

Vorlage Nr.: 2026/0485

Verantwortlich: **Dez. 5**
Dienststelle: **Städtisches
Klinikum**

Wie ist die aktuelle Situation in den Karlsruher Notaufnahmen?
Anfrage: FDP/FW

Gremien	Termin	TOP	Ö / N	Zuständigkeit
Gemeinderat	28.07.2026	46	Ö	Kenntnisnahme

1. Wie stellt sich die Situation in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) des Städtischen Klinikums und der ViDia Kliniken in Karlsruhe aktuell dar?

Beim Städtischen Klinikum Karlsruhe (SKK) ist das Integrierte Notfallzentrum (INZ) dauerhaft einer hohen Auslastung ausgesetzt. Neben der Versorgung akut behandlungsbedürftiger Notfälle werden zunehmend auch Patientinnen und Patienten behandelt, deren Erkrankungen grundsätzlich ambulant versorgt werden könnten. Ursächlich hierfür ist insbesondere das außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen eingeschränkte Angebot der ambulanten Notfallversorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Dadurch wird das INZ häufig zur niedrighschwelligen Anlaufstelle für medizinische Beschwerden.

Die Notaufnahme (ZNA) der ViDia Kliniken ist ebenfalls stark frequentiert und ausgelastet. Aufgrund fehlender Kapazitäten im niedergelassenen Bereich kommt es zeitweise zu einem sehr hohen Patientenaufkommen, verbunden mit langen Wartezeiten.

a) Wie viele Patientinnen und Patienten werden derzeit pro Tag jeweils in den beiden Notaufnahmen behandelt?

Im INZ des SKK werden an Werktagen durchschnittlich rund 180 bis 220 Patientinnen und Patienten behandelt. An Wochenenden werden täglich etwa 150 bis 170 Patientinnen und Patienten versorgt. An Wochenenden werden zwar durchschnittlich etwas weniger Patientinnen und Patienten behandelt als an Werktagen. Gleichzeitig erfolgt die Versorgung mit einer reduzierten Personalbesetzung. Dadurch bleibt die Arbeitsbelastung hoch, und die vorhandenen Ressourcen werden insbesondere in Spitzenzeiten stark beansprucht.

Täglich werden 150 - 170 Patientinnen und Patienten in der ZNA der ViDia Kliniken behandelt (Auswertung inkl. ZNA Südentstraße und Steinhäuserstraße, Frauenklinik und Augenklinik, keine Differenzierung nach Werktag und Wochenende).

b) Wie viele „leichte“ Patientenfälle werden dort jeweils täglich aufgenommen, die eigentlich keine Notfälle darstellen und keine akute medizinische Behandlung in den Notaufnahmen benötigen?

Die Ersteinschätzung aller Patientinnen und Patienten erfolgt im INZ des SKK nach dem international etablierten Manchester-Triage-System. Die als „leichte Fälle“ bezeichneten Patientinnen und Patienten entsprechen überwiegend den Triagekategorien Grün und Blau. Ihr Anteil liegt bei etwa 40 bis 50 % aller behandelten Patientinnen und Patienten. Diese können grundsätzlich ambulant versorgt werden, beispielsweise im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Notfallmedizin, das dem INZ angegliedert ist oder in der Notfallpraxis der KVBW. Gleichwohl handelt es sich häufig um behandlungsbedürftige Beschwerden, deren subjektive Dringlichkeit aus Sicht der Betroffenen eine Vorstellung in der Notaufnahme nachvollziehbar erscheinen lässt. Die medizinische Ersteinschätzung dient daher der sicheren Zuordnung zur geeigneten Versorgungsebene.

Beim ViDia erfolgt die Auswertung analog zum SKK, ca. 45-55% (42% ohne Augenheilkunde, HNO und Frauenklinik) der Fälle in Emergency Severity Index (ESI)-Stufen 4-5 sind „leichte“ Fälle und könnten im niedergelassenen Bereich ambulant behandelt werden.

c) Wie stellt sich die Situation in den Zentralen Notaufnahmen insbesondere an den Wochenenden und an den Feiertagen dar? Wie viele „leichte“ Fälle werden dort aufgrund mangelnder Alternativen behandelt?

