



## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)**

**und**

**Antwort**

**der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit**

### **Situation der stationären Notfallversorgung in Schleswig-Holstein**

1. Wie viele und welche Krankenhäuser in S-H haben derzeit einen Status als Notfallkrankenhaus? (Bitte aufschlüsseln nach Kommunen und mit den Stufen der Notfallversorgung)

Antwort:

<b>Krankenhaus</b>	
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	Bad Oldesloe
Segeberger Kliniken	Bad Segeberg
imland Kliniken Eckernförde	Eckernförde
Regio Klinikum Elmshorn	Elmshorn
AMEOS Klinikum Eutin (Sana Kliniken OH)	Eutin
AMEOS Klinikum Fehmarn (Sana Kliniken OH) - Inselklinik Fehmarn	Fehmarn
Ev.- Luth. Diakonissenkrankenhaus	Flensburg

Malteser Krankenhaus St. Franziskus	Flensburg
Johanniter Krankenhaus Geesthacht	Geesthacht
Westküstenklinikum Heide	Heide
Paracelsus Nordseeklinik Helgoland	Helgoland
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	Henstedt-Ulzburg
Klinikum NF - Klinik Husum	Husum
Klinikum Itzehoe	Itzehoe
UKSH Campus Kiel	Kiel
Städtisches Krankenhaus Kiel	Kiel
UKSH Campus Lübeck	Lübeck
Sana-Kliniken Lübeck - Krankenhaus Süd	Lübeck
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	Neumünster
Schön Klinik Neustadt	Neustadt
Klinikum NF - Klinik Niebüll	Niebüll
AMEOS Klinikum Oldenburg (Sana Kliniken OH)	Oldenburg in Holstein
Regio Klinikum Pinneberg	Pinneberg
Klinik Preetz	Preetz
DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	Ratzeburg
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	Reinbek
imland Kliniken Rendsburg	Rendsburg
Helios Klinik Schleswig	Schleswig
Asklepios Nordseeklinik Westerland	Westerland
Inselklinik Föhr-Amrum	Wyk auf Föhr

Die Stufen der Notfallversorgung richten sich nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und sind eine rein entgeltrechtliche Regelung. Die Krankenhäuser vereinbaren die Stufe der Notfallversorgung direkt mit den Kostenträgern im Rahmen der sogenannten Budgetverhandlungen.

Es gibt in den Regelungen drei Stufen:

- die Basisnotfallversorgung,
- die erweiterte Notfallversorgung und
- die umfassende Notfallversorgung.

Die Krankenhausplanungsbehörde erhält über die jeweilige Stufe Kenntnis durch die Entgeltvereinbarungen und weist im Krankenhausplan 2017 aktuell lediglich aus, ob ein Krankenhaus an der gestuften Notfallversorgung teilnimmt.

Vor dem Hintergrund, dass Entgeltvereinbarungen auch aus den letzten Jahren nicht abgeschlossen sind, kann kein aussagekräftiger Stand übermittelt werden, welches Krankenhaus Stand heute auf welcher Stufe an der Notfallversorgung teilnimmt.

Die einzige Ausnahme hiervon bilden die sogenannten Spezialversorger, die die Krankenhausplanungsbehörde in eng begrenzten Ausnahmefällen gemäß § 26 der genannten G-BA-Richtlinie ausweisen kann, insoweit diese für die Teilnahme in der Notfallversorgung als unbedingt erforderlich angesehen werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind dies folgende Krankenhäuser:

- Lubinus Klinikum, Kiel;
- Westküstenklinikum, Standort Brunsbüttel;
- LungenClinic, Groß Hansdorf;
- Klinik Manhagen;
- Marienkrankenhaus Lübeck (dessen Ausweisung vor dem Verwaltungsgericht von den Kostenträgern derzeit beklagt wird).

2. Welche Krankenhäuser in Schleswig-Holstein haben sich an wie vielen Tagen in diesem Jahr mit welcher Begründung von der Notfallversorgung abgemeldet?

Antwort:

Darüber liegen der Krankenhausplanungsbehörde zum jetzigen Zeitpunkt keine Daten vor.

Der landesweit einheitliche Behandlungskapazitätenachweis, der dies aufgrund der Meldungen der Krankenhäuser abbilden soll, befindet sich kurz vor der Einführung in die Testphase.

3. Wie haben sich die Abmeldungen der Krankenhäuser von der Notfallversorgung in den letzten Jahren entwickelt?

Antwort:

Die Notaufnahmen der notfallversorgenden Krankenhäuser in Schleswig-Holstein sind überlastet. Die Gründe hierfür sind vielfältig und hängen neben der Infektionslage von Corona-positiven Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden in den Kliniken, auch von der Uhrzeit, dem Wochentag und insbesondere auch von dem Verhalten der umliegenden Krankenhäuser sowie des niedergelassenen Bereiches ab.

Dennoch gilt es hier zu differenzieren. In Zeiten der Pandemie gab es nicht nur das generell erhöhte Patientenaufkommen in den Notaufnahmen, sondern ein zusätzlich erhöhtes Patientenaufkommen, aufgrund dessen die ambulanten Strukturen nicht (mehr) hinreichend aufgestellt waren. Die Menschen zog es in die Notaufnahmen („Selbsteinweiser“).

Das Gesundheitsministerium appellierte gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft und dem Expertenbeirat der coronaversorgenden Krankenhäuser zuletzt in den vergangenen beiden Wochen an die Bevölkerung, sich nur bei lebensbedrohlichen Notfällen in die Notaufnahmen zu begeben bzw. den Rettungsdienst zu alarmieren.

