



An

- Die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- Die Spitaldirektorinnen und -direktoren
- Die Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR und SR
- Die Gesundheitsdirektorenkonferenz
- Das BAG / Eidg. Departement des Innern EDI

Bern / Lausanne, 11. Januar 2023

Überlastung der Notfallstationen: Wie lässt sich eine vorprogrammierte Katastrophe vermeiden?

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Notfallstationen sind jetzt im Winter mit Bedingungen konfrontiert, die sie an den Rand des Zusammenbruchs bringen könnten: eine Rekordanzahl an Patienten aufgrund einer «Dreifach-Epidemie» (COVID, Grippe und RSV), Krankenhäuser, deren Aufnahmekapazitäten an ihre Grenzen stossen, und ein drastischer Mangel an qualifiziertem Personal.

Die Überlastung der Notfallstationen ist kein neues Problem, aber sie erreicht derzeit in den westlichen Ländern, darunter auch in der Schweiz, ein beispielloses Ausmass. Auch wenn es bisweilen lediglich als ein spezifisches Problem der Notfallstationen betrachtet wird, spiegelt dieses Phänomen die Anfälligkeit und die Grenzen unseres gesamten Gesundheitssystems wider. Das Verständnis für die Situation und die Reaktion unserer Behörden sind aktuell für die Umsetzung von strukturellen Lösungen, die über den Bereich der Notfallstationen hinausgehen, unabdingbar.

Die Überlastung wird definiert durch eine Aktivität, die dauerhaft die verfügbaren personellen, technischen oder räumlichen Ressourcen übersteigt und dadurch einen negativen Einfluss auf die Behandlung der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden hat. Im Kontext der Notfallstationen sind die Auswirkungen verheerend:^{1,2,3}

- Für die Patientinnen und Patienten: verzögerte Behandlung, lange Wartezeiten, Unannehmlichkeiten, Würdelosigkeit, Zunahme von medizinischen Fehlern, Anstieg von Mortalität und Morbidität;
- Für die Mitarbeitenden: Demotivation, moralische und psychische Schäden, Burnout, hohe Fehlzeiten, berufliche Neuorientierung;
- Für die Institutionen: Verlust der Regulierungsfunktion bei der Aufnahme ins Spital, Beschwerden, Phänomen der Gewalt, Vertrauensverlust.

Obwohl dies bereits in wissenschaftlichen Studien bestätigt und quantifiziert wurde, wird das Ausmass dieser Auswirkungen weiterhin unterschätzt, sei es durch die Bagatellisierung eines Problems, das sich allmählich verschlimmert, durch Unterschätzung seiner Tragweite, die Unkenntnis der Funktion von Notfallstationen oder durch Entmutigung angesichts der Tragweite, der Komplexität und der Kosten der Massnahmen, die zur Beseitigung des Problems notwendig sind.

Die Überlastung der Notfallstationen erfordert eine Umstrukturierung des Gesundheitswesens im Vorfeld von Notfallsituationen, innerhalb der Notfallstationen und im nachgelagerten Klinik- oder Ambulanzbereich.^{4,5}

Über die konjunkturbedingte Schwächung (Post-COVID) der Gesundheitssysteme hinaus gibt es zahlreiche Ursachen für die Überlastung:

Im Vorfeld zur Aufnahme in die Notfallstationen:

- Fehlen von Grundversorgenden, geringe Verfügbarkeit von Sprechstunden ohne Termin und eine Bereitschaftsmedizin, die eine Verweisung an die Notfallstationen zur Folge hat;
- Primäre Überbeanspruchung der rund um die Uhr geöffneten Krankenhauseinrichtungen, die über die entsprechende technische Ausstattung und Spezialisten verfügen;
- Zunahme schwächerer Patienten/Patientinnen (Geriatric, Onkologie, Psychiatrie), die bei der kleinsten Komplikation die Notfallstationen der öffentlichen Spitäler aufsuchen müssen;
- Missbrauch der Notfallstationen durch medizinisches Fachpersonal (z. B.: Verlagerung der Krankenhauseinweisung, einfache Lösung zur Einholung von Fachgutachten);
- Zunahme von Notfällen in Verbindung mit Freizeitaktivitäten und Klimabedingungen (z. B. Hitzewelle);

Innerhalb der Notfallstationen:

- Zunehmende Auslastung und mangelnde Verfügbarkeit der technischen Ausstattung (Radiologie, Konsiliarärzte);
- Steigende Komplexität von Patienten/Patientinnen, Behandlung und Pflege;
- Notwendigkeit zur Wahrnehmung des Ausbildungsauftrags, der öffentlichen Spitälern obliegt und in gewissem Umfang auf Kosten der Produktivität geht;
- Verschärfung des Mangels an medizinischem Pflegepersonal;
- Qualitätsanspruch und Intoleranz gegenüber diagnostischer oder therapeutischer Unsicherheit.

In den Notfallstationen nachgelagerten Bereichen:

- Fehlende Krankenhausbetten für Akutfälle und/oder Überbelegung, die den Patientenfluss aus den Notfallstationen behindert;
- Abschottung und Spezialisierung von Krankenhausabteilungen mit speziellen Aufnahmekriterien, die nicht mehr den Bedürfnissen der Notfallpatienten entsprechen;
- Konkurrenz zwischen elektiver und akuter Hospitalisation, zum Nachteil der letztgenannten;
- Logistische oder organisatorische Einschränkungen (z. B. Öffnungszeiten), die der Notwendigkeit von permanenten Krankenhauseinweisungen rund um die Uhr und der Aktivität von Notfallstationen, derzeit insbesondere abends und nachts, entgegenstehen;
- Systematische Hindernisse für die Hospitalisation bestimmter Patientenprofile (z. B. kurzfristige Spitalaufenthalte, soziale Situation, Lebensende);
- Interne Überweisung an die Notfallstationen durch Sondersprechstunden im Spital wegen mangelndem Zugriff auf Betten im Vorfeld.