An Wochenenden und Feiertagen verschärft sich die Situation regelmäßig im INZ des SKK. Außerhalb der regulären Öffnungszeiten der ambulanten Versorgung stehen Patientinnen und Patienten nur eingeschränkte Alternativen zur Verfügung. In der Folge steigt insbesondere der Anteil ambulant behandelbarer Fälle, während gleichzeitig aufgrund der reduzierten Personalbesetzung die Versorgungskapazitäten im INZ eingeschränkt sind.

Eine gesonderte statistische Erfassung der Anzahl dieser Patientinnen und Patienten erfolgt derzeit nicht. Nach den Erfahrungen des INZ nimmt ihr Anteil an Wochenenden und Feiertagen jedoch spürbar zu.

Gleichzeitig erfolgt die Versorgung mit einer gegenüber Werktagen deutlich reduzierten personellen Besetzung. Dies führt dazu, dass nahezu vergleichbare Patientenzahlen mit geringeren personellen Ressourcen bewältigt werden müssen. Die Folge sind längere Wartezeiten insbesondere für Patientinnen und Patienten mit niedriger Behandlungsdringlichkeit sowie eine erhöhte Belastung der Mitarbeitenden.

Nach Aussage des ViDia entspricht die Situation den Darstellungen des SKK, allerdings fehlt hier die Unterstützung durch eine zusätzliche Bereitschaftsdienstpraxis der KVBW. Dies führt dazu, dass alle Patientinnen und Patienten direkt in die ZNA geleitet werden – auch diejenigen, die eigentlich in einer Notfallpraxis der KVBW versorgt werden könnten.

d) Welche Folgen und Gefahren eines „Overcrowdings“ konnten bisher in den Karlsruher Notaufnahmen beobachtet und festgestellt werden? Wie viele „schwere“ Fälle müssen aufgrund einer Aufnahme „leichter“ Fälle täglich zurückstehen, bei denen dann ggf. eine Zuspitzung der notfallmedizinischen Situation droht (z.B. verspätete Diagnose einer Sepsis o.Ä.)?

Patientinnen und Patienten mit hoher Behandlungsdringlichkeit (Triagefarbe Rot, Orange und Gelb) werden im INZ des SKK jederzeit nach medizinischer Priorität behandelt. Die strukturierte Ersteinschätzung nach dem Manchester-Triage-System stellt sicher, dass lebensbedrohliche oder zeitkritische Erkrankungen unabhängig von der Gesamtzahl anwesender Patientinnen und Patienten unverzüglich versorgt werden. Schwere Notfälle müssen daher nicht zugunsten leichter Erkrankungen zurückgestellt werden. Die Auswirkungen eines sogenannten Overcrowdings betreffen vor allem Patientinnen und Patienten mit niedriger Behandlungspriorität. Für diese verlängern sich die Wartezeiten teilweise erheblich. Hieraus resultieren regelmäßig Unzufriedenheit sowie ein erhöhtes Aggressionspotenzial gegenüber den Mitarbeitenden der Notaufnahme. In Einzelfällen kann sich der Gesundheitszustand während der Wartezeit verändern. Deshalb erfolgt bei Überschreiten der maximal vorgesehenen Wartezeit eine erneute strukturierte Triage. Eine statistische Erfassung, wie viele schwer erkrankte Patientinnen und Patienten aufgrund leichter Erkrankungen zurückgestellt werden müssten, erfolgt nicht, da dies aufgrund der prioritätsorientierten Patientensteuerung nicht dem Versorgungsablauf entspricht. Aus den bislang ausgewerteten Daten ergeben sich keine belastbaren Hinweise darauf, dass verlängerte Wartezeiten zu einer Verschlechterung des Erkrankungsbildes geführt haben.

Da auch in den ViDia Kliniken leitliniengerecht und mit einer hohen Fachexpertise behandelt wird, erfolgt eine konsequente medizinische Ersteinschätzung nach dem Triage-System. Schwerverletzte sowie akut lebensbedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten werden dabei grundsätzlich prioritär behandelt. Ein „Zurückstehen“ schwerer Fälle zugunsten leichter Fälle ist durch diese

medizinische Priorisierung ausgeschlossen. Eine separate Auswertung der Wartezeiten im Verhältnis zu den jeweiligen Dringlichkeitsstufen ist aktuell jedoch nicht möglich.

