

Gesundheit &amp; E-Health

## Tödliches Warten auf ein Bett

**Deutsche Notfall- und Akutmediziner schlagen Alarm: Patienten sterben womöglich, weil sie nach der Erstbehandlung in der Notaufnahme mitunter über acht Stunden auf ein stationäres Bett warten müssen. Derweil zeigt eine britische Studie, dass lange Aufenthaltszeiten in der Notaufnahme mit einer höheren Patientensterblichkeit einhergehen.**



von Dr. Heike Haarhoff

veröffentlicht am 23.12.2022

Seit Wochen arbeiten Ärzte und Pfleger in den **Notfallzentren und Notaufnahmen** in Berlin und anderen Teilen der Republik über die Grenze der Belastbarkeit hinaus. Infolge eines eklatanten **Personalmangels**, gepaart mit **hohen Krankenständen auch unter Ärzten und Pflegern**, ist es vielerorts kaum noch möglich, die große Zahl stark fiebernder, extrem kranker Patienten mit Influenza, RSV, Covid-19 und anderen Atemwegsinfekten, die derzeit in den Notaufnahmen Hilfe suchen, angemessen zu versorgen. Doch nun zeigt sich, dass das Problem weitaus größer ist als bislang angenommen: Für Patienten, die im Anschluss an die Notfallbehandlung stationär aufgenommen werden müssen, stehen in vielen Kliniken schlicht nicht mehr genug Notfallbetten zur Verfügung. Mit fatalen Folgen: Allein **aufgrund der oft mehrstündigen Wartezeit auf ein stationäres Bett sterben womöglich Menschen**, die eigentlich gerettet werden könnten. Die **Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGiNA)**

funkte deswegen gestern SOS: „Die Belastung der Notaufnahmen hat ein gefährliches Ausmaß erreicht“, sagte die Ärztin Hendrike Stein, Sprecherin der DGiNA-Landesgruppe Berlin, zu Tagesspiegel Background.

Dies sei keineswegs bloß ihr persönlicher Eindruck, sondern das Ergebnis einer telefonischen Befragung, die Stein und ihre DGiNA-Kollegen bei sämtlichen Berliner Notaufnahmen am 13. Dezember durchgeführt hatten. Von insgesamt 38 Rettungswachen beteiligten sich 36. Danach hielten sich an jenem Dienstag um acht Uhr morgens insgesamt 350 Patienten in den Notaufnahmen auf. Das „Erschreckende“, sagt Stein: 120 dieser Patienten warteten bereits seit mehr als acht Stunden auf ein stationäres Bett im Krankenhaus, nachdem sie von den Ärzten in der Notaufnahme bereits diagnostiziert und erstversorgt worden waren. **Ein Drittel aller Patienten** musste also aufgrund fehlender Bettenkapazität **gezwungenermaßen in der Notaufnahme übernachten** – „auf Stühlen, in den Gängen und auf Tragen“, berichtet ein Arzt, der an dem Tag in einer Notaufnahme Dienst hatte und ungenannt bleiben möchte.

### **Britische Studie mit alarmierenden Ergebnissen**

Was aus Sicht aller Beteiligten fraglos als inakzeptable Versorgungssituation bewertet werden dürfte, hat mitunter tödliche Folgen. So zeigt eine *Studie britischer Wissenschaftler um den Notfallmediziner Chris Moulton* (<https://emj.bmj.com/content/39/3/168>) vom Royal Bolton Hospital zum „Zusammenhang zwischen Verzögerungen bei der Aufnahme von Patienten aus der Notaufnahme und der Gesamtzahl der 30-Tage-Sterblichkeit“, die im Januar 2022 im Emergency Medicine Journal (EMJ) veröffentlicht wurde, dass derart **lange Aufenthaltszeiten mit einer höheren Patientensterblichkeit** einhergehen. Die Wissenschaftler hatten in einer retrospektiven Beobachtungsstudie auf Basis von Daten des Office of National Statistics in England ermittelt, dass im Zeitraum von April 2016 bis März 2018, also noch vor der Pandemie, die 30-Tage-Sterblichkeitsrate bei Notaufnahme-Patienten im Durchschnitt 8,71 Prozent betrug.