Mögliche Lösungen?

Die Entlastung der Notfallstationen muss eine politische und institutionelle Priorität sein, nicht nur, um Risiken für die Patientinnen und Patienten und das medizinische Fachpersonal zu vermeiden, sondern auch, um Folgendes zu verhindern:

- 1) Abwanderung von Fachpersonal in weniger anspruchsvolle Positionen;
- 2) «Zusammenbruch» der Notfallregelungen bei der Aufnahme ins Spital, mit der Gefahr einer Destabilisierung der gesamten Einrichtung, und
- 3) Verlust eines der letzten sozialen und gesundheitlichen Sicherheitsnetze unserer Gesellschaft. Die Notfallstationen müssen im Fall von Notsituationen als letztes Mittel genutzt werden, und nicht als bequeme Lösung. Die Einbeziehung der Behörden ist eine Notwendigkeit für die Umsetzung von transversalen Lösungen, an denen sämtliche privaten und öffentlichen Akteure beteiligt sind.

Zu den Lösungen für eine Entlastung der Notfallstationen, die auf Ebene der Spitäler und der Kantone umgesetzt werden müssen, gehören (diese Aufstellung ist nicht abschliessend):

- Garantien für die Finanzierung der öffentlichen Krankenhausversorgung und der Notfallstationen im Allgemeinen;
- Fortführung und Umsetzung einer Bedarfsplanung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden (insbesondere den Bedürfnissen älterer Menschen);
- Ausbau von Alternativen zum Spital und zu den Notfallstationen, insbesondere durch Ausweitung der häuslichen Pflege und Betreuung;
- Beschränkung des freien und nicht geregelten Zugangs zu Notfallstationen durch verstärkte Überweisung an Grundversorgungs- und Bereitschaftsärzte, d. h. Einrichtung einer den Notfallstationen vorgeschalteten medizinischen Beurteilung (dänisches Modell);⁶
- Koordination aller öffentlichen und privaten Gesundheitsfachkräfte zur Sicherstellung von Bereitschaftsdiensten und der Übernahme nicht geplanter medizinischer Behandlungen ausserhalb der Notfallstationen;
- Anerkennung der zentralen Rolle von Notfallstationen im Gesundheitssystem, aber auch der Tätigkeiten, die nicht deren Aufgabe sind und von den Fachärzten gewährleistet werden müssen

(direkte Einweisung, vorgeschaltete Beurteilung, Fähigkeit zur Handhabung unvorhergesehener Situationen ohne Lebensgefahr etc.);

- Integration des Bettenbedarfs für Fälle, die über die Notfallstationen aufgenommen werden, in die Organisation der Spitalleistungen, um eine Verschärfung der Konkurrenz mit elektiven Fällen zu vermeiden;
- Erhöhung der Verfügbarkeit von Spitalbetten und Aufrechterhaltung der Bettenbelegung auf der Basis flexibler und objektiver Massnahmen («evidenzbasiertes Bettenmanagement»);
- Verfügbarkeit eines Plans für Reservekapazitäten der Spitäler («Surge Capacity») zum Ausgleich der periodischen Aktivitätsschwankungen der Notfallstationen;
- Anpassung der Arbeitsweise von klinischen Dienstleistungen und technischer Notfalleinrichtung der Spitäler an eine permanente Bereitschaft, rund um die Uhr, 7 Tage die Woche;

Diese Massnahmen werden es Notfallstationen erlauben, ihre Aufgaben zur Aufnahme von Patienten und Patientinnen, deren Erstversorgung und respektvolle, sichere und effiziente Überweisung zu gewährleisten sowie attraktive und zumutbare Arbeitsbedingungen für das medizinische Pflegepersonal sicherzustellen.

Wir wünschen Ihnen ein gutes Neues Jahr und grüssen Sie freundlich



Prof. Pierre-Nicolas Carron
Präsident ALAMU



Prof. Vincent Ribordy
Co-Präsident klinische Notfallmedizin SGNOR

sig. Prof. François Sarasin
Vizepräsident ALAMU



Dr. Barbara Schild
Co-Präsidentin Rettungsdienst SGNOR

Die SGNOR (Schweiz. Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) ist eine Fachgesellschaft der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Sie wurde vom Schweizerischen Institut für Weiterbildung und Fortbildung SIWF FMH mit der Verwaltung des interdisziplinären Schwerpunkts klinische Notfallmedizin (SGNOR) sowie des Fähigkeitsausweises Präklinische Notfallmedizin/Notarzt (SGNOR) beauftragt.

In der ALAMU (Association Latine de médecine d'urgence) sind die Notfallstationen der Spitäler Delsberg, Neuenburg, Payerne, Freiburg, Rennaz, Nyon, La Tour sowie Unterwallis, Tessin, HUG und CHUV zusammengeschlossen.

Referenzen:

1. Chalfin DB, et al. Crit Care 2007;35:1477-83
2. Berg LM, et al. Ann Emerg Med 2019;74:345-56
3. Atkinson P, et al. Can J Emerg Med 2022;24:9-11
4. Innes G. Can J Emerg Med 2015;17:171-9
5. Kelen GD, et al. NEJM Catalyst 2021; DOI: 10.1056/CAT.21.0217
6. Lindskou TA, et al. Scand J Trauma Emerg Care 2019;27:100-108