

Vorlage für die Sitzung des Senats am 28.01.2020

„Wartezeit in der stationären Notfallaufnahme“

(Anfrage in der Fragestunde der Fraktion SPD vom 05.12.2019)

A. Problem

Die Fraktion der SPD hat für die Fragestunde der Bürgerschaft (Landtag) folgende Anfrage an den Senat gestellt:

1. Werden in den stationären Notfallaufnahmen Wartezeiten erfasst, gibt es Wartezeit-Statistiken, wenn ja wie ist die durchschnittliche Wartezeit in den stationären Notfallaufnahmen?
2. Was sind die Gründe für die lange Wartezeit der Patientinnen und Patienten in den Notfallaufnahmen und wie bewertet der Senat diese Situation?
3. Welche Möglichkeiten sieht der Senat, um eine kurz- als auch mittelfristige Verkürzung der Wartezeit in der Notfallaufnahme herbeizuführen?

B. Lösung

Auf die vorgenannte Anfrage wird dem Senat folgende Antwort vorgeschlagen:

Zu Frage 1:

In einigen Krankenhäusern erfolgt zwar die Erfassung von Wartezeiten in unterschiedlichen Formen. Eine einheitliche und vollständig systematische Erfassung der Wartezeiten und Verdichtung in einer Statistik existiert jedoch nicht. Sie wäre auch wenig aussagekräftig, da die gesamte Aufenthaltsdauer in der Notaufnahme unter anderem vom Krankheitsbild und Krankheitsschwere abhängt. Damit wäre eine durchschnittliche Wartezeit wenig aussagekräftig.

Zu Frage 2:

Die teilweise längeren Wartezeiten haben unterschiedliche Gründe:

Krankenhäuser im Land Bremen nutzen standardisierte Beurteilungssysteme zur Einstufung der Patienten nach Behandlungsdringlichkeit (Triage). Die auf diese Weise vorgenommene Sichtung und Einordnung der Patientinnen und Patienten in entsprechende Dringlichkeitsstufen beinhaltet, dass z.B. Patientinnen und Patienten mit der höchsten Stufe auch sofort behandelt werden und im Gegenzug Patientinnen und Patienten mit weniger ernsthaften Erkrankungen je nach Grad der Einstufung ggf. länger warten müssen.

Mehrere Untersuchungen in ganz Deutschland belegen, dass eine nennenswerte Anzahl an Patientinnen und Patienten die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufsuchen, obwohl im medizinischen Sinne kein echter Notfall vorliegt. Für die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten sind der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung und die niedergelassenen Vertragsärzte zuständig, nicht aber die Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Durch diese Fehlbeanspruchung der Notfallambulanzen können teilweise längere Wartezeiten entstehen.

Die Einführung von Triage-Verfahren in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser und damit verbunden die Priorisierung der Patientinnen und Patienten nach dem medizinischen Versorgungsbedarf ist wichtig und richtig.

Zu Frage 3:

Durch die Nutzung von Triage-Verfahren wird bereits jetzt die Wartezeit bei echten medizinischen Notfällen stark verkürzt. Mit der Einführung von IVENA („Interdisziplinärer Versorgungsnachweis“) in 2017 wurde die Steuerung der Patientinnen und Patienten in der Notfallversorgung weiter optimiert. Ferner unterhalten einige Kliniken spezielle interne Hotlines, bei denen bestimmte Patientinnen und Patienten angemeldet werden können, so dass diese beim Eintreffen unverzüglich versorgt werden können.

Darüber hinaus sind weitere Maßnahmen erforderlich, um Notfallambulanzen zu entlasten und damit Wartezeiten zu reduzieren. So werden zum Teil Notfallambulanzen aus Unwissenheit über die verschiedenen Versorgungsstrukturen aufgesucht. Neben einem Informationsdefizit ist oftmals auch ein fehlendes Bewusstsein zur Nutzung der ambulanten Versorgungsstrukturen für das Aufsuchen der Notfallambulanz verantwortlich. Deshalb ist es wichtig, Bürgerinnen und Bürger in diesem Punkt weiter zu informieren und zu sensibilisieren.

Um der hohen Inanspruchnahme von Notfallambulanzen der Krankenhäuser auch bei leichteren Erkrankungen und Verletzungen entgegenzuwirken, muss der bundesgesetzliche Rahmen für die Notfallversorgung weiterentwickelt werden. Einerseits bedarf es einer noch besseren Verzahnung der bisherigen Strukturen, andererseits ist eine gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsstruktur wichtig. Das Bundesministerium für Gesundheit hat hierzu Anfang Januar 2020 einen Referentenentwurf für eine Reform der Notfallversorgung vorlegt. Der Entwurf wird derzeit geprüft und dann in den Fachgremien beraten.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle, personalwirtschaftliche und genderbezogene Auswirkungen

Aus den Lösungsvorschlägen ergeben sich keine direkten finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Eine Abstimmung mit dem Magistrat der Seestadt Bremerhaven ist eingeleitet.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung der Senatsvorlage nach Beschlussfassung steht nichts entgegen.

G. Beschluss

Der Senat beschließt die vorliegende Antwort der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 15.01.2020 auf die Anfrage für die Fragestunde der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) der Fraktion der SPD „Wartezeit in der stationären Notfallaufnahme“ vom 05.12.2019.