

BERLINER RETTUNGS- STELLEN IN DER KRISE – AUSNAHMEZUSTAND BEENDEN: RETTUNGS- PLAN FÜR BERLINS RETTER

Beschluss der
CDU-Fraktion Berlin

16. Oktober 2022



Berliner Rettungsstellen in der Krise – Ausnahmezustand beenden: Rettungsplan für Berlins Retter

Überfüllte Rettungsstellen mit langen Wartezeiten, Krankenhäuser, die ihre Rettungsstellen reihenweise abmelden, so dass Patienten an andere Krankenhäuser umgeleitet werden müssen. An manchen Tagen ist ein Viertel der Rettungsstellen abgemeldet.

Beschäftigte gehen bis an und sogar auch über ihre Belastungsgrenze hinaus, da die Rettungsstellen in Bezug auf den tatsächlichen Bedarf unterbesetzt sind.

Die Patientensicherheit leidet: Das Pflegepersonal berichtet, manchmal nicht ausreichend Zeit zu haben, um Patienten angemessen versorgen und überwachen zu können.

Unter Drogeneinfluss stehende und unzufriedene Patienten werden übergriffig und entladen ihren Frust in verbaler und teilweise sogar körperlicher Gewalt gegenüber dem Personal.

Dies sind leider alles aktuelle Erfahrungsberichte über Zustände an Berliner Rettungsstellen. Sie sind zum Glück nicht die Regel, treten aber immer häufiger und in immer bedenklicheren Ausmaßen auf. Die Belastung ist in den 37 Berliner Rettungsstellen jedoch höchst unterschiedlich.

Beim Pflegepersonal spielen Beschäftigte immer öfter mit dem Gedanken, den Beruf zu wechseln, da sie die Arbeitssituation zu sehr belastet.

Im Sinne der Patienten und der Beschäftigten müssen Maßnahmen ergriffen werden, damit sich Patienten im Notfall auf eine adäquate Versorgung verlassen können und die Beschäftigten Arbeitsbedingungen vorfinden, die ihnen eine zufriedene Berufsausübung gewährleisten und damit eine (weitere) Abwanderung aus dem Pflegeberuf verhindern.

Aufbauend auf dem Beschluss des Landesvorstandes der Berliner CDU zur Stärkung des Rettungsdienstes, der bereits die Einrichtung einer gemeinsamen Leitstelle von Feuerwehr und ärztlichem Bereitschaftsdienst vorsieht, erscheinen uns zur Verbesserung der Situation in den Rettungsstellen bzw. im Bereich der Notfallmedizin kurz- und mittelfristig unter anderem folgende Maßnahmen erforderlich: Verbesserung der angespannten Personalsituation und der Arbeitsbedingungen, Modernisierung der Rettungsstellen,

Lenkung von Patientenströmen und ein beherztes und entschiedenes Angehen zur Umsetzung dieser Vorhaben.

Problem Nr. 1 -> Überfüllung der Rettungsstellen (Overcrowding)

Neben der Personalnot führt die hohe Inanspruchnahme von Rettungsstellen in Berlin regelmäßig in besonders nachgefragten Rettungsstellen zum Overcrowding: volle Behandlungs- und Wartezimmer; Prioritätensetzung ist kaum noch möglich. Mortalität und Morbidität der Patienten nehmen beim Overcrowding zu.

Überfüllte Rettungsstelle melden sich ab, so dass Rettungswagen an das nächstgelegene Krankenhaus ausweichen müssen.

Patienten gelangen aber nicht nur per Rettungsdienst in die Rettungsstellen, sondern begeben sich selbst dorthin bzw. werden von Freunden/Verwandten gebracht. Zahlen belegen, dass ein erheblicher Anteil derjenigen, die in Berliner Rettungsstellen versorgt werden, eigentlich kein Fall für die Rettungsstelle sind. Nicht einmal ein Drittel wird im Anschluss stationär versorgt. Viele leichte Fälle hätten ambulant versorgt werden können. Doch wenn am Wochenende oder abends keine bekannte Arztpraxis geöffnet hat, findet man sich in der Rettungsstelle ein. So wurden im Vor-Coronajahr 2019 genau 1.285.523 Patientinnen und Patienten in den Rettungsstellen versorgt – also statistisch gesehen mehr als jeder dritte Berliner.