2. Wie ist die aktuelle Arbeitssituation für die Pflegerinnen und Pfleger sowie für die Ärztinnen und Ärzte in den Zentralen Notaufnahmen der beiden Karlsruher Kliniken?

Die Arbeitsbelastung im INZ des SKK ist dauerhaft hoch. Der Arbeitsalltag ist geprägt durch hohe Patientenzahlen, nur eingeschränkt planbaren Patientenzugängen und eine kontinuierlich hohe Verantwortung. Die Dynamik des Versorgungsgeschehens führt dabei zu einer insgesamt verdichteten Arbeitssituation. Die personellen Ressourcen werden im Regelbetrieb häufig bis an ihre Belastungsgrenze beansprucht. Dennoch gewährleisten die Mitarbeitenden täglich eine qualitativ hochwertige, sichere und leitliniengerechte Patientenversorgung. Das hohe Engagement sowie die Identifikation der Beschäftigten mit ihrer Aufgabe stellen eine wesentliche Grundlage für die Leistungsfähigkeit des INZ dar.

Auch die ViDia Kliniken bestätigen eine dauerhaft hohe Belastung in der ZNA.

a) Wie viele Mitarbeitende arbeiten derzeit jeweils im Schichtbetrieb in den beiden Notaufnahmen? Wird der Personalbedarf an die steigenden Behandlungsfälle und an die zunehmenden Herausforderungen kontinuierlich angepasst?

Die Versorgung erfolgt im INZ des SKK in einem komplexen ärztlichen und pflegerischen Schichtsystem. Die Personalplanung wird fortlaufend an die Entwicklung der Patientenzahlen sowie an die unterschiedlichen Belastungsspitzen im Tagesverlauf angepasst. Ziel ist es, die vorhandenen personellen Ressourcen möglichst bedarfsgerecht einzusetzen und eine sichere Patientenversorgung jederzeit zu gewährleisten.

Eine belastbare Angabe zur Anzahl der regelmäßig im Schichtdienst eingesetzten Mitarbeitenden ist im Rahmen dieser Stellungnahme nicht möglich. Der Personaleinsatz erfolgt bedarfsorientiert und wird fortlaufend an die jeweiligen Patientenströme sowie die aktuellen organisatorischen und versorgungsbezogenen Anforderungen angepasst. Dadurch kann die Zahl der im Schichtdienst eingesetzten Mitarbeitenden je nach Tag, Tageszeit und Auslastung variieren.

Bei den ViDia Kliniken stellt sich die Situation ähnlich wie beim SKK dar.

b) Wie hoch ist die Arbeitsbelastung in den Karlsruher Notaufnahmen? Welche Erkenntnisse und Zahlen gibt es über zu leistende Überstunden, längere Krankheitsausfälle aufgrund psychischer oder körperlicher Beschwerden und die Personalfluktuations in diesem Bereich in den letzten fünf Jahren?

Die hohe und auch schlecht planbare Arbeitsbelastung zeigt sich beim SKK unter anderem in regelmäßig anfallenden Belastungsspitzen mit Überstunden. Belastbare Daten zu krankheitsbedingten Ausfällen aufgrund psychischer oder körperlicher Erkrankungen sowie zur Personalfluktuations über die vergangenen fünf Jahre können im Rahmen dieser Stellungnahme aufgrund des erheblichen Aufwandes nicht ermittelt werden.

ViDia: Hier stellt sich die Situation ebenfalls ähnlich wie beim SKK dar. Es sind keine aussagekräftigen Zahlen verfügbar.

c) Wie ist die momentane Arbeitssituation in den jeweiligen Empfangsräumen der Notaufnahmen? Wie hoch werden verbale Ausfälle, Gewaltandrohungen und -ereignisse gegen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Anmeldung der Notaufnahmen im Zeitraum der letzten fünf Jahre beziffert?

