Aktuelle Situation der Notfallkliniken / Notaufnahmen in Deutschland

Ergebnisse der 1. Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA e.V.)

Einleitung

In den letzten Monaten erreichten die DGINA mit steigender Frequenz Hinweise aus vielen Notfallkliniken, die auf eine landesweite schnell ansteigende Belastungssituation in der Notfallversorgung hindeuteten. Die beschriebenen Aus- und auch Überlastungsbeschreibungen gingen über die bereits bestehende hohe Belastung der Notfallkliniken unter den Pandemiebedingungen hinaus.

Um die „Hilferufe“ der Notfallkliniken besser einordnen zu können, hat sich die DGINA entschlossen, eine Blitzumfrage unter den deutschen Notfallkliniken durchzuführen und die Zustände für einen Tag (Dienstag, 05.07.2022) 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 wurde von einem Expertengremium der DGINA erstellt und in drei Abstimmungsrunden konsentiert. Es wurden keinerlei Daten abgefragt, die Rückschlüsse auf einzelne Kliniken, den Antwortenden oder Patienten zulassen könnten.

Die Blitzumfrage wurde am 06.07.2022 durchgeführt und bezog sich in den Fragestellungen auf den 05.07.2022. Die Umfrage war online über 24 Stunden geöffnet.

Versendet wurde der Link zur Umfrage über einen Verteiler an 610 Ärzt*innen, die bei der DGINA als „leitende Ärzte*innen“ geführt werden. Weiterhin an die dreizehn DGINA Landesgruppen, um auch Notfallkliniken zu erreichen, deren Leitende 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 Vorjahres* und *aktuell verfügbare Betten* für die einzelnen Teilnehmer verglichen. Im Matching der Ergebnisse ergab sich bei drei Notfallkliniken der Verdacht auf eine Mehrfachteilnahme.

Fragebogen

Der Fragebogen umfasste 12 Fragen und ein Kommentarfeld. (Anhang).

Ergebnisse

Analyse: Teilnehmende Notfallkliniken

Gesamtzahl

Gemäß einer Berechnung des GKV- Spitzenverbandes (GKV-SV) ist entsprechend der Notfallstufung nach § 136c Absatz 4 SGB V prognostisch von 1064 Kliniken auszugehen, die an der Notfallversorgung teilnehmen. An der DGINA-Blitzumfrage haben 362 Notfallkliniken mit einer Notfallstufe teilgenommen.

Dies entspricht einem Anteil von 34% aller Notfallkliniken in Deutschland.

Notfallstufe

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

Notfallversorgungsstufe	Anteil	Anzahl
Basisversorgung	32,0%	116
Erweiterte Versorgung	39,8%	144
Umfassende Versorgung	28,2%	102
Gesamt	100%	362

Die Prognose des GKV-Spitzenverbandes ging von einem Anteil von 59,4% der Kliniken in der Stufe Basisversorgung 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 Basisversorgung proportional unterrepräsentiert waren.**

Bundesländer

Bezogen auf die 16 Bundesländer zeigte sich folgende Aufteilung:

Bundesland	teilnehmende Notfallkliniken	Anzahl Kliniken mit Notfallstufe nach GKV-SV	% Anteil Teilnehmer bezogen auf Anzahl der Kliniken nach GKV-SV
Baden-Württemberg	37	101	37%
Bayern	37	157	24%
Berlin	21	38	55%
Brandenburg	16	40	40%
Bremen	6	8	75%
Hamburg	8	17	47%
Hessen	29	69	42%
Mecklenburg-Vorpommern	2	29	7%
Niedersachsen	28	104	27%
Nordrhein-Westfalen	119	269	44%
Rheinland-Pfalz	19	61	31%
Saarland	3	15	20%
Sachsen	14	61	23%
Sachsen-Anhalt	8	33	24%
Schleswig-Holstein	13	30	43%
Thüringen	2	30	7%
Gesamt	362	1062	34%

In 8 der 16 Bundesländer lag die Teilnehmerquote bezogen auf die Gesamtzahl der Notfallkliniken des jeweiligen Bundeslandes bei > 35%.
In 14 der 16 Bundesländer lag die Teilnehmerquote bezogen auf die Gesamtzahl der Notfallkliniken des jeweiligen Bundeslandes bei > 20%.
Aus allen Bundesländern wurden Antworten erfasst. Zum Teil konnten selbst in bevölkerungsstarken Ländern wie NRW, Baden-Württemberg oder Hessen bis zu 44% aller Notfallkliniken in der Umfrage abgebildet werden.