37 Rettungsstellen stehen 9 Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber (5 für Erwachsene, 4 für Kinder und Jugendliche). Diese befinden sich an Krankenhäusern und können die ambulante Versorgung übernehmen, um Rettungsstellen zu entlasten.

Lösungen:

1. Digitalisierung

Obwohl die Krankenhäuser schon Ende der vergangenen Legislaturperiode darauf hingewiesen hatten, dass die restriktive Datenschutzregelung im Berliner Landeskrankenhausesgesetz einen schnellen, zielführenden Einsatz der Bundesmittel aus dem Digitalpakt verhindert, hat der Senat erst nach der Sommerpause einen Gesetzesentwurf eingebracht, der die Regeln etwas lockert. Die CDU-Fraktion ist bereits im Frühjahr mit ei-

nem Antrag zur Streichung dieses Passus aktiv geworden, doch wurde er von der Koalition mit Verweis auf die Vakanz bei der Stelle der Datenschutzbeauftragten blockiert. Hier wurde viel Zeit vertan und Berlin wird sich anders als die anderen Bundesländer eine über die Anforderungen der DSGVO hinausgehende Spezialregelung „gönnen“. Ziel bleibt für uns daher weiterhin, die Berliner Spezialregelung komplett zu streichen und damit eine einheitliche Regelung über alle Bundesländer hinweg zu erreichen.

Andere Staaten – insbesondere die skandinavischen Länder – machen vor, wie ein optimaler Einsatz digitaler Lösungen für erhebliche Entlastung sorgen kann. Außerdem ist eine qualitativ bessere Versorgung der Patienten möglich, da dank dieser digitalen Systeme zu jedem Zeitpunkt der Behandlungsstatus angezeigt und aktualisiert sowie dargestellt wird, welche Behandlungsschritte noch offen sind.

Ziel muss die möglichst schnelle Einführung entsprechender digitaler Verfahren sein, die in Zukunft ausschließen, dass Rettungswagen vor überfüllten Rettungsstellen warten oder Pflegekräfte herumtelefonieren müssen, welche Krankenhäuser noch Kapazitäten haben, um Patienten stationär aufnehmen zu können. Bereits bei Auslösung des Einsatzes muss mithilfe der digitalen Technik ein Slot für den Patienten reserviert sein und alle Daten, die am Notfallort und während der Fahrt im Rettungswagen erfasst worden sind, in Echtzeit an die Rettungsstelle übertragen werden, damit eine nahtlose Übergabe erfolgen kann. Alle Beteiligten müssen digital vernetzt sein und idealerweise ein einheitliches Dokumentationsverfahren verwenden.

2. Entbürokratisierung

Beschäftigte in Medizin und Pflege verbringen bis zu 50 % ihrer Arbeitszeit mit Verwaltungsaufgaben. Der Einsatz moderner und einheitlicher digitaler Verfahren wird zur Unterstützung dieser Tätigkeit benötigt, damit sie schneller erledigt werden können und ein höherer Anteil der Arbeitszeit für die Patientinnen und Patienten verbleibt. Dies dient also zugleich der Linderung des Personalmangels.

3. Patientenzuströme lenken

Rückblickend über die vergangenen zehn Jahre ist festzuhalten, dass 60-70 % der Patienten in den Berliner Rettungsstellen ambulant versorgt werden und ein erheblicher Anteil davon sich auch in einer Arztpraxis hätte behandeln lassen können. Vielen ist es zwar ein Bedürfnis, sich jederzeit zur Behandlung in eine Rettungsstelle begeben zu können,

aber ein tatsächlicher Bedarf ist in diesem Umfang nicht gegeben. Wenn man sich ehrlich macht, kommt man zu dem Ergebnis, diese Art von de facto Anspruch auf Behandlung in einer Rettungsstelle in der Form nicht weiter aufrechterhalten zu können. Denn damit sind enorme Vorhaltekosten für eine Infrastruktur verbunden, die so nicht benötigt wird und dem System an anderer Stelle dringend benötigte Mittel entzieht. Es ist nicht entscheidend, wo Patienten behandelt werden, sondern dass sie optimal versorgt werden. Wer Samstagnacht ein Antibiotikum braucht, kann dieses auch in einer Notfallpraxis oder vom ärztlichen Bereitschaftsdienst erhalten.