Verbale Beleidigungen und Gewaltandrohungen gehören leider regelmäßig zum Arbeitsalltag im Bereich der Patientenaufnahme des INZ des SKK. Körperliche Übergriffe treten deutlich seltener auf.

Eine belastbare quantitative Auswertung über den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre ist jedoch nicht möglich, da insbesondere verbale Übergriffe nicht systematisch dokumentiert werden.

Die Mitarbeitenden verfügen über umfangreiche Erfahrung im professionellen Umgang mit konfliktbeladenen Situationen und setzen konsequent deeskalierende Maßnahmen ein.

Während der Kernarbeitszeiten unterstützt ein Patientenlotsensystem den Erstkontakt mit den Patientinnen und Patienten und trägt wesentlich dazu bei, Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen und zu entschärfen. Ergänzend steht außerhalb der Kernarbeitszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen ein Sicherheitsdienst zur Verfügung.

Nach Aussage der ViDia Kliniken liegt eine detaillierte, quantitative Auswertung verbaler und körperlicher Übergriffe der vergangenen 5 Jahre nicht vor. (Verweis auf den BNN-Beitrag „Konfliktzone Notaufnahme“ vom 24.06.2026)

d) Welche Sicherheitskonzepte und Schulungen bestehen für das Klinikpersonal in den Notaufnahmen hinsichtlich gefährlicher und konfliktgeladener Situationen?

Zur Prävention und Bewältigung konfliktbelasteter Situationen verfügt das INZ des SKK über ein mehrstufiges Sicherheitskonzept. Hierzu zählen das Patientenlotsensystem während der Kernarbeitszeiten, die Unterstützung durch einen Sicherheitsdienst außerhalb der Kernarbeitszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen sowie regelmäßige Schulungen eines Großteils der Mitarbeitenden in Deeskalationsstrategien und im professionellen Umgang mit aggressivem Verhalten. Weiterhin sind am INZ psychologische Ersthelfer im pflegerischen und ärztlichen Bereich geschult, so dass Mitarbeitende niedrigschwellig Hilfe im eigenen Team erhalten können.

Ziel dieser Maßnahmen ist es, Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen, Eskalationen möglichst zu vermeiden und gleichzeitig den Schutz von Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden sicherzustellen.

Auch bei den ViDia Kliniken ist die Situation ähnlich. Zum Schutz des Personals greifen feste Sicherheitskonzepte und Schulungen. Das Team wird durch einen Sicherheitsdienst unterstützt, der bei Bedarf situativ hinzugezogen werden kann. Auch werden die Mitarbeitenden regelmäßig in Deeskalationsstrategien geschult. Fortbildungen wie „Deeskalationstraining“ oder „Konflikte fair lösen“ vermitteln hierbei den professionellen Umgang mit aggressivem Verhalten, um Gefahrensituationen frühzeitig zu entschärfen.

3. Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung und Lenkung von Patientenfällen sollen neben der Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene zukünftig in den Karlsruher Kliniken zusätzlich noch angewendet werden? Bestehen Überlegungen zu einer vorgeschalteten Praxis wie in einem Pilotprojekt am Universitätsklinikum Mainz? Wie sehen die verantwortlichen Stellen der Karlsruher Kliniken die Einführung einer generellen einfachen Gebühr ohne Bürokratieaufwand bzw. einer Notfallgebühr für sog. Bagatellfälle?

Aus Sicht des SKK muss eine wirksame Patientensteuerung in erster Linie auf regionaler Ebene erfolgen. Hierfür bedarf es einer engen Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit der KVBW sowie den

weiteren an der Notfallversorgung beteiligten Akteuren, um die Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Die Einführung einer vorgeschalteten Praxis nach dem Vorbild einzelner Pilotprojekte wird grundsätzlich als ein möglicher Baustein einer verbesserten Patientensteuerung angesehen.

Entscheidend ist jedoch weniger die organisatorische Ausgestaltung als vielmehr die konsequente Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen sowie eine gemeinsame medizinische Ersteinschätzung mit einer verbindlichen Weiterleitung in die jeweils geeignete Versorgungsebene.