Patientenzahlen

Alle 362 Umfrageteilnehmer machten Angaben zu der Anzahl der abgefragten jährlichen Patientenkontakte bezogen auf das Jahr 2021.

Patientenkontakte im Jahr 2021	teilgenommene Notaufnahmen
2.000 bis 15.000	59 (16,30%)
> 15.000 bis 25.000	138 (38,12%)
> 25.000 bis 35.000	85 (23,48%)
> 35.000 bis 45.000	45 (12,43%)
> 45.000 bis 55.000	25 (6,91%)
> 55.000	10 (2,76%)
Gesamt	**362 (100%)**

Notfallversorgungsstufe	durchschnittliche Bettenzahl *(Min - Max, Median)*	durchschnittliche Notfallpatientenkontakte/Jahr *(Min - Max, Median)*
Basisversorgung	**280** *(90 - 900, 250)*	**17.373** *(3.600 - 60.000, 17.000)*
Erweiterte Versorgung	**280** *(100 - 1.100, 400)*	**28.817** *(12.000 - 100.000, 25.000)*
Umfassende Versorgung	**280** *(270 - 2400, 744)*	**36.760** *(10.000 - 80.000, 35.000)*

Die teilnehmenden Notfallkliniken / Notaufnahmen hatten im Jahr 2021 insgesamt 9.847.323 Patientenkontakte. Die Verteilung der Zahlen spiegelt die Notfallstufe und die Größe der teilnehmenden Häuser wieder, so versorgen ca. 60% der teilnehmenden Notaufnahmen zwischen 15.000 und 35.000 Patienten / Jahr.
Bezogen auf die gesamten Notfall-Patientenkontakte der Kliniken von 25.000.000 versorgen die teilnehmenden Notfallkliniken jährlich ca. 40% (9.847.323) der Notfallpatienten in Deutschland .

DGINA
Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V.

Zusammenfassung Analyse der teilnehmenden Notfallkliniken / Notaufnahmen:

- **34% aller Notfallkliniken mit Notfallstufe haben an der Umfrage teilgenommen**
- **Die Notfallkliniken der Basisstufe sind im Vergleich zur Prognose des GKV-SV proportional unterrepräsentiert**
- **Aus allen Bundesländern wurden Antworten erfasst. Zum Teil konnten selbst in bevölkerungsstarken Ländern wie NRW, Baden-Württemberg oder Hessen bis zu 44% aller Notfallkliniken in der Umfrage abgebildet werden.**
- **Die teilnehmenden Notfallkliniken versorgen jährlich ca. 40% (9.847.323) der gesamten Patientenkontakte (25.000.000) in Deutschland**

Analyse: Aussagen zu Personalmangel

Personalengpässe

Bei der Frage nach den Personalengpässen war eine Mehrfachauswahl in den Antworten möglich. Die Struktur der Ergebnisse zeigt, dass eine Vielzahl der Notfallkliniken / Notaufnahmen gleich 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
Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen	82,3%	298
Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen	79,3%	287
Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle	75,4%	273
Nein, kein Personalausfall/-mangel	1,4%	5
Sonstiges	9,4%	34

Zusammenfassung Analyse Aussagen zu Personalmangel:

- **Die Personalengpässe in den Notfallkliniken / Notaufnahmen sind extrem hoch und multifaktoriell begründet.**
- **82,3 % der Notaufnahmen haben unbesetzte Stellen.**
- **Lediglich 5 von 362 (1,4%) gaben an, keine Personalengpässe (pflegerisch/ärztlich) zu haben.**

Analyse: Crowding

Crowding-Level

Bei der Frage nach der Crowding Situation wurden sechs Level, angelehnt an den Community Emergency Department Overcrowding Score (CEDOCS), zugrunde gelegt. Hierbei waren Level 1 bis Level 3 auswählbar, wenn keine Crowding-Situation gegeben war. Level 4 bis Level 6 bilden Stufen des Crowdings ab, bis hin zu gefährlichem Overcrowding. Die subjektive Einschätzung des Crowding-Levels durch die Leitungskräfte erfolgte retrospektiv bezogen auf den durch die Blitzumfrage erfassten Zeitraum am 06.07.2022.