Die Situation in den Notaufnahmen spitzte sich insbesondere durch den akuten Personalmangel in den Krankenhäusern, beispielsweise aufgrund eigener Coronainfektionen, dramatisch zu und nimmt erst seit kurzem wieder ab.

Eine der grundsätzlichen Ursachen für die Belastung in den Notaufnahmen besteht in der fehlgeleiteten Steuerung von Patientinnen und Patienten durch den Rettungsdienst. Hierfür hat das Gesundheitsministerium, gemeinsam mit den Kommunen und den Rettungsdienstleitstellen, den einheitlichen, landesweiten Behandlungskapazitätsnachweis geschaffen, der alsbald in den landesweiten Testbetrieb startet. Ziel ist es, Patienten und Patientinnen durch den Rettungsdienst in das nächstliegende, geeignete Krankenhaus zu transportieren. Hierfür müssen die Krankenhäuser ihre zur Verfügung stehenden Kapazitäten im Rahmen eines Ampelmodells über eine internetbasierte Schnittstelle bereitstellen. Die Abmeldungen sind zeitlich befristet und müssen aktiv überprüft werden.

Das Gesundheitsministerium, als rechtsaufsichtführende Stelle, erhält damit künftig vollumfänglichen Zugriff auf das System und somit über die Abmeldungen, sodass ein rechtsaufsichtliches Handeln herbeigeführt werden kann. Sollten Auffälligkeiten in den Abmeldungen bestehen, ist die erste Konsequenz das Abfordern von Konzepten die darstellen, wie das betreffende Haus seine Notaufnahme durch beispielsweise Abverlegungen in die Peripherie entlastet.

4. Wie bewertet die Landesregierung diese Entwicklung sowie die Situation in der stationären Notfallversorgung in Schleswig-Holstein und die Gründe für die Abmeldung von der Notfallversorgung?

Antwort:

Die Lage ist aktuell in den Krankenhäusern – insbesondere in den Notaufnahmen – ernst. Dafür gibt es viele Gründe und Ursachen, unter anderen der strukturelle Fachkräftemangel, Personalausfälle durch Krankheit und Isolation, die Ferienzeit und die jahreszeitabhängigen häufig auftretenden Infektionskrankheiten, sowie Corona. Zudem kommt beim Coronavirus der zusätzlich erhöhte Personalaufwand durch Isolierung und besondere Schutzmaßnahmen hinzu. Ebenfalls verschärfend wirkt die Schwierigkeit von Abverlegungen von noch Corona-positiven Patientinnen und Patienten in die ambulante medizinische und pflegerische Versorgung, insbesondere aber auch in die stationäre Pflege.

Grundsätzlich ist eine Überlastungs- und Übermüdungssituation, unter anderem aufgrund von Corona, erkennbar. Es gilt kurzfristige Lösungen zu finden, aber insbesondere mittelfristig neue Strukturen zu schaffen, um langfristig eine nachhaltige sektorübergreifende Notfallversorgung sicherzustellen.

5. Welche Maßnahmen zur Entlastung und Stärkung der Notaufnahmen und der Notfallversorgung in Schleswig-Holstein plant die Landesregierung oder führt sie gerade durch?

Antwort:

Eine Maßnahme ist die Einführung eines einheitlichen, landesweiten Behandlungskapazitätenachweises (siehe Antwort auf die Frage 3).

Darüber hinaus hat das Gesundheitsministerium unter Leitung der Krankenhausplanung kurzfristig eine TaskForce Notfallversorgung etabliert. Diese tagt aktuell wöchentlich und erarbeitet gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH), der Krankenhausgesellschaft (KGSH), der Koordinierungsstelle Rettungsdienst, Notärztinnen und Notärzten, Vertreterinnen und Vertretern aus dem Gesundheitsministerium und Geschäftsführungen aus Krankenhäusern kurzfristige, mittelfristige und langfristige Lösungen.

Das Gesundheitsministerium appelliert wiederholt gemeinsam mit der KGSH und der KVSH sich nur bei lebensbedrohlichen Notfällen in die Notaufnahmen zu begeben bzw. den Rettungsdienst zu alarmieren. Parallel wurde auch eine Informationskampagne gestartet, um der Bevölkerung das deutsche Gesundheitswesen dahingehend zu erklären, dass es eine 24/7 Bereitschaft in der vertragsärztlichen Versorgung - insbesondere das 116 117-Angebot - sowie die Anlaufpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung gibt. Die Informationskampagne ist unter anderem in verschiedenen Sprachen verfügbar und soll eine breite mediale Resonanz finden.

Es werden Kooperationsregionen, ähnlich wie die Clusterstrukturen, zwischen Krankenhaus, Rettungsleitstelle und KV-Anlaufpraxis geprüft. Parallel wird die Ausweitung der Sprechzeiten der KV-Anlaufpraxen in den Fokus genommen. Auch sollen kurzfristig Konzepte erarbeitet werden, wie die einzelnen Krankenhäuser die Notaufnahme hausintern entlasten können.

Es gilt, gemeinsam pragmatische Lösungen zu finden, die dann mittelfristig ausgebaut und validiert, bzw. auch im Krankenhausplan umgesetzt werden. Diejenigen Lösungen, die in Berlin angestoßen werden müssen, wie beispielsweise Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), sollen dann jedoch auch zu einem geeigneten Zeitpunkt aus der TaskForce heraus erarbeitet werden.