Ein wesentlicher Baustein der Patientensteuerung ist bereits am INZ etabliert und wird aktuell weiter ausgebaut. Über einen gemeinsamen Anlaufpunkt („gemeinsamer Tresen“) erfolgt zunächst eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung der Patientinnen und Patienten. Anschließend werden diese entsprechend ihrer Behandlungsdringlichkeit und des erforderlichen Versorgungsniveaus entweder dem Integrierten Notfallzentrum oder einer ambulanten Versorgungsstruktur zugeführt.

Ergänzend für die ambulante Versorgung betreibt das SKK ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für Notfallmedizin, das werktags in der Zeit von 9:00 bis 19:00 Uhr geöffnet ist. Außerhalb dieser Zeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen nutzt die KVBW dieselben Räumlichkeiten als Notfallpraxis. Für die Patientinnen und Patienten besteht dadurch bereits heute ein gemeinsamer Ort für die ambulante Notfallversorgung. Aus Sicht des SKK wäre eine Ausweitung der ambulanten Öffnungszeiten durch die KVBW geeignet, das INZ insbesondere außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten weiter zu entlasten.

Im Gegensatz zum SKK gibt es an den ViDia Kliniken keine ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis der KV, obwohl der Bedarf dafür durchaus gegeben wäre, um die Patientenanzahlen gleichmäßig auf die vorhandenen Anlaufstellen zu verteilen. Trotz mehrmaliger Anfrage gab es bislang keine entsprechenden Signale der KV.

4. Wie bereiten sich die Zentralen Notaufnahmen Karlsruhes auf ansteigende Fälle der älteren und vulnerablen Patientengruppen in längeren und starken Hitzeperioden vor? Welche Maßnahmen sollen hier im Hinblick auf klimatische Veränderungen und die alternde Stadtgesellschaft zusätzlich getroffen werden?

Das SKK verfügt über einen umfassenden Krankenhausalarm- und Einsatzplan (KAEP), der kontinuierlich fortgeschrieben und an neue Herausforderungen angepasst wird. Hierzu zählen auch Szenarien mit längeren und intensiven Hitzeperioden sowie deren Auswirkungen auf die medizinische Versorgung.

Besondere Berücksichtigung finden ältere und vulnerable Patientinnen und Patienten, die während längerer Hitzeperioden einem erhöhten Risiko für hitzebedingte Erkrankungen ausgesetzt sind. Organisatorische Abläufe und medizinische Versorgungskonzepte werden regelmäßig überprüft und an aktuelle Erkenntnisse angepasst. Hierzu gehören insbesondere Maßnahmen zur Sicherstellung ausreichender Behandlungskapazitäten sowie die Berücksichtigung hitzebedingter Einsatzlagen innerhalb der bestehenden Alarm- und Einsatzplanung.

Vor dem Hintergrund des Klimawandels und der demografischen Entwicklung wird dieser Themenbereich kontinuierlich weiterentwickelt. Ziel ist es, die Versorgungsstrukturen frühzeitig an die künftig zu erwartenden Anforderungen anzupassen und auch bei außergewöhnlichen Wetterlagen eine qualitativ hochwertige Notfallversorgung sicherzustellen.

Die ViDia Kliniken verfügen ebenfalls über einen detaillierten KAEP. Es finden Anpassungen organisatorischer Abläufe und medizinischer Versorgungskonzepte statt. Die Sicherstellung ausreichender Behandlungskapazitäten ist das oberste Ziel.

5. Welche Vorbereitungen werden im Hinblick auf Fälle schwerer Atemwegserkrankungen in den Herbst- und Wintermonaten getroffen, um die Belastungen für das Personal in den Notaufnahmen so gering wie möglich zu halten?

Das SKK verfügt seit mehreren Jahren über einen eigenständigen Abschnitt im KAEP, der sich mit Infektionslagen und pandemischen Ereignissen befasst. Die entsprechenden Szenarien werden regelmäßig überprüft und bereits während der Sommermonate organisatorisch vorbereitet.