Crowding-Situation in der Notaufnahme in den letzten 24 Stunden	Anteil	Anzahl
Level 1 - geringes Patientenaufkommen	0,8%	3
Level 2 - normales Patientenaufkommen	6,4%	23
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding	27,1%	98
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	44,5%	161
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding	14,6%	53
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding	6,6%	24
Gesamt	100%	361

Zusammenfassung Analyse Crowding:

- **Zwei Drittel (238 = 65,8%) der befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben für den erhobenen Zeitraum eine Overcrowding-Situation an.**
- **24 Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben sogar ein gefährliches Overcrowding, mit Gefährdung von Personal und Patientensicherheit, an.**

Analyse: Exit-Block-Faktoren

Gesamtanzahl Exit Block

Ein starker Einflussfaktor von Crowding-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 06.07.2022.

Exit Block?	Anteil	Anzahl
Ja	84,0%	304
Nein	16,0%	58
Gesamt	100 %	362

Von allen befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben 304 (84%) einen Exit Block an, der als eine der Hauptursachen für gefährliche Crowding-Situationen gilt.

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	86,5%	313
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert	48,3%	175
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert	53,6%	194
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich	37,9%	137
Trifft nicht zu, da kein Exit Block vorhanden	9,4%	34
Sonstiges	10,8%	39

Von allen befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gab der allergrößte Teil an (313 = 86,5%), dass die Abverlegung auf die Normalstation verzögert erfolgte. Darauf folgen die Intensiv- (194 = 53,6%) und die IMC-Stationen (175 = 48,3 %). 137 Notfallkliniken / Notaufnahmen waren aufgrund des Bettenmangels gezwungen, ihre Patienten in andere Kliniken zu verlegen. Diese Maßnahme ist zeitaufwändig und bindet Rettungsmittel für den Transport.

Zusammenfassung Analyse Exit-Block-Faktoren:

- **Von allen befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen gaben 304 (84%) einen Exit Block an, der als eine der Hauptursachen für gefährliche Crowding-Situationen gilt. Nur 9,4% der befragten Kliniken wiesen am Tag der Befragung keinen Exit Block auf.**

- **86,5% der befragten Kliniken beschrieben für den Tag der Befragung einen Exit Block aufgrund von Mangel an Normalstationsbetten im eigenen Haus.**

- **Bei ca. 50% der befragten Kliniken bestand eine verzögerte Abverlegung aufgrund eines Mangels an IMC- / ICU-Betten.**

- **37,9% der befragten Kliniken mussten aufgrund von Bettenmangel Patienten in externe Kliniken verlegen und damit eigene zeitliche Ressourcen und Kapazitäten im Rettungsdienst binden.**

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.

Crowding-Level,	Anzahl	Anteil ZNAs mit Personalengpässen	Anteil ZNAs mit Exit Block
Level 1 - geringes Patientenaufkommen	124 (34,3%)	123 (99,2%)	100 (81,3%)
Level 2 - normales Patientenaufkommen			
Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding			
Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding	238 (65,7%)	236 (99,2%)	226 (95,0%)
Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding			
Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding			

