

Stellungnahme GKH Bonn:

- 1) In der Empfehlung der Krankenkassen an die BR Köln bzw. das MAGS ist für unser Gemeinschaftskrankenhaus Bonn der aktuelle Stand bzgl. der beantragten bzw. „empfohlenen“ Leistungsgruppen abgebildet. Die empfohlene Abererkennung der Wirbelsäule tragen wir im Zweifel mit, die fehlende Zuerkennung der Leistungsgruppe „Lebereingriffe“ mit geforderten 17 Eingriffen p.a. explizit nicht und halten sie für falsch, auch im Sinne der Notfallversorgung. Ich zitiere unseren Chefarzt der Viszeralchirurgie, Herrn PD [REDACTED]: „Die erweiterte Notfallversorgung und die Leistungsgruppe Leberchirurgie ergänzen sich optimal und können aufgrund der vorhandenen