



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 2175 (III) AaA**

Hannover, 13. Februar 2015

## Antwort auf Anfragen

*öffentlich*

Gremium	geplant für Sitzung am	Beschlüsse		Abstimmung		
		Laut Vorschlag	abweichend	Ja	Nein	Enthaltung

## Abmeldungen der Notaufnahme und von einzelnen Abteilungen des Klinikums Lehrte Anfrage des Regionsabgeordneten Herrn Schlossarek vom 09.01.2015

### Sachverhalt:

Die Notaufnahmen und auch einige Fachabteilungen der einzelnen Kliniken des Klinikums Region Hannover sind aufgrund personeller und technischer Engpässe regelmäßig gezwungen sich bei der Rettungsleitstelle abzumelden, obwohl dies grundsätzlich überhaupt nicht vorkommen sollte. Es sind in letzter Zeit Fakten bekannt geworden, die eine große Regelmäßigkeit dieser Praxis belegen. Um einschätzen zu können, wie stark die Notfallversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner im Osten der Region hiervon betroffen ist, bitte ich um die Beantwortung folgender Fragen:

### 1. Abmeldungen der interdisziplinären Notaufnahme des Klinikums Lehrte

Der Drucksache 1636 (III) vom Juli 2014 ist zu entnehmen, „*dass die Notaufnahme des Klinikums Lehrte durchschnittlich einmal im Monat bei der Leitstelle abgemeldet worden ist. Im Jahr 2013 war die Notaufnahme 12mal abgemeldet. Im Jahr 2014 war die Notaufnahme bislang noch nicht abgemeldet.*“ Als Gründe für die Sperrung der Notaufnahme des Regionskrankenhauses Lehrte werden angegeben: „*1. Ausfall/Defekt apparative Ausstattung (Bsp. CT-Ausfall), 2. Betten-Kapazitätsengpass, Überschreiten der normal-stationären und/oder*

*intensivmedizinischen Kapazitäten, 3. Personeller Engpass: Überschreiten der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskapazitäten der Notaufnahme. Aufgrund personeller Maßnahmen war die Notaufnahme im Jahr 2014 bislang nicht abgemeldet.“*

- a) Wie viele Notfälle wurden in den vergangenen Jahren in der Notaufnahme des Klinikums Lehrte behandelt? Für welche Patientenkapazitäten ist die Notaufnahme ausgelegt worden?

Die Kliniken des Klinikum Region Hannover haben insgesamt einen hohen Anteil an Notfallpatienten und sind auf die Versorgung dieser Patienten eingestellt. Aus Berechnungen, die im Rahmen der Erarbeitung der Medizinstrategie ange stellt wurden und für das Jahr 2013 vorliegen, ist bekannt, dass in 2013 in Lehrte ca. 54 Prozent aller stationär aufgenommenen Patienten über die Notaufnahme ins Haus kamen. Hieraus ergibt sich bei einer Anzahl von 8.315 stationären Fällen in 2013 eine rechnerische Größe von 4.490 Fällen.

Die Zahl der versorgbaren Notfälle hängt selbstverständlich auch vom Schweregrad der Erkrankungen ab. Fußläufige Patienten können in großer Zahl versorgt werden, lebensbedrohlich Erkrankte in eingeschränkter Anzahl. Aus diesem Grund kann die Frage der Versorgungskapazität nicht eindeutig beantwortet werden.

Grundsätzlich hat für das KRH die Versorgung der Bevölkerung in Notfällen höchste Priorität. Aus diesem Grund spielt die Notfallversorgung auch im Rahmen der im Dezember beschlossenen Medizinstrategie des KRH eine wesentliche Rolle. Die Weiterentwicklung der Organisation und der Prozesse in der Notfallmedizin ist eines der Schwerpunktthemen, die im Rahmen der Medizinstrategie bereits angegangen werden. Ein entsprechendes Projekt, das zum Ziel hat, die Notfallversorgung weiter zu verbessern, ist bereits im vergangenen Jahr aufgesetzt worden.

- b) Wie viele Notfälle werden in der Notaufnahme des Klinikums Lehrte aufgrund von Unfällen auf den Autobahnen rund um Lehrte aufgenommen? Welche Bedeutung hat die Notaufnahme für die Unfallversorgung der Verkehrsverletzten?