Im Ergebnis müssen also die Patientenzuströme schneller und problemabhängig verteilt werden, um eine adäquate medizinische Versorgung aller Hilfesuchenden entsprechend ihrer medizinischen Bedarfe sicherzustellen und Überfüllungen zu vermeiden.

Ein weiteres Problem ist, dass die Wartezeiten für Termine in Arztpraxen oftmals sehr lang sind und die Patienten nicht monatelang warten wollen und dann - teilweise sogar auf Empfehlung niedergelassener Ärzte - eine Rettungsstelle aufsuchen. Die geplante Abschaffung der Neupatientenregelung wird diesen Zustand leider noch verstärken.

1. Schritt:

In einem ersten Schritt, können Maßnahmen ergriffen werden, für die es im Prinzip keiner Änderung der Gesetzeslage auf Bundesebene bedarf:

- Die Rufnummern der Feuerwehr, 112, und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, 116 117, werden in einer Integrierten Leitstelle (ILS) zusammengeführt.
- In einer Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich könnte wie in dem hessischen Modellprojekt SaN durch Einbeziehung von Arztpraxen in die Notfallplattform IVENA weitere Entlastung erfolgen. Hier kann der Rettungsdienst auch Vertragsarztpraxen anfahren, die ihre freien Kapazitäten in der Notfallplattform eingestellt haben, sofern die medizinische Ersteinschätzung eine ambulante Versorgung als ausreichend einstuft.
- Die Anzahl an Notfallpraxen an Krankenhäusern mit Rettungsstelle muss erweitert werden.

- An diesen Krankenhäusern gibt es unter der Bezeichnung „Integriertes Notfallzentrum (INZ)“ einen gemeinsamen Tresen als zentrale Anlaufstelle für alle ankommenden Neupatienten, wo die Anmeldung und nach einer Triage die Entscheidung über den Behandlungspfad erfolgt. Das bedeutet, nach erfolgter Erfassung und standardisierter Einschätzung werden die Patienten entweder der Rettungsstelle, der Notfallpraxis oder einer niedergelassenen Arztpraxis zugeordnet. In einem Modellprojekt an einer Frankfurter Klinik konnte im Wege dieser gezielten Patientensteuerung orientiert am Krankheitsbild eine Entlastung der Rettungsstelle um 30 Prozent erreicht werden. Da dieses Modell für kleinere Rettungsstellen weniger Sinn ergibt, ist für diese um so wichtiger, dass eine gewisse Lenkung der Patientenströme auch über die anderen hier genannten Schnittstellen erfolgt.
- Der Katalog der Codes an Notfällen, für die der Ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV) zuständig ist, wurde kürzlich erweitert. Über den ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Berlin werden jährlich etwa 140.000 Fälle zumeist in den Notfallpraxen, aber auch über Hausbesuche bei Anruf unter der Notfall-Nummer 116 117 von 320 Ärztinnen und Ärzten versorgt. Mit der KV ist gemeinsam auszuloten, welche Kapazitäten bestehen, um ggf. weitere Hausbesuch-Einsätze übernehmen zu können. Dabei ist aber zu beachten, dass es nicht zu unangemessen langen Wartezeiten kommen darf.
- In Ergänzung und als Entlastung für Notarzteinsätze könnte auf die Erfahrungen des Gemeinde-Notfallsanitäters in der Stadt Oldenburg zurückgegriffen werden, der die Patienten zu Hause versorgen und - sofern geboten - Kontakt zu Hausärzten oder Pflegediensten aufnehmen kann.

Fazit: Die Lenkung der Patientenströme erfolgt zunächst über die Leitstelle, die künftig passgenauer entscheidet, welcher Weg des Behandlungspfades auf den eingegangenen Notruf eingeschlagen werden soll. Eine weitere „Triage“ erfolgt nach Erfassung der Notlage durch den Rettungsdienst. Im Übrigen, insbesondere die „Selbsteinweiser“ lotst das INZ.

