am Erhebungstag einen "**Exit-Block**", d.h. Patienten konnten nicht oder nur sehr stark verzögert abverlegt werden?

- Ja
- Nein

* 11. Patienten mussten **länger in der Notaufnahme** verbleiben, weil: *(Mehrfachauswahl möglich)*

- Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert erfolgte
- Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erfolgen musste
- Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert erfolgte
- Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden
- Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert erfolgte
- Sonstiges (bitte angeben)

12. Wie viele **Planbetten** hatte Ihre Klinik **2019**?

13. Wie viele betreibbare **Betten** haben Sie **aktuell** in der Klinik verfügbar?

14. Hier können Sie noch einen persönlichen Kommentar zur aktuellen Situation in Ihrer Notaufnahme abgeben.

2. DGINA Blitz-Umfrage "Situation Notaufnahmen" *

Zwei Zusatzfragen zur Beurteilung der Entwicklung

15. Wurden aufgrund der Ergebnisse der letzten Blitzumfrage durch ihr Haus **Maßnahmen** ergriffen um Overcrowding und Exit Block zu minimieren?

- Keine Maßnahmen
- Vereinzelte Maßnahmen
- Deutliche Maßnahmen

16. Hat bei Ihnen der **Exitblock** in den letzten 12 Monaten zugenommen?

- hat zugenommen
- ist ähnlich geblieben
- hat abgenommen
- kann ich nicht beurteilen