Der Rettungsleitstelle liegen folgende Daten für die vergangenen drei Jahre vor:

- Im Jahr 2012: 7 Transporte
- Im Jahr 2013: 5 Transporte
- Im Jahr 2014: 3 Transporte

Aus Sicht der Rettungsleitstelle hat das KRH Klinikum Lehrte bei der Unfallversorgung von Verkehrsverletzten eine eher untergeordnete Bedeutung, weil es kein so genanntes „Traumazentrum“ ist. Schwer und schwerst Unfallverletzte

werden daher vom Rettungsdienst bevorzugt in andere Krankenhäuser transportiert.

- c) Es ist bekannt, dass es allgemein übliche Abläufe hinsichtlich einer Abmeldung der hauseigenen Notaufnahme gibt. Wie läuft eine Abmeldung der Notaufnahme im Klinikum Lehrte genau ab?

Es gibt eine KRH-konzernweite Handlungsempfehlung zur Meldung von Engpässen in der Notfallversorgung (siehe Anlage). Die eigentliche Regelung vor Ort erfolgt durch die Ärztlichen Direktoren in Anlehnung an diese Handlungsempfehlung.

Die medizinische Verantwortung im Sinne der Übernahmeverantwortung für die Notfallbehandlung von Patienten liegt grundsätzlich beim Ärztlichen Direktor und wird von diesem auf das entsprechend qualifizierte Personal delegiert. Deswegen liegt es aber auch in der Verantwortung des Ärztlichen Direktors dann eine Abmeldung auszulösen, wenn die Ressourcen seiner Klinik für eine dem gegenwärtig geltenden medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht ausreichen.

- d) Wie häufig, für welchen Zeitraum und aus welchem Grund hat sich die Notaufnahme des Klinikums Lehrte im Zeitraum von 2012 bis 2014 bei der Leitstelle abgemeldet?

Hierüber ist von Seiten des Klinikums keine Dokumentation erfolgt. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das Klinikum derzeit keine Ressourcen aufwenden kann.

- e) Werden die Häufigkeit, die Dauer und die Gründe für die Abmeldungen hausintern kontrolliert und überprüft?  
1) Wenn ja, wie und von wem?

Es liegt in der Verantwortung des Ärztlichen Direktors, eine sog. Abmeldung auszulösen. In seiner Verantwortung liegt auch die Überprüfung der Abmeldungen in jedem Einzelfall. Diese erfolgt zeitnah am selben bzw. Folgetag. Die so genannten Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst.

- 2) Wie häufig, wie dauerhaft und wie begründet hat sich die Notaufnahme des Klinikums Lehrte im Zeitraum von 2012-2014 abgemeldet?

Hierzu liegen im Klinikum keine Daten vor. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das KRH zurzeit keine Ressourcen aufwenden kann.

- 3) Wie viele Abmeldungs-Faxe wurden im Zeitraum von 2012-2014 vom Klinikum Lehrte an die Leitstelle der Region Hannover gesandt?

Hierzu liegen im Klinikum keine Daten vor. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das KRH zurzeit keine Ressourcen aufwenden kann.

- 4) Werden die Faxe von der Verwaltung des Klinikums erfasst und ausgewertet?

Eine elektronische Erfassung der Abmeldefaxe erfolgte nicht. Allerdings erfolgt am gleichen oder am Folgetag immer eine Einzelprüfung. Hier geht es immer um die Überprüfung, ob im Einzelfall die Abmeldung gerechtfertigt war.

- f) Bestehen bei etwaigen Abmeldungen der hauseigenen Notaufnahme Kontakte zu anderen lokalen Krankenhäusern, um eine Notfallversorgung in der betreffenden Gegend sicherzustellen?

Für die einzelnen Kliniken des KRH existiert ein Austausch zwischen den Notaufnahmen, insbesondere bei Abmeldungen, die aufgrund von Bettenkapazitäten oder OP-Kapazitäten erfolgen müssen. Zu den Nachbarversorgern besteht dieser Kontakt derzeit nicht.

## **2. Abmeldungen von einzelnen Abteilungen des Klinikums Lehrte**

Aus den vielen Gesprächen mit den Rettungsdiensten und Notärzten ist transparent geworden, dass nicht nur die interdisziplinären Notaufnahmen komplett für einige

Stunden sondern auch einzelne Fachabteilungen bis zu mehreren Tagen in den Krankenhäusern abgemeldet werden. Bereits länger ist bekannt, dass es in der Region Hannover häufige Abmeldungen gibt; speziell in der Neurologie und der internistischen Intensiv. Im Bereich der Stroke-Unit Einheiten gibt es seit einigen Jahren in allen Krankenhäusern einen sprunghaften Anstieg. Insofern sind die Versorgungskapazitäten für bestimmte Notfälle wie Schlaganfälle oder Infarkte in manchen Bereichen der Region teilweise über mehr als 24 Stunden hinweg nicht gesichert. Scheinbar sind Kapazitätsengpässe in den weiterbehandelnden medizinischen Fachabteilungen [vgl. Drucksache 1636 (III)] auch ein Grund für eine Abmeldung der hauseigenen Notaufnahme im Klinikum Lehrte.