2. Schritt:

In einem 2. Schritt müssten die Integrierten Notfallzentren bundesgesetzlich als Standard in der Notfallmedizin verankert werden. Es darf nicht an der Frage scheitern, ob das Krankenhaus oder die KV die Leitung/Verantwortung erhält. Zusätzlich muss auch an der Finanzierung eine Änderung bewirkt werden und abgesichert sein, dass beide Partner, Krankenhaus und Kassenärztliche Vereinigung die dafür benötigten Ressourcen stellen und diese auch refinanziert bekommen.

Sofern es bei der Finanzierungssystematik zu keiner Überwindung der Sektorengrenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung kommt, muss zumindest die pauschalierte Finanzierung für die Rettungsstellen angepasst werden. Denn einer Auswertung zufolge liegen die Kosten je Patient um ca. ein Drei- bis Vierfaches über dem Betrag, den die Rettungsstellen erstattet bekommen. Bei dieser offensichtlichen Unterfinanzierung verwundern die Zustände in vielen Rettungsstellen nicht.

4. Aufklärung/Sensibilisierung der Bevölkerung

In der Bevölkerung muss das Bewusstsein dafür geschärft werden, zu erkennen, welcher Versorgungsbereich für sie zuständig ist, damit sich die Rettungsstellen auf die wirklichen Notfälle konzentrieren können. Allerdings muss dazu erst die Kapazität an Notfallpraxen für die ambulante Versorgung ausgeweitet werden. Im Anschluss muss deren Bekanntheit im Rahmen einer Kampagne deutlich erhöht werden. Neben den Notfallpraxen gibt es sowohl für die Kinder- und Jugendmedizin, aber auch für Erwachsene weitere Praxen im Stadtgebiet, die Spätsprechstunden oder Wochenendöffnungen anbieten. Dieses Angebot ist den meisten nicht geläufig, verinnerlicht ist hingegen, Tag und Nacht in einer Rettungsstelle grundsätzlich medizinische Versorgung zu erhalten.

Problem Nr. 2 -> Personalmangel

Der Personalmangel in Berliner Notaufnahmen stellt ein massives Problem für die medizinische Notfallversorgung der Berlinerinnen und Berliner dar. Laut Umfragen der DGIIN (Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin) gaben 30,5% der befragten Gesundheitsberufe an, die Intensiv- bzw. Notfallmedizin oder den Rettungsdienst in den nächsten 12 Monaten verlassen zu wollen. Eine Umfrage der Ak-

tion Notaufnahme Retten ergab, dass gut die Hälfte der befragten Mitarbeitenden in Teilzeit arbeiten, davon würden ca. 50 Prozent ihre Arbeitszeit bei besseren Arbeitsbedingungen aufstocken wollen. Gründe für die hier angegebenen schlechten Arbeitsbedingungen sind unter anderem regelmäßige Überlastungssituationen, Erfahrungen mit körperlicher und verbaler Gewalt, Angst um die eigene Gesundheit und der massive Personalmangel aufgrund von fehlender Personalbemessung. Beschäftigte berichten, dass es aufgrund des fehlenden Personals immer wieder vorkommt, dass eine fundierte Ersteinschätzung am Patienten in den ersten zehn Minuten kaum möglich ist.

Lösungen:

1. Vollständige Refinanzierung des Pflegepersonals auch in Rettungsstellen – der Personalbedarf richtet sich nach den erbrachten Leistungen

Mit dem im November 2018 vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurde erreicht, die Kosten für das Pflegepersonal in Krankenhäusern aus der Budgetzuweisung des DRG-Systems herauszunehmen. Damit wird gegen Nachweis die krankenhausindividuelle Pflegepersonalausstattung vollständig refinanziert. Allerdings gilt dies nur in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen. Rettungsstellen sind somit davon ausgenommen. Die Regeln aus dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz müssen auch für die Pflegekräfte in den Rettungsstellen gelten, damit das Pflegepersonal dort künftig wie auf den Stationen vollständig refinanziert wird. Dadurch wird verhindert, dass an der falschen Stelle beim Personaleinsatz gespart wird. Der Personaleinsatz ist danach auszurichten, welche Leistung für die Patientinnen und Patienten erbracht werden müssen und nicht danach, welche Leistungen abgerechnet werden können.