Im Rahmen der Hygienekommission werden frühzeitig Maßnahmen für die bevorstehende Influenza- und Atemwegssaison abgestimmt. Hierzu gehören unter anderem organisatorische Anpassungen der Patientenversorgung, hygienische Maßnahmen sowie die frühzeitige Planung personeller und infrastruktureller Ressourcen, sowie die Bestellung von Impfstoff als präventive Maßnahme für die Mitarbeitenden. Ziel ist es, Versorgungskapazitäten auch während saisonaler Infektionswellen sicherzustellen und die Belastung der Mitarbeitenden in den Zentralen Notaufnahmen möglichst gering zu halten.

Ergänzend verfolgt das SKK das Ziel, eine möglichst hohe Influenza-Impfquote unter den Beschäftigten zu erreichen. Dadurch sollen krankheitsbedingte Personalausfälle reduziert und gleichzeitig das Risiko einer Übertragung von Atemwegsinfektionen auf Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende minimiert werden.

Die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie sowie aus den saisonalen Influenzawellen der vergangenen Jahre fließen kontinuierlich in die Weiterentwicklung der bestehenden Konzepte ein, um auch künftig auf außergewöhnliche Infektionslagen angemessen vorbereitet zu sein.

Um die Belastungen in den Herbst- und Wintermonaten bei den ViDia Kliniken zu minimieren, erfolgen die Vorbereitungen auf ein erhöhtes Aufkommen schwerer Atemwegserkrankungen in enger Abstimmung mit der Hygienekommission und auf Basis der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI). Die ViDia Kliniken beschaffen hierzu frühzeitig die notwendigen Impfstoffe, um dem Personal vorbeugende Impfungen zu ermöglichen. Zudem sichern hygienische Maßnahmen und organisatorische Anpassungen der Patientenversorgung den Infektionsschutz vor Ort.

6. Welche Möglichkeiten bestehen zur sektorenübergreifenden und digitalen Patientensteuerung und welche weiteren Maßnahmen sind hierfür zukünftig erforderlich?

Das SKK verfügt bereits heute über etablierte digitale Strukturen zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, insbesondere im Bereich der präklinischen Notfallversorgung.

Seit mehreren Jahren besteht eine digitale Anbindung an den Rettungsdienst. Die präklinische Anmeldung von Patientinnen und Patienten erfolgt weitgehend digital. Wesentliche Informationen wie relevante Vorbefunde, medizinische Angaben sowie das digitale Einsatzprotokoll werden bereits vor Eintreffen der Patientinnen und Patienten elektronisch an die Klinik übermittelt. Dadurch können notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen frühzeitig vorbereitet und die Versorgung effizienter gestaltet werden. Bei kritisch erkrankten oder schwerverletzten Patientinnen und Patienten, die im Schockraum versorgt werden müssen, erfolgt die Voranmeldung weiterhin telefonisch. Die direkte Arzt/Ärztin-zu-Arzt/Ärztin-Kommunikation stellt in diesen Situationen einen wesentlichen Bestandteil der sicheren Patientenversorgung dar, da komplexe medizinische Informationen unmittelbar ausgetauscht und Rückfragen geklärt werden können.

Ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt ist die zunehmende digitale Vernetzung aller an der Notfallversorgung beteiligten Akteure. Hierzu zählen insbesondere Rettungsdienst, Leitstellen, Krankenhäuser, ambulante Leistungserbringer und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Das SKK beteiligt sich aktiv an den entsprechenden landesweiten Entwicklungen, insbesondere an der Einführung eines digitalen Bettennachweises in Baden-Württemberg. Ziel ist es, verfügbare Versorgungskapazitäten transparenter darzustellen und Patientinnen und Patienten künftig noch gezielter in die geeignete Versorgungseinrichtung steuern zu können.

Für eine nachhaltige Verbesserung der sektorenübergreifenden Patientensteuerung sind aus Sicht des SKK insbesondere folgende Maßnahmen erforderlich:

- der weitere Ausbau digitaler Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungspartnern
- die Etablierung einheitlicher Standards für den sicheren Informationsaustausch
- die vollständige Umsetzung gemeinsamer digitaler Steuerungsinstrumente
- eine verbindliche Zusammenarbeit aller an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen.

Ein konkretes landesweit abgestimmtes Maßnahmenpaket zur vollständigen Umsetzung dieser Strukturen liegt derzeit noch nicht vor.