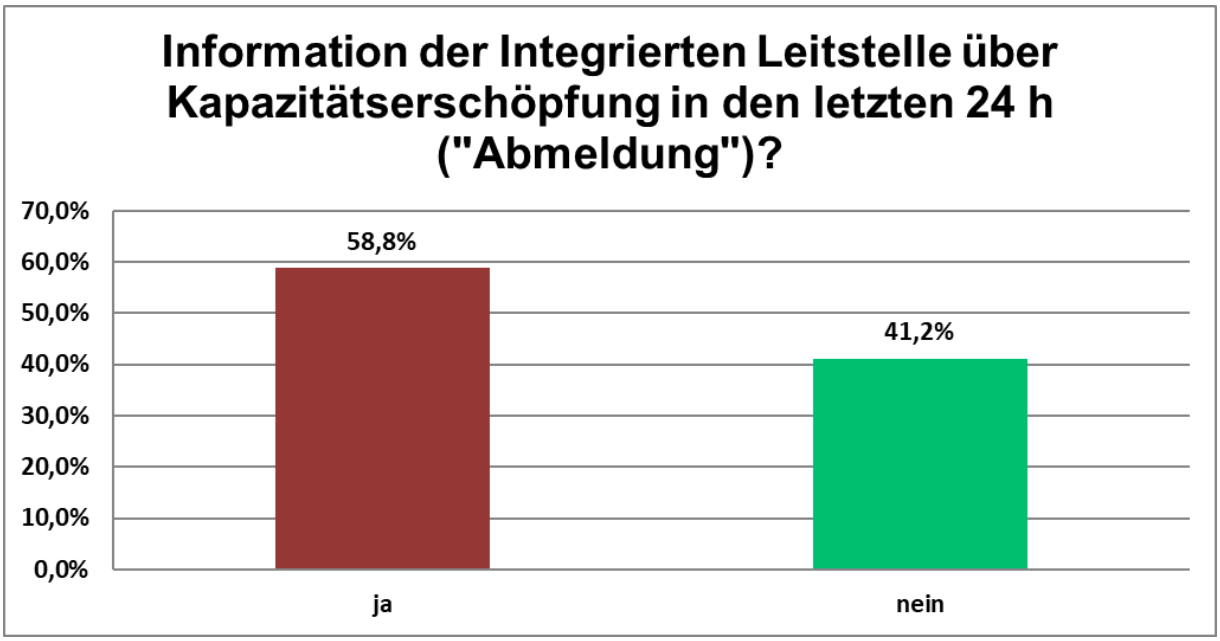
Zusammenfassung Analyse Zusammenhang von Crowding, Exit Block und Personalmangel:

- **Im Vergleich von Notaufnahmen ohne Anzeichen für Overcrowding (Level 1-3) und denen mit Overcrowding (Level 4-6) zeigt sich kein Unterschied in der Häufigkeit der Personalengpässe.**
- **In den Notaufnahmen mit Overcrowding (Level 4-6) liegt signifikant häufiger ein Exit Block vor (95% vs. 81,3%, $p < 0,01$; CI 95%)**

Analyse: Transferstelle Rettungsdienst - Notaufnahme

Anzeige Kapazitätserschöpfung

Mit 58,8% 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“.



Belegung trotz Kapazitätserschöpfung

Fast alle der Notfallkliniken / Notaufnahmen (94,4%) bekamen trotz Kapazitätserschöpfung weitere Patienten zugewiesen. Dieser Umstand zeigt die angespannte Lage ganzer Regionen, die weit über punktuelle Überlastungssituationen einzelner Krankenhäuser hinaus geht.

Zusammenfassung Analyse Transferstelle Rettungsdienst – Notaufnahme:

- **58,8% der befragten Notfallkliniken / Notaufnahmen hatten im Befragungszeitraum der Integrierten Leitstelle ihre Kapazitätserschöpfung gemeldet.**
- **In fast 95% der Fälle wurden den Kliniken trotz Information der Leitstelle über eine Kapazitätserschöpfung weiterhin Notfallpatienten zugewiesen, ein Beleg für die angespannte Lage ganzer Regionen.**

Analyse: Bettensituation

Planbettenzahl des Vorjahres

Die Planbettenzahl des Vorjahres konnten 340 Teilnehmer (TN) angeben. Die Gesamt-Bettenzahl 2021 der teilnehmenden Kliniken lag bei 163.751 Betten.