2. Qualitativ gute Notfallversorgung sicherstellen

Eine gute Patientenversorgung bedingt den Einsatz von ausreichend Pflegekräften. Dafür bedarf es eines festen Pflegeschlüssels im Verhältnis zu den Patienten. Ein von der „Aktion: Notaufnahme retten“ vorgeschlagener Schlüssel von 1:4 für die Kurzaufnahme-/Beobachtungssituation wird von uns unterstützt.

Weiter kommt es auf die Qualifikation der eingesetzten Pflegekräfte an. Die Anwesenheit von mindestens einer erfahrenen Notfallpflegefachkraft rund um die Uhr ist anzustreben.

3. Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erhöht die Arbeitszufriedenheit und reduziert die psychische und physische Belastung der Beschäftigten. Wie Umfragen regelmäßig bestätigen, können verbesserte Arbeitsbedingungen bei Teilzeitbeschäftigten Anreize setzen, die eigenen Arbeitszeiten zu erhöhen. Zudem können einige derjenigen, die gerade in den vergangenen Jahren aufgrund der zu belastenden Arbeitssituation dem Pflegeberuf aus nachvollziehbaren Gründen den Rücken gekehrt haben, wieder zurückgewonnen werden. Es handelt sich also um eine Maßnahme, dem Fachkräftemangel zu begegnen, indem man die personellen Ressourcen, die grundsätzlich vorhanden sind, durch verbesserte Arbeitsbedingungen besser ausschöpfen kann. Anreize für den Verbleib im Beruf oder für eine Rückkehr sind eine faire Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle und verlässliche Arbeitsbedingungen.

a) Fürsorgepflicht für das Personal wahrnehmen – Schutz vor verbaler und körperlicher Gewalt

Körperliche und verbale Gewalt gehört nach Umfragen der Aktion Notaufnahmen zum Alltag des Personals in Notaufnahmen. Zwischen 89% und 94% der Pflegenden in ZNAs haben im Verlauf ihres Berufslebens körperliche Gewalt erlebt, 96-100% verbale Gewalt. Ein Zustand der nicht tragbar ist.

Wir fordern die Bereitstellung von Sicherheitskräften rund um die Uhr in jeder Rettungsstelle, dessen Personal dies wünscht. Die Krankenhäuser, die bereits Sicherheitskräfte einsetzen, finanzieren die Kosten derzeit selbst. Das Geld muss aus dem Budget der Vergütung seitens der Krankenkassen genommen werden, das eigentlich für die qualitative Behandlung vorgesehen ist. Wir fordern, dass die Kostenträger die zusätzlich für den Sicherheitsdienst anfallenden Kosten ergänzend finanzieren. Sollte dies nicht erfolgen (können), müssen zumindest Zuschüsse aus dem Landeshaushalt bereitgestellt werden.

b) Belastungen während der Arbeitszeit reduzieren

Unterbesetzungen und dadurch bedingter Arbeitsanfall über das Limit hinaus, Sonderschichten zur Kompensierung kurzfristiger Personalausfälle u.Ä. führen dazu, dass Beschäftigte den häufigen Druck und die ständigen Belastungen nicht mehr aushalten können und entweder die Arbeitszeit zur Gewinnung längerer Erholungsphasen reduzieren oder gar gänzlich als Pflegekraft kündigen. Daher begrüßen wir den mit der Charité und

Vivantes ausgehandelten Entlastungstarifvertrag und fordern dessen Umsetzung 1:1 ohne Abstriche.

Problematisch finden wir jedoch die daraus resultierende Ungleichbehandlung zwischen den „staatlichen“ Einrichtungen Charité und Vivantes einerseits und den freigemeinnützigen sowie privaten Krankenhausträgern andererseits. Denn diese haben nicht das Land Berlin als Gesellschafter, der die darauf entfallenden Mehrkosten insbesondere für die Servicekräfte notfalls aus Steuermitteln ausgleichen kann. Hier darf es bezüglich der Refinanzierung dieser erhöhten Betriebskosten zu keiner Wettbewerbsverzerrung kommen. Daher muss es zu einer einheitlich geltenden Personalbemessung für alle Krankenhäuser bspw. nach dem Vorbild des von der DKG entwickelten Personalbemessungsinstruments PPR 2.0 kommen. Die bislang geltenden gesetzlichen Personaluntergrenzen sind nicht ausreichend. Wir brauchen einen neuen, festen definierten Personalschlüssel für Pflegekräfte.