ViDia: Eine fortschreitende, digitale Vernetzung aller Akteure in der Notfallversorgung wird eine enge und effiziente Zusammenarbeit der Kliniken mit ihren Partnern weiter ausbauen. Dies umfasst die digitale Anbindung des Rettungsdienstes sowie die Vernetzung mit den Zuweisern.

7. Wie ist die technische und digitale Einrichtung in den jeweiligen Notaufnahmen der Karlsruher Kliniken? Sind diese für ihre Aufgaben in der regionalen Notfall- und Krisenversorgung ausreichend ausgestattet?

Das INZ des SKK verfügt über eine leistungsfähige technische und digitale Infrastruktur, die den Anforderungen der täglichen Notfallversorgung sowie der regionalen Versorgungsaufgabe entspricht.

Die bestehende digitale Anbindung an den Rettungsdienst ermöglicht eine frühzeitige Übermittlung relevanter Patientendaten und unterstützt eine strukturierte Vorbereitung der weiteren Versorgung. Die vorhandenen technischen und organisatorischen Strukturen werden kontinuierlich überprüft und entsprechend den medizinischen, organisatorischen und gesetzlichen Anforderungen weiterentwickelt.

Für die Bewältigung von Krisen- und Großschadenslagen stehen ergänzend umfangreiche organisatorische Strukturen zur Verfügung, insbesondere durch den etablierten KAEP.

Bei den ViDia-Kliniken gestaltet sich die Situation ähnlich wie beim SKK. Zur Bewältigung von Krisen- und Großschadenslagen greifen die ViDia Kliniken auf etablierte organisatorische Strukturen zurück – insbesondere im Rahmen des KAEP. Zudem sichert die Mitgliedschaft in der „Klinikübergreifenden Sicherheitskonferenz Baden-Württemberg e.V.“ (Klüsiko e.V.) einen engmaschigen Erfahrungsaustausch sowie eine gezielte Vorbereitung auf potenzielle Großeinsätze.

a) Wie ist der aktuelle Stand zu einer leistungsfähigen digitalen Vernetzung der beteiligten Akteure?

Die digitale Vernetzung zwischen Rettungsdienst und SKK ist bereits weit fortgeschritten und im täglichen Betrieb etabliert.

Die Vernetzung zwischen Krankenhäusern, Integrierter Leitstelle, ambulanter Versorgung und weiteren Beteiligten befindet sich hingegen noch im Aufbau. Ziel ist eine gemeinsame digitale Informationsgrundlage, die sowohl im Regelbetrieb als auch in besonderen Einsatzlagen eine schnellere und koordiniertere Versorgung ermöglicht.

Eine wichtige Rolle soll hierbei künftig die Plattform MEDICUS einnehmen. MEDICUS ist als gemeinsame digitale Kommunikations- und Informationsplattform vorgesehen, über die relevante Versorgungsinformationen sektorenübergreifend ausgetauscht werden können. Dadurch sollen die beteiligten Akteure besser miteinander vernetzt, Versorgungsprozesse optimiert und insbesondere in Krisenlagen eine gemeinsame Lageeinschätzung ermöglicht werden.

Das SKK beteiligt sich an diesen Entwicklungen und unterstützt die Weiterentwicklung einer leistungsfähigen regionalen digitalen Vernetzung.

Die ViDia Kliniken treiben den Aufbau einer umfassenden digitalen Vernetzung aktiv voran. Die reibungslose Kommunikation zwischen dem Rettungsdienst und der Notaufnahme ist dabei bereits seit Jahren erfolgreich etabliert.

b) Wie gut funktioniert derzeit die sichere und standardisierte Übermittlung relevanter Versorgungs- und Patienteninformationen zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen, ambulanter Versorgung und den Kliniken der Region?

Die Übermittlung relevanter Versorgungsinformationen zwischen Rettungsdienst und SKK funktioniert bereits heute zuverlässig und standardisiert. Medizinische Informationen, Vorbefunde sowie Einsatzdaten stehen den Behandlungsteams bereits vor Eintreffen der Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Dies ermöglicht eine frühzeitige Vorbereitung notwendiger diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und verbessert die Versorgungssicherheit.