Allerdings hatten Patienten, die viele Stunden in der Notaufnahme warten mussten, bevor sie in ein stationäres Bett verlegt wurden, ein höheres Risiko zu versterben: „Ein statistisch signifikanter linearer Anstieg der Sterblichkeit wurde ab fünf Stunden in der Notaufnahme“ verzeichnet, heißt es in der Studie. Und: Am größten war die Abweichung vom Durchschnittswert (Anstieg um acht Prozent) in der Patientengruppe, die sechs bis acht Stunden in der Notaufnahme verbringen musste: Pro 82 aufgenommene Patienten, bei denen sich die Verlegung in ein stationäres Bett um mehr als sechs bis acht Stunden verzögerte, gab es einen zusätzlichen Todesfall.

### **Knapp ein Fünftel der Betten nicht belegbar**

„Was wir derzeit an Krankenstand und Überlastung sehen, übertrifft die schlimmsten Phasen der Pandemie“, sagte der **DGiNA-Präsident Martin Pin** gestern zu Tagesspiegel Background. Rund 18 Prozent aller stationären Betten bundesweit seien infolge des Personalmangels derzeit nicht belegbar. „Wenn die Patienten aber nicht weiterverlegt werden können, kommt es in den Notaufnahmen zu einem Stau, dem so genannten ‚**Exit Block**‘“, erklärte Pin. Dies führe zu einer „gefährlichen Überfüllung, dem so genannten ‚**Overcrowding**‘, da gleichzeitig weitere kranke Patienten durch den Rettungsdienst vorgestellt würden oder selbstständig die Notaufnahme aufsuchten. „In dieser Situation ist eine Notaufnahme praktisch handlungsunfähig und es besteht die unmittelbare Gefahr, dass dringende Behandlungen zu spät erfolgen“, warnte Pin. In jedem Notfallkrankenhaus, forderte er, müsse daher künftig ein **eigenes Bettenkontingent für Notfallpatienten** geschaffen werden, einschließlich der Möglichkeiten zur Isolation. Das allerdings dürfte den Kranken, die zwischen Weihnachten und Neujahr medizinische Notfallhilfe brauchen, akut kaum helfen.

Kurzfristig, so Pin, müsse es daher zunächst darum gehen, sicherzustellen, dass über die Feiertage genug Haus- und Facharztpraxen geöffnet und Bereitschaftsdienstpraxen verstärkt besetzt seien. In den Kliniken wiederum müssten plan- und verschiebbare Behandlungen reduziert oder abgesagt werden, sollte das Bettenkontingent nicht anderweitig zur Verfügung gestellt werden können. Das aber ist leichter

gesagt als getan, weiß die Berliner Ärztin Hendrike Stein aus jahrzehntelanger eigener Klinikerfahrung: „Es gibt eine **Konkurrenz zwischen Notfallpatienten und elektiven Patienten**“, sagte sie. „Und diese Konkurrenz ist dem ökonomischen Druck geschuldet, Fälle zu machen, unter dem die Krankenhäuser stehen.“

### **Appell der Berliner Senatsverwaltung**

Die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit überraschte unterdessen mit einem ganz eigenen Vorschlag, wie dem Notstand zu begegnen sei: In einer E-Mail an die Geschäftsführer und Ärztlichen Leiter der Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren, die Tagesspiegel Background vorliegt, bat die „Abteilung Gesundheit, I D 51“ als Absender der Mail gestern darum, „insbesondere während der Weihnachtsfeiertage und zwischen Weihnachten und Neujahr in den Zentralen Notaufnahmen und auf den peripheren Stationen **die räumlichen und personellen Ressourcen für die Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten vorzuhalten** und hierbei auch Isolationskapazitäten sowohl für SARS-CoV-2-positive Notfallpatientinnen und Notfallpatienten und Verdachtsfälle als auch für Influenza-Fälle und sonstige Infektionserkrankungen zu erhöhen sowie eine zügige Übernahme der zugewiesenen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten des Rettungsdienstes zu gewährleisten.“

Auf die Frage, woher diese „personellen und räumlichen Ressourcen“ angesichts des immensen Krankenstands unter Ärzten und Pflegern – die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** spricht von etwa zehn Prozent – kommen sollten, teilte die Senatsverwaltung Tagesspiegel Background am Abend mit, es habe sich lediglich um einen „Appell“ gehandelt: „Hierzu gehören beispielsweise die Verschiebung elektiver Operationen und Eingriffe, insofern dies medizinisch vertretbar ist, die Priorisierung der notfallmedizinisch wichtigen Bereiche insbesondere der Zentralen Notaufnahmen sowie die Bereitstellung der notwendigen Isolations- und stationären Aufnahmekapazitäten.“