c) Arbeitsfreundliche Arbeitsplätze - Modernisierung der Rettungsstellen

Es reicht nicht aus, wenn ein Arbeitsplatz gerade einmal den arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen genügt. Ein Personalvorstand eines Berliner Krankenhausträgers war kurz nach Beginn der Amtsübernahme beim Antrittsbesuch in einem Krankenhaus überrascht, unter welchen Umständen das Personal dort arbeiten muss. Es wurde spontaner Dank ausgesprochen... Einige Bereiche in Berliner Krankenhäusern sind schon so überaltert, dass sie baupolizeilich nur noch geduldet werden. Sie entsprechen also nicht mehr den zeitgemäßen Standards. Überdies handelt es sich hier nicht nur um einen „normalen“ Büroarbeitsplatz, sondern um eine Anlaufstelle für medizinische Notfälle, bei denen es zum Teil um Leben und Tod geht. Das heißt, Anspruch muss sein, Rettungsstellen so zu gestalten, dass sich Personal und Patienten gut aufgehoben fühlen und sie den höchsten Ansprüchen zur Wahrung der Patientensicherheit genügen. Lösung -> siehe nachfolgend Problem Nr. 2.

Problem Nr. 3 -> Baulicher Zustand/Investitionsrückstau

Gesetzlich festgeschriebene Aufgabe bei der Krankenhausfinanzierung ist, dass die Bundesländer die erforderlichen Investitionsmittel über ihre Landeshaushalte zur Verfügung stellen. Viele Jahre lang hat das Land Berlin dies nicht in ausreichendem Maße getan. Die Zuschüsse blieben immer unterhalb des Bedarfs. Den Kliniken fehlte das Geld für

Investitionen in die Infrastruktur, so dass der bauliche Zustand einiger Krankenhäuser zum Teil erschreckend ist. Über die vergangenen Jahre hat sich ein Investitionsrückstau von deutlich mehr als 2 Mrd. € gebildet. Dieser droht trotz leicht erhöhter Zuweisungen weiter anzuwachsen, da sie für 2022 und 2023 nur in dem Bereich liegen, die jährlich allein zur Bestandserhaltung benötigt werden. Doch die Inflation trifft auch die Krankenhäuser mit voller Wucht, da die Verträge mit den Krankenkassen für nächstes Jahr schon vor der Krise ohne Berücksichtigung der Preissteigerungen festgezurr worden sind. Bei den Betriebskosten ist in erster Linie der Bund gefordert, für einen Inflationsausgleich zu sorgen, bei den Investitionsmitteln müsste Berlin dem Beispiel Brandenburgs folgen und „draufsatteln“.

Lösung: Erhöhung der Investitionszuschüsse des Landes Berlin

Mit dem nächsten Doppelhaushalt müssen Zuschüsse erfolgen, die klar oberhalb des Betrages liegen, der für die Bestandserhaltung nötig ist, da sonst der Investitionsrückstau anwächst, statt abgebaut zu werden. Hier muss endlich ein Kurswechsel erfolgen, damit Berlin nicht sehenden Auges nach und nach seine Krankenhausinfrastruktur verfallen lässt. Die Berliner Krankenhausgesellschaft hatte in diesem Jahr 350 Mio. € für erforderlich gehalten. Doch statt der mindestens benötigten 700 Mio. € für dieses und nächstes Jahr hat die Koalition nur 576 Mio. € zur Verfügung gestellt.

1. Modernisierungsprogramm für Rettungsstellen mit zeitgemäßer Struktur

Es müssen Investitionsmittel für ein Programm zur Verfügung gestellt werden, um Rettungsstellen so zu modernisieren, dass sie den zeitgemäßen Anforderungen entsprechen und dem Pflegepersonal und den Ärztinnen und Ärzten ihre Arbeit erleichtern. Sie müssen so beschaffen sein, dass kurze Wege und ein effektiver Personaleinsatz möglich sind. Dies erhöht bei gleichbleibender Personalstärke die Patientensicherheit, da die Überwachung der Patienten optimiert werden kann. In Berlin dient die Rettungsstelle des Bundeswehrkrankenhauses als Vorbild. Zudem müssen Mittel für die Umsetzung der Integrierten Notfallzentren/gemeinsamen Tresen zur Verfügung stehen, da sich daraus zusätzlicher Raumbedarf im Bereich der Rettungsstelle ergibt.