Die digitale Kommunikation zwischen Krankenhäusern, Leitstellen und der ambulanten Versorgung ist hingegen noch nicht vollständig etabliert. Hier besteht weiterer Entwicklungsbedarf hinsichtlich gemeinsamer Standards, technischer Schnittstellen und verbindlicher Prozesse.

Die geplante Weiterentwicklung der digitalen Vernetzung, insbesondere durch Plattformen wie MEDICUS, stellt hierfür einen wesentlichen Baustein dar.

ViDia: Hier stellt sich die Situation ebenfalls ähnlich wie beim SKK dar.

c) Wie gut sind die beiden Notaufnahmen auf mögliche Krisen- und Großschadenslagen aktuell vorbereitet? Wie gut kann eine koordinierte Versorgung mit der aktuellen Ausstattung und regelmäßigen Personalschulungen derzeit gewährleistet werden?

Das SKK verfügt über einen umfassenden KAEP, der bereits in seiner Fassung vom August 2024 den Vorgaben des Landes Baden-Württemberg entspricht.

Der KAEP wird regelmäßig überprüft, fortgeschrieben und im Rahmen von Übungen erprobt. Er umfasst unterschiedliche Szenarien, darunter auch Großschadensereignisse, außergewöhnliche Patientenzuströme, Infektionslagen sowie weitere Krisensituationen.

Darüber hinaus bestehen verpflichtende Fortbildungen für Mitarbeitende im Bereich Katastrophenschutz und Krisenmanagement. Ziel ist es, die Handlungssicherheit der Beschäftigten zu gewährleisten und eine koordinierte Versorgung auch unter außergewöhnlichen Bedingungen sicherzustellen.

Neben den klinikinternen Vorbereitungen erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Partnern der Gefahrenabwehr, insbesondere Rettungsdienst, Feuerwehr, Integrierter Leitstelle, Polizei, Katastrophenschutz und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Durch diese abgestimmten Strukturen bestehen sehr gute organisatorische und konzeptionelle Voraussetzungen für die Bewältigung von Krisen- und Großschadenslagen.

ViDia: Eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Partnern wird kontinuierlich gelebt und auch im Hinblick auf Großschadensereignisse ausgebaut.

d) Welche Maßnahmen und Anschaffungen müssen sowohl hinsichtlich einer guten Notfallversorgung im täglichen Regelbetrieb als auch in potenziellen Krisen- und Großschadenslagen in den Notaufnahmen baldmöglichst noch umgesetzt werden?

Der zukünftige Schwerpunkt beim SKK liegt insbesondere im weiteren Ausbau der sektorenübergreifenden digitalen Vernetzung und der Optimierung der Patientensteuerung.

Wesentliche Maßnahmen sind:

- die weitere Umsetzung digitaler Steuerungsinstrumente wie beispielsweise des digitalen Bettennachweises
- die vollständige Etablierung gemeinsamer digitaler Austauschplattformen wie MEDICUS
- der weitere Ausbau standardisierter digitaler Schnittstellen zwischen Rettungsdienst, Leitstellen, Krankenhäusern und ambulanter Versorgung
- die kontinuierliche Weiterentwicklung und Erprobung der Krankenhausalarm- und Einsatzplanung
- die regelmäßige Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden.

Darüber hinaus werden technische und organisatorische Strukturen fortlaufend an neue Anforderungen angepasst. Dies betrifft sowohl die tägliche Notfallversorgung als auch die Vorbereitung auf außergewöhnliche Belastungssituationen.

Es bestehen bereits heute leistungsfähige organisatorische, personelle und technische Voraussetzungen für die Notfall- und Krisenversorgung. Der weitere Handlungsbedarf liegt insbesondere in der konsequenten Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, der Digitalisierung und der regionalabgestimmten Patientensteuerung sowie die Klärung der Finanzierung.

Die ViDia Kliniken teilen die Einschätzung des SKK.

Abschließend ist auf den „Runden Tisch Notfallversorgung“ hinzuweisen. Dort sind alle Beteiligten im Austausch zu Situation der Karlsruher Notfallversorgung.