

Zur Verbesserung des Aufnahmenotstandes (13. 11. 1992)

Der Aufnahmenotstand in bundesdeutschen Krankenhäusern bei der Übernahme von Notfallpatienten existierte bisher vornehmlich in den Ballungsgebieten. Zunehmend greift diese Problematik jedoch auch auf die ländlichen Bereiche über. Die Rettungskette bricht immer häufiger an der Schnittstelle vom Rettungsdienst zur Klinik auseinander, d.h. die kontinuierliche Versorgung vom Ort des Notfalls bis zur medizinischen Wiederherstellung ist nicht mehr gewährleistet. Die Ursachen liegen nicht primär im Bereich des Rettungsdienstes, sondern beruhen auf Engpässen in der Klinik.

Es fehlen zur Quantifizierung dieses Problems leider nach wie vor repräsentative Analysen. Trotzdem wird von den im Rettungsdienst Tätigen der Aufnahmenotstand nicht als punktuelle Ausnahme, sondern als konstantes Problem beschrieben.

Die DIVI schlägt nach intensiven Beratungen mit den betroffenen Institutionen und Verbänden folgenden Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der prekären Situation vor.

1. Verbesserung der Personalsituation im Krankenhausbereich speziell im Intensivbereich:

- Änderung der Anhaltszahlen für die personelle Besetzung der Intensivstationen (Bettenschlüssel) und damit Vorhaltung einer leistungsbezogenen ausreichenden personellen Besetzung insbesondere des ärztlichen und pflegerischen Dienstes.
- Verbesserung des sozialen Prestiges des Pflegeberufes und seine Absicherung durch leistungsgerechte Vergütung.

2. Organisatorische, rettungsdienstliche Verbesserung

- Konzentration der medizinischen Hilfeersuchen auf die Rettungsleitstellen, enge Koordination von Rettungs- und Notarztdienst mit dem ärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst (gemeinsame Leitstelle)
- Schaffung neuer Bettenverteilungsstrukturen
- bereichsübergreifender positiver Bettennachweis (unter Einsatz einer EDV-Vernetzung)
- bereichsübergreifende Bettennachweise unter Einbeziehung einer zentralen Koordination von Verlegungstransporten (Interhospitaltransfer unter Einbeziehung von Luftrettungsmitteln)
- Organisation eines positiven Bettennachweises für Intensivmedizin, Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Neonatologie
- Standardisierung der rettungsdienstlichen Einsatzdokumentation (bundeseinheitliches Notarztprotokoll)

3. Verbesserung der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus

- Einrichtung von zentralen Notaufnahmen als zentrale Anlaufstelle im Krankenhaus bei der ein verantwortlicher Aufnahmekarnt erreichbar ist (Krankenhaus- Notruf)
- Ausstattung der NAW-Systeme mit Mobiltelefonen zur unmittelbaren Kontaktaufnahme (Arzt-Arzt-Gespräche)

4. Innerbetriebliche Umorganisation im Krankenhaus

- Schaffung einer interdisziplinären Notfallaufnahme mit eigener Bettenkapazität, die nicht auf die planmäßig vorzuhaltenden Betten anzurechnen ist
 - Einrichtung von Intensivüberwachungsstationen
 - sofern erforderlich Erweiterung der Operationskapazitäten
 - Verbesserung und Intensivierung der Kooperation von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen. Frühest mögliche Zuweisung der Patienten an die jeweils niedrigere Pflegestufe durch Verlegung aus dem Krankenhaus der höheren Versorgungsstufe in Krankenhäuser niedriger Versorgungsstufen
 - bei Kapazitätsengpässen Beschränkung der Behandlung in Akutkrankenhäusern auf das medizinisch Notwendige
 - intensivere Nutzung und Weiterentwicklung von Telekommunikationssystemen (Bildübertragungssystem, Telekonsultation) zur Vermeidung von unnützen Sekundärtransporten
 - Zusatzfinanzierung der stationären Versorgung von kostenintensiven Notfallpatienten z.B. über Sonderentgelte
 - Entlastung der Krankenhäuser auch in ambulanten Bereichen durch Schaffung komplementärer Dienste, so daß der Krankenhausaufenthalt z.B. geriatrischer Patienten auf einen medizinisch vertretbaren Umfang begrenzt wird.
- Auch bei sozialen Problemfällen sollte sich die Mitwirkung des Krankenhauses auf das medizinisch Notwendige beschränken (z.B. Ausnüchterung)

5. Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen

- Stärkung der Sozialfunktion des „Hausarztes“ und vermehrte Nutzung der Behandlungskapazitäten der Gebietsärzte im ambulanten Bereich
- Verbesserung der Verknüpfung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- Schaffung eines lückenlosen und qualifizierten Notfallvertretungsdienstes (ärztlicher Notfall- und Bereitschaftsdienst) unter Einbeziehung einer ambulanten Behandlungseinrichtung (zentrale Notfalldienstpraxis)
- Begrenzung des Abbaus der stationären Behandlungskapazitäten Höchste Priorität zur Verbesserung der Gesamtsituation besitzen im Augenblick die Bemühungen um eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Notaufnahmen und der Intensivstationen.