Klinikgröße nach Bettenzahl 2021	Anzahl
≤ 300 Betten	106
301 bis 500 Betten	115
501-750 Betten	69
751 -1000 Betten	24
> 1000 Betten	26

Aktuelle Bettenzahl

Aktuelle Vergleichswerte bezüglich Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr lagen für 310 Kliniken vor. Die Frage nach den aktuell verfügbaren Klinikbetten wurde teilweise missverstanden, da vereinzelt nur die **aktuell** freien Klinikbetten eingetragen wurden. Aus diesem Grund wurden in dieser Auswertung einige unplausible Antworten nicht berücksichtigt.

Bei den ausgewerteten 310 Kliniken lag die durchschnittliche Bettenzahl

- 2021 bei 489 Betten,
- 2022 bei 401 Betten.

Dies bedeutet eine Reduktion um durchschnittlich 17,8% und entspricht insgesamt 27.280 weniger betriebenen Betten.

In 31 teilnehmenden Kliniken blieb die Bettenzahl gleich und nur 18 Kliniken haben im Vergleich zum Vorjahr ihre Bettenkapazität ausgeweitet (+1,1% bis +27,3%). In 261 Kliniken wurden Betten reduziert.

Zusammenfassung Analyse Bettensituation:

- **Die Gesamt-Bettenzahl 2021 der teilnehmenden Kliniken lag bei 163.751 Betten. Der überwiegende Teil der TN findet sich in Kliniken mit bis zu 500 Betten (2021).**
- **Über die ausgewerteten 310 Kliniken gab es, bezogen auf das Jahr 2021, im aktuellen Jahr eine Reduktion der Betten um 17,8 %. Insgesamt sind dies 27.280 weniger betriebene Betten.**

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 Burnout/ Belastung: Alle Aussagen, die die extreme Belastungssituation hervorheben, in denen Aussichtslosigkeit, Resignation und Kündigung erwähnt werden.
2 KV HÄ/FÄ Mangel: Aussagen, die den Mangel in der KV hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung in Auswirkung auf die Notfallkliniken thematisieren.
3 Pflegemangel: Aussagen, die noch einmal die dramatische Personalmangelsituation in der Pflege und deren Auswirkungen thematisieren.
4 Ärzt*innenmangel: Aussagen, die explizit auf die Personalmangelsituation im ärztlichen Bereich aufmerksam machen.
5 Patientengefährdung: Aussagen, die auf konkrete Patient*innen-Gefährdung durch die derzeitige Situation des Crowding hinweisen.
6 Wirtschaftlicher Faktor: Aussagen, die auf wirtschaftliche Faktoren als Ursache für Crowding hinweisen.
7 Streiksituation: Aussagen, die die andauernde Streik-Situation an Unikliniken und deren Auswirkungen thematisieren.
8 RD/Leitstelle Konflikt: Aussagen, die die Belastungssituation an der Schnittstelle zum RD/Leitstelle thematisieren.

Nicht zugeordnet wurden 30,6 % der Formulierungen, die die allgemeine Situation noch einmal beschrieben, bzw. die abgefragten Items betrafen.

Mit **195 Antworten** haben knapp **54% der Teilnehmenden** diese Möglichkeit des Kommentars genutzt. Teilweise wurde die derzeitige Situation ausführlich beschrieben, zum Teil wurden aber auch kurze und resigniert, negative Antworten gegeben.

Auswertung nach Kategorien

Themen-Kategorie	Anzahl	% der Antworten
Burnout / Belastung	73	37,44%
KV HÄ / FÄ Mangel	30	15,38 %
Ärzt*innen Mangel	29	14,87 %
Pflegemangel	29	14,87 %
Patientengefährdung	21	10,77 %
Wirtschaftlicher Faktor	17	8,72
Streiksituation	8	4,1
RD / Leitstelle Konflikt	8	4,1

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

1 Burnout/ Belastung: 73 (37,44%) Aussagen haben explizit die extreme Belastungssituation thematisiert in Zusammenhang zum Teil mit Anzeichen, die auf starke Resignation bis hin zu Krankheit oder Kündigungen hinweisen. Diese 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:

„Erschöpfend! Ständiger Personalmangel. Kampf gegen Windmühlen."