2. Voraussetzungen für die Einhaltung der Hitzeschutzpläne schaffen

Im Sommer herrschen in einigen Rettungsstellen bei hohen Temperaturen unerträgliche Bedingungen, die dem Gesundheitszustand der Patienten abträglich sind und ebenso negative Auswirkungen auf die in der Rettungsstelle Beschäftigten hat. Hitzeschutz und

Klimaregulierung dienen dem Arbeits- und Patientenschutz. Die bestehenden Hitzeschutzpläne für Krankenhäuser sehen zwar die richtigen Maßnahmen vor, doch scheitern in den Warnstufen 1 und 2 des Musterhitzeschutzplans einige Maßnahmen an der unzureichenden baulichen Situation (Verschattungen, Verlegung in kühlere Bereiche). So kann gerade in den Rettungstationen zwar auf hitzebedingte Symptome geachtet, aber außer der Verabreichung von Getränken nicht entgegengewirkt werden. Es müssen also auch Investitionsmittel bei Umbau und Neubaumaßnahmen für den Hitzeschutz eingesetzt werden. Durch den Klimawandel werden solche Hitzephasen häufiger auftreten. Daher besteht Handlungsbedarf.

Problem Nr. 4 -> Umsetzungsproblem

Es mangelt nicht an Ideen für Reformen im Gesundheitsbereich. Auch die hier geäußerten Lösungsvorschläge sind jede für sich gesehen keine neuen Erfindungen. Doch aufgrund der vielen z.T. gegenläufigen Interessen und der Finanzierungsproblematik blieb es bei Teilreformen - oftmals als Kompromiss -, die zwar punktuell Abhilfe schaffen, aber selten nachhaltige Lösungen bieten, geschweige denn eine längst überfällige Strukturveränderung bewirken.

Lösung: Entscheidungen nicht länger aufschieben, entschlossen handeln

In verschiedenen Regionen Deutschlands existieren unterschiedliche Modellprojekte. Doch die wenigsten werden „im Großen“ übernommen oder gelangen in die Regelfinanzierung. Seit mehreren Jahren gibt es Forderungen nach einer Krankenhausstrukturreform sowie nach einer Reform in der Notfallmedizin. Auch in diesem Jahr wurden wieder Modellprojekte bis 2024 gestartet, die danach evaluiert werden sollen. Sollten diese Vorbild für die erforderliche Strukturveränderung werden, würde damit nicht vor 2026 gestartet. Bewegung gibt es also wenig, obgleich eine Lösung der strukturellen Probleme unseres Gesundheitswesens immer dringlicher wird. Je länger gewartet wird, umso schwieriger wird es.

Es bedarf endlich einer Entscheidung, dass und auf welchen Weg man sich machen möchte. Viele gute Vorschläge liegen auf dem Tisch – es gilt, dass Bund und Länder die Verantwortung und Initiative übernehmen und gemeinsam mit den vielen Akteuren des Gesundheitswesens neue tragfähige Strukturen aufbauen. Wenn alle wie das Kaninchen vor der Schlange stehen, wollen wir, dass Berlin, wo der Handlungsdruck mit am größten

ist, mit gutem Beispiel vorangeht und den Prozess entscheidend ins Rollen bringt. Dass Berlin im Bereich der Spitzenmedizin hervorragend aufgestellt ist, sollte nicht über die erheblichen Probleme in der allgemeinen Gesundheitsversorgung hinwegtäuschen.

CDU-Fraktion Berlin

Preußischer Landtag | 10111 Berlin

- ☎ Telefon: (030) 23 25 21 15
- ☎ Telefax: (030) 23 25 27 65
- ✉ mail@cdu-fraktion.berlin.de
- 🌐 www.cdu-fraktion.berlin.de