Es werden zwar einzelne Fachabteilungen bei Kapazitätsengpässen abgemeldet, nicht zwangsläufig jedoch die Notfallaufnahme. Im Rahmen der demographischen Entwicklung der Bevölkerung sieht das KRH eine Zunahme an neurologischen Notfällen, darüber hinaus hat das steigende Bewusstsein in der Öffentlichkeit und bei Fachkollegen für die Notwendigkeit einer raschen spezialisierten Behandlung des Schlaganfalls zu einem raschen Anstieg der Nachfrage nach hochspezialisierter neurologischer Versorgung (Stroke Unit) geführt. Vor diesem Hintergrund ist es bundesweit schwierig, das entsprechend qualifizierte Personal zu rekrutieren, um diese Versorgungskapazitäten weiter auszubauen. Die intensive Förderung gerade der neurologischen Akutversorgung ist ebenfalls Bestandteil der Medizinstrategie des KRH.

- a) Welche Facheinheiten des Klinikums Lehrte sind hiervon besonders betroffen und wo liegen die Gründe hierfür?

Abmeldungen kommen wegen fehlender Bettenkapazitäten bei übermäßiger Inanspruchnahme (vor allem im Winterhalbjahr) in den bettenführenden Abteilungen (Inneren Medizin und in der Chirurgie) vor, auf der Intensivstation dann, wenn alle Beatmungsplätze belegt sind. Weitere Aufnahmen auf der Intensivstation würden dann als Organisationsverschulden eingestuft werden, wenn z.B. auf Grund eines verzögerten Beatmungsbeginns Patienten Schäden erleiden würden.

- b) Wie häufig, wie dauerhaft und wie begründet hat sich eine Fachabteilung des Klinikums Lehrte im Zeitraum von 2012-2014 abgemeldet?

Hierzu liegen im Klinikum keine Daten vor. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das KRH zurzeit keine Ressourcen aufwenden können.

- c) Kommt es vor, dass die Notaufnahme aufgrund fehlender Kapazitäten in bestimmten Fachabteilungen nur partiell, d.h. für bestimmte Krankheits-/Notfallbilder gesperrt wird, andere aber noch angenommen werden?

Das könnte nur in der Chirurgie vorkommen. Wenn Dienstarzt und Oberarzt außerhalb der Regelarbeitszeiten mit Notfall-OPs im Zentral-OP gebunden sind, kann es sein, dass für Fälle, die eine sofortige OP benötigen, eine stundenweise Abmeldung erfolgt. Grund hierfür ist, dass dann wegen nicht vorhandenen Personals eine sofortige operative Versorgung nicht möglich wäre. Chirurgische Patienten werden in diesen Zeiten von den Internisten erstversorgt.

- d) Werden die Häufigkeit, die Dauer und die Gründe für die Abmeldungen hausintern kontrolliert und überprüft?  
1) Wenn ja, wie und von wem?

Es liegt in der Verantwortung des Ärztlichen Direktors, eine sog. Abmeldung auszulösen. In seiner Verantwortung liegt auch die Überprüfung der Abmeldungen in jedem Einzelfall. Diese erfolgt zeitnah am selben bzw. Folgetag. Die so genannten Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst.

- 2) Wie häufig, wie dauerhaft und wie begründet haben sich einzelne Fachabteilungen des Klinikums Lehrte im Zeitraum von 2012-2014 abgemeldet?

Hierzu liegen im Klinikum keine Daten vor. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das KRH zurzeit keine Ressourcen aufwenden kann.

- 3) Wie viele Abmeldungs-Faxe wurden im Zeitraum von 2012-2014 vom Klinikum Lehrte an die Leitstelle der Region Hannover gesandt?

Hierzu liegen im Klinikum keine Daten vor. Die an die Leitstelle gesandten sog. Abmeldefaxe wurden nicht aufgearbeitet oder elektronisch erfasst. Eine solche Aufarbeitung würde einen erheblichen Personalaufwand erfordern, für den das KRH zurzeit keine Ressourcen aufwenden kann.

- e) Werden die Abmeldefaxe von der Verwaltung des Klinikums erfasst und ausgewertet?

