

Veröffentlichung im Ärzteblatt: Überraschende Ergebnisse über Einweisungen und Ressourcen in zentralen Notaufnahmen

Die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) in deutschen Kliniken sind überlastet, weil viele Patientinnen und Patienten dort fehl am Platz sind - sie könnten genauso gut [ambulant](#) und mit weniger Kostenaufwand versorgt werden. Diese weit verbreitete Meinung ist eindeutig falsch! Dies zeigt eine aktuelle Studie des Sektionssprechers Klinische [Akut-](#) und [Notfallmedizin](#) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

Das Team von Professor André Gries, Leiter der ZNA am Universitätsklinikum Leipzig wertete Daten von mehr als 34.000 Patienten aus, die vor der Pandemie, im Jahr 2019, in der ZNA des Universitätsklinikums Leipzig behandelt wurden. Das Ergebnis: Jeder sechste Selbsteinweiser wurde anschließend auch stationär behandelt. Die Studie wird morgen auch im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

„Welche Patienten kommen über welche Einweisungsarten in die ZNA? Welche Ressourcen sind für ihre Behandlung erforderlich? Und wie groß ist der Anteil der Patienten, die nach der ZNA auch stationär weiterbehandelt werden müssen? Auf diese Fragen wollten wir Antworten finden“, erklärt Studienleiter Gries. Von den rund 34.000 untersuchten Patientenfällen wurden 47,7 Prozent durch einen Rettungs- und Notarztdienst sowie 7,6 Prozent durch einen Arzt eingewiesen, 44,7 Prozent kamen aus eigener Kraft. „Interessant ist zum Beispiel, dass 16 Prozent der Selbsteinweiser auch stationär aufgenommen werden mussten, während die stationäre Aufnahme bei durch Ärzten zugewiesene Patienten bei nur rund 40 Prozent liegt“, erläutert Gries. Also wurden rund 60 Prozent der eingewiesenen Patienten nach einer Untersuchung in der Notaufnahme wieder nach Hause geschickt.

Einen Grund dafür sei häufig fehlende Ausstattungen in den Praxen, wenn zum Beispiel Röntgen- oder [Ultraschall](#)-Untersuchungen nicht durchgeführt werden könnten. „Die Einweisung in die ZNA dient dann meist der Ausschlussdiagnostik und hat nicht das Ziel der stationären Aufnahme“, weiß Studienleiter Gries aus der Fülle der Datensätze. Selbst durch den Notarzt eingewiesene Patienten könnten in fast 30 Prozent der Fälle die ZNA nach einer Abklärung durch das Team vor Ort wieder verlassen.

Bessere Patientensteuerung und Ausstattung in der Notfallversorgung sind zwingend nötig

Die Notaufnahmen in ganz Deutschland brauchen dringend Entlastung. So unterstreicht die hohe Zahl der aus der ZNA wieder entlassenen Patienten, dass die Trennung der Patientenversorgung zwischen [ambulant](#) und stationär dringend einer Reform bedarf! Bei alternativen ambulante Versorgungsangeboten muss eine gute Steuerung der Patienten zwischen diesen Einrichtungen und den Zentralen Notaufnahmen erfolgen. Denn bereits im Sommer waren viele Notaufnahmen überlastet. Jetzt stehen Herbst und Winter vor der Tür und treiben die Zahl der Patienten nachweislich weiter in die Höhe.

„Wir müssen also genau definieren, was im niedergelassenen Bereich in puncto Notfallversorgung geleistet und entsprechend vorgehalten werden soll. Parallel müssen wir erfassen, welche Ressourcen wir haben“, sagt Prof. André Gries. Die Überlastung der ZNAs liegt in seinen Augen vor allem an der räumlichen und personellen Ausstattung: „Wir benötigen eine entsprechende Finanzierung bzw. eine Verschiebung der finanziellen Mittel. Wenn wir die Notfallversorgung neu denken und zum Beispiel den Vorschlag des Sachverständigenrats 2018 aufgreifen würden sogenannte Notfall-Zentren zu entwickeln, dann könnte man die Notaufnahmen auch so ausstatten, dass sie alle akuten Patienten adäquat behandeln können – unabhängig davon, ob sie anschließend wieder nach Hause gehen oder nicht.“

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 3.500 persönlichen Mitgliedern und 19 Fachgesellschaften aus Anästhesiologie, Chirurgie, Innerer Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie [Neurologie](#) und [Neurochirurgie](#). Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“