



Beurteilung der Verhandlungsergebnisse

Kritische Bereiche aus Sicht des Rettungsdienstes:

EVK Bergisch Gladbach

Reduzierung der Fallzahl Interventionelle Kardiologie (-100)

Allgemeine Chirurgie (-700)

Reduzierung der Fallzahl Psychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

In den vergangenen Jahren wurde bereits eine Zentrierung von bestimmten Fachabteilungen vorgenommen, beispielsweise erfolgt die unfallchirurgische Versorgung der GFO-Kliniken Rhein-Berg nur noch am Standort Vinzenz-Pallotti Hospital, die allgemeinchirurgische Versorgung nur noch am Standort Marienkrankenhaus.

Für den Rettungsdienst ist dies problematisch, da eine abschließende Diagnosestellung gerade bei der Differenzierung „Innere Medizin“ vs. „Allgemeine Chirurgie“ häufig erst nach einer initialen Diagnostik in der Notaufnahme vorgenommen werden kann.

Entsprechend den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu einem gestuften System von Notfallstufen in Krankenhäusern sind alle Krankenhäuser zur allgemeinen Hilfeleistung im Notfall verpflichtet. Der GBA-Beschluss beschreibt weiterhin die Anforderungen an die Kliniken zur Teilnahme an der Notfallversorgung. Unabhängig von der Frage nach der Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an dem gestuften System im entgeltlichen Rahmen sind Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach den durch Bescheid gemäß § 16 KHGG getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan zur Versorgung von Notfällen verpflichtet. Sofern die definitive Versorgung nicht zum Versorgungsauftrag gehört muss zumindest eine Stabilisierung der Transportfähigkeit vorgenommen werden, bevor ein Weitertransport in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus erfolgt.

Somit ist seitens des Rettungsdienstes zu fordern, dass die Versorgung in der Notaufnahme vollumfänglich gewährleistet wird.

Problematisch wird in dem Zusammenhang die Reduzierung „Allgemeine Chirurgie“ im EVK gesehen, da zumindest im Vinzenz-Palotti Krankenhaus keine allgemeinchirurgische Versorgung mehr stattfindet.

Weiterhin stellt sich die Frage, welche Auswirkungen aus der Reduzierung der Fallzahl Interventionelle Kardiologie hervorgehen. Bislang besteht die Möglichkeit, bei Notfallpatientinnen und Patienten, bei denen die Verdachtsdiagnose STEMI (Tracerdiagnose) besteht, auch dann das Evangelische Krankenhaus anzufahren, wenn der erste Herzkatheterplatz belegt ist. Hierdurch ist eine umfassende Sicherstellung der Versorgung von derartigen Patientinnen und Patienten gewährleistet, so dass die vorgegebenen Prähospitalzeiten in den meisten Fällen auch eingehalten werden können. Dies sollte in der Form auch weiterhin gewährleistet sein.

15 % des rettungsdienstlichen Einsatzspektrums sind psychiatrische Patientinnen und Patienten. Schon jetzt gibt es immer wieder Probleme mit der Zuweisung derartiger Patientinnen und Patienten. Eine Reduzierung der teilstationären oder stationären Fallzahl kann hier die ohnehin bereits angespannte Situation weiter verschärfen.