„Dauerhafter Exitblock mit Boardingsituation und Accessblock. Kündigungswelle des überlasteten Personals. Wöchentlich neue Stationsschließungen."

„Kranke Mitarbeiter, nicht besetzte Stellen (keine scheint mehr in einer Notaufnahme arbeiten zu wollen). Exitblock, Abmelden, Zwangsbelegung, bei der Arbeit sein, während die Kollegen frei haben. Der Belastungslevel ist (viel) zu hoch. Wenn sich nicht bald etwas ändert, können/müssen wir unsere Notaufnahmen bald zu machen."

„Die täglich erforderliche Besetzung ist oft nicht zu gewährleisten. Die Arbeit läuft oft am Rande der Legalität. Es ist traurig mitanzusehen wie wenig die Politik für uns übrig hat. Man konnte die Versprechungen während Corona akut und jetzt nicht ernst nehmen. Leider erwarte ich keine Veränderungen ..."

„Das Personal zeigt eine sehr hohe Erschöpfung. Leider oft Bedarf an freien Tagen einzuspringen- viel zu wenig Erholung, wird von Personal beklagt. Stand an Langzeitkranken deutlich höher als vor der Pandemie.
Grundsätzlich laufen die Schichtbesetzungen in der Pflege in Unterbesetzung."

„Wir fühlen uns komplett alleine gelassen."

2 KV HÄ/FÄ Mangel: 30 (15,38%) 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:

„Die Belastung und die Anzahl der Patienten hat in den letzten Wochen stark zugenommen. Tgl. entstehen teils unzumutbare Überlastungssituationen. Sehr viele Pat. werden aus dem hausärztlichen Sektor direkt eingewiesen, ohne zuvor hausärztlich beurteilt zu werden. Der Kontakt mit dem Hausarzt besteht aus einem "Weiterleitungsgespräch". Dies Pat. geben die wörtlich wider."

„Zuweisung durch Hausärzte bei Bagatellen nimmt zu."

„Zuweisungen von niedergelassenen Ärzten für niederschwellige Diagnostik ("der Patient hat ein erhöhtes DDimer...") und mit fragwürdigen Einweisungsdiagnosen beanspruchen zusätzlich erhebliche Kapazitäten. „

*„Die letzten Wochen waren bzgl. Patientenaufkommen und Probleme im Exit-Strom sehr viel extremer. Die Arzthelfer*innen und Kollegen*innen der Praxen schickten Patienten auch mit Bagatellen in die Notaufnahmen. Patienten bekommen ambulant keine Termine beim Facharzt."*

„In unserer Region haben aktuell ca. 6000 Patienten keinen Hausarzt mehr, da die Praxen altersbedingt geschlossen wurden, deshalb haben wir viele Patienten, die nicht in die Notaufnahme kommen müssten, wenn Sie einen Hausarzt hätten, zudem haben wir am Krankenhaus kein MVZ oder eine KV-Bereitschaftspraxis."

3 Pflegemangel: 29 (14,87%) der Aussagen beschreiben noch einmal eindringlich den eklatanten Pflegemangel in den Notfallkliniken. 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:

„Die Anzahl der genehmigten VK in der Pflege ist zu gering. Nicht alle Dienste können adäquat abgebildet werden."

„Personalmangel im Pflegebereich spürbar, hohe Frustration und Entlassdruck in der täglichen Arbeit."

„Durch fehlendes Personal im gesamten Haus zu wenig Betten belegbar, Problemverschiebung in die ZNA."

„Qualifiziertes Personal ist kaum zu finden. Schon gar niemand mit der Notfallpflege"

4 Ärzt*innenmangel: 29 (14,87%) der Aussagen thematisieren den Ärzt*innenmangel in den Notfallkliniken. Da dieses Item in der Blitzumfrage nicht explizit abgefragt wurde, wurde es in den offenen Kommentaren geäußert.