Eine elektronische Erfassung der Abmeldefaxe erfolgte nicht. Allerdings erfolgt am gleichen oder am Folgetag immer eine Einzelprüfung. Hier geht es immer um die Überprüfung, ob im Einzelfall die Abmeldung gerechtfertigt war.

- f) In einer Handlungsempfehlung zur Notfallversorgung hinsichtlich der Meldung von Versorgungsengpässen (Siehe Anlage zu AaA Nrn. 2083 (III); 2084 (III); 2086 (III); 2087 (III); 2088 (III); 2089 (III)) wird erwähnt, dass die Leitstelle „großes Interesse an einem transparenten, mehrstufigen Kapazitätenplanungskonzept“ hat. Ist ein derartiges Konzept bisher nicht existent?

- 1) Wird ein solches Konzept derzeit erarbeitet bzw. wann liegt ein Konzept vor?

Ein mehrstufiges Kapazitätsplanungskonzept befindet sich derzeit in der Planung.

### **3. Patiententransporte**

Als Folge der Abmeldungen einzelner Fachabteilungen bzw. ganzer Notaufnahmen treten Dissonanzen mit dem Rettungsdienst auf, da die Einsatzdauer der Fahrzeuge steigt und diese für ihren Einsatzbereich nicht rechtzeitig wieder zur Verfügung stehen. Dies hat letztlich erhebliche Auswirkungen auf die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist und damit auf den Sicherstellungsauftrag.

- a) Wie häufig wurden im Zeitraum von 2012-2014 Patiententransporte nach Anfahrt der Notaufnahme des Klinikums Lehrte umgeleitet, obwohl diese nicht abgemeldet war? Was waren die Gründe?

Eine Beantwortung ist nicht möglich, weil die hierfür erforderlichen Merkmale in der Einsatzdokumentation der Rettungsleitstelle nicht erfasst werden.

- b) Mussten aufgrund einer unverzüglichen Versorgungsnotwendigkeit Patienten in der Notaufnahme des Klinikums Lehrte aufgenommen bzw. behandelt werden, obwohl diese abgemeldet war?

Eine Beantwortung ist nicht möglich, weil die hierfür erforderlichen Merkmale in der Einsatzdokumentation der Rettungsleitstelle nicht erfasst werden.

- c) Wie viele Patiententransporte (nicht Aufnahmen oder Behandlungen) wurden im Zeitraum 2012-2014 von Lehrte aus in die Notaufnahme des Klinikums Lehrte vorgenommen?

Der Rettungsleitstelle liegen folgende Daten für den angefragten Zeitraum vor:

- Im Jahr 2012: 2.813 Transporte mit Ausgangsort Lehrte
- Im Jahr 2013: 2.824 Transporte mit Ausgangsort Lehrte
- Im Jahr 2014: 3.027 Transporte mit Ausgangsort Lehrte

Wie viele Aufnahmen von Patienten wurden im Zeitraum 2012-2014 von Lehrte aus durch die Notaufnahme des Klinikums Lehrte vorgenommen?

Im Jahr 2013 kamen 54 Prozent aller stationär aufgenommenen Patienten über die Notaufnahmen ins Klinikum Lehrte. In den Jahren 2012 -2014 verzeichnete das Klinikum Lehrte die folgende Anzahl an stationären Fällen aus dem PLZ-Bereich 31275 (Lehrte und Umgebung):

- Im Jahr 2012: 3.667 Fälle
- Im Jahr 2013: 3.690 Fälle
- Im Jahr 2014: 3.612 Fälle

Legt man den für das Jahr 2013 ermittelten Anteil von 54 Prozent zugrunde (s.o.) ergibt sich damit rechnerisch die folgende Anzahl an Notfällen aus dem PLZ-Bereich Lehrte und Umgebung:

- Im Jahr 2012: 1.980 Fälle
- Im Jahr 2013: 1.993 Fälle
- Im Jahr 2014: 1.950 Fälle

Die Differenz zwischen den hier dargelegten Fallzahlen und den Zahlen zu den Patiententransporten von Lehrte in die Notaufnahme des Klinikums Lehrte liegt in folgenden Sachverhalten begründet: Bei einem Teil der in die Notaufnahme transportierten Patienten ist eine anschließende stationäre Aufnahme nicht erforderlich. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass nicht alle von Lehrte aus ins Klinikum Lehrte transportierten Patienten ihren Wohnsitz in Lehrte haben müssen.



**Anlage(n):**

Anlage 1: KRH Handlungsempfehlung Notfallversorgung: Meldung von  
Versorgungsengpässen