Beispiel-Zitate:

„Beim Ärztlichen Personal offene Stellen und aktuell 15% Krankheitsausfälle"

„Zunehmende Arbeitsdichte durch mehr Patientenkontakte, aktuell 50% der Ärztestellen nicht besetzt, zum Teil stundenweise Aushilfe durch Kollegen der Stationen"

„Nahezu nicht mehr ertragbare Situation. Personal am Limit - und darüber. Krankheitsausfalls müssen von Youngstern abgefangen werden."

„kein eigener ärztlicher Personalschlüssel, daraus resultierende Abhängigkeit von anderen Fachdisziplinen“
„Viele Kündigungen, v. a. Internisten, Neueinstellungen sind Berufsanfänger und teils schlecht ausgebildet. Zur Einarbeitung fehlen erfahrene Ärzte. Internistische Assistenten werden 2-stundenweise wechselnd in der ZNA eingesetzt. Zeitweise nur internistische PA in der ZNA zur Patientenaufnahme, die ZNA Leitung übernimmt Supervision und vidiert.“

5 Patientengefährdung: 21 (10,77%) 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:
„Durch großen Personalmangel ist die Versorgung ob in der Notaufnahme als auch auf Station sehr eingeschränkt. Es wird sehr viel mehr "ambulante" Medizin betrieben als teilweise vertretbar, da keine Aufnahmekapazitäten auf Grund von Personalmangel nicht auf Grund von Planbetten.“
„Die Situation ist Mitarbeitergefährdend und Patientengefährdend, natürlich ist es schon zu Patientenschäden gekommen, auch wenn das nicht an die Öffentlichkeit geht!“
„Derzeit kommt es immer häufiger vor, dass Patienten zufällig positiv auf das Corona Virus getestet werden. Eine Pandemiestation gibt es nicht mehr.“
„Auf Grund des fehlenden Personals ist die Ersteinschätzung innerhalb 10 Minuten kaum möglich, die Patienten Gefährdung ist sehr hoch. Frust und Überforderung herrscht im Personal.“
„Der Punkt, an dem die Sicherheit unserer Patienten, das wohl höchste Gut einer Notaufnahme, gefährdet ist aufgrund dieser Abläufe, ist meiner Meinung nach in ganz Deutschland längst erreicht“
„Durch die extrem verknappte Verfügbarkeit von Normalstationsbetten im Klinikum befindet sich die Notaufnahme in einer dauerhaften Ausnahmesituation, die dazu führt, dass regelhaft (mehrfach täglich!) Patienten mit eindeutiger stationärer Behandlungsindikation nach einer kurzstationären Behandlung in der Notaufnahme nach Hause entlassen werden, da keine Aussicht darauf besteht, dass Sie im Krankenhaus einen Behandlungsplatz für eine mehrtätige stationäre Behandlung bekommen werden.“

6 Wirtschaftlicher Faktor: 17 (8,72%) Aussagen, die auf wirtschaftliche Faktoren als Ursache für Crowding hinweisen. Hierbei wurden klinikinterne aber auch gesundheitspolitische Faktoren benannt.

Beispiel-Zitate:
„Es ist seit Monaten schlimm - aber derzeit ist es katastrophal. Menschenunwürdig sowohl für Patienten als auch Personal. Und die Krankenhausleitung hat als einziges die wirtschaftliche Lage im Blick. Das ist wirklich unverantwortlich allen gegenüber - und nicht zuletzt traurig!“
„Alle sprechen nur über Intensivstation und deren Belastbarkeit, Keiner über die nach wie vor unzureichenden personellen wie strukturellen Umstände der Notaufnahmen. Wir benötigen eine auskömmliche Finanzierungsgrundlage.“
„Klinik ausgebucht mit einbestellten Patienten ohne Reserve für Not- und Akutfälle.“
„M.E. werden in den meisten Kliniken die Elektivpatienten weiterhin angenommen und die Notfälle werden durch Abmeldungen reduziert. Das belastet diejenigen Kliniken, die versuchen, sich für die Notfälle immer aufnahmebereit zu erklären.“

7 Streiksituation: 8 (4,1%) Aussagen, die die andauernde Streik-Situation an Unikliniken und deren Auswirkungen thematisieren.

Beispiel-Zitate:

„Aufgrund von Streik der NRW-Universitätsklinika -> Überlastung Notaufnahmen der nicht-universitären Häuser. In den vergangenen Wochen bis zu 2,5 x so viele Pat. pro im Vergleich zu Jahresdurchschnitt 2021."

„Wenn die Politik nicht endlich eingreift und die Streiks in den Unikliniken enden dann Gute Nacht für NRW / Deutschland…"

„Erschwerend haben wir hier durch den Streik der Universitätskliniken ca. 30 Patienten (~15-20%) mehr Patienten als bei der Planung der Notaufnahme berücksichtigt."

8 RD/Leitstelle Konflikt: 8 (4,1%) Aussagen, die die Belastungssituation an der Schnittstelle zum RD/Leitstelle thematisieren.

Beispiel-Zitate:

„Katastrophe! Rettungsdienstlicher Kollaps, Fehlentscheidungen der Leitstelle, fragwürdige/gelogene/vertuschte Zuweisungen, Verletzung der Hygienestandards durch den Rettungsdienst..."

„Die Situation ist extrem zugespitzt und die Stimmung an Allen Schnittstellen wie Leitstelle, Rettungsdienst und intern hoch explosiv."

„Kreis und Kreisleitstelle arbeiten unabhängig von Krankenhäusern"

„Übernahme auf die Stationen mit ehrheblichen Wartezeiten, analoge Problemtatik mit ausgedehnten Diskussionen vor/zur Patientenübernahme zwischen Rettungsdienst/Leitstellen auch in den Nachbarkrankenhäusern in der Region, Auslastung/Fahrstrecken der Rettungsmittel deutlich ausgedehnt, erfolgte Krisensitzung mit Beteiligung Rettungsdienst, Leitstelle, kreisansässige Kliniken."

Zusammenfassung Analyse Kommentare:

- **Mit 195 Antworten haben knapp 54% 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.**

- **73 (37,44%) 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.**

Anhang

Verwendeter Fragebogen

1. DGINA Blitz-Umfrage "Notaufnahmen über dem Limit"

Umfrage zur Situation der Notaufnahmen in Deutschland

Aus ganz Deutschland erreichen die DGINA aktuell Hinweise auf eine zunehmenden Überfüllung der Notaufnahmen. Hierfür scheinen verschiedene Gründe verantwortlich zu sein.
Bitte helfen Sie durch die Beantwortung der nachfolgenden Fragen, die deutschlandweite Situation objektivierbar zu machen!

1. DGINA Blitz-Umfrage "Notaufnahmen über dem Limit"

* 1. **Umfang, Datenschutz und Ihr Einverständnis**

Es sind **13 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

1. DGINA Blitz-Umfrage "Notaufnahmen über dem Limit"

* 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 2021** in Ihrer Notaufnahme?

Anzahl Patientenkontakte [ ]

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

- ☐ Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen
- ☐ Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Corona-Infektionen
- ☐ Ja, aufgrund sonstiger Krankheitsausfälle
- ☐ Nein, kein Personalausfall/-mangel
- ☐ Sonstiges (bitte angeben)

[ ]

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

- ◯ Level 1 - geringes Patientenaufkommen
- ◯ Level 2 - normales Patientenaufkommen
- ◯ Level 3 - hohes Patientenaufkommen, noch keine Überlastung/kein Overcrowding
- ◯ Level 4 - sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung/Overcrowding
- ◯ Level 5 - extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegendem Overcrowding
- ◯ Level 6 - extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlichem Overcrowding

* 7. War Ihre Notaufnahme in den letzten 24 Stunden zeitweise **bei der Leitstelle abgemeldet?**

- ☐ ja
- ☐ nein

8. Wurde Ihre Notaufnahme **trotz Abmeldung "zwangsbelegt"**?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

* 9. Gab es in Ihrer Notaufnahme in den vergangenen 24 Stunden einen **"Exit-Block"**, d.h. Patienten konnten nicht oder nur sehr stark verzögert abverlegt werden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

* 10. 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)

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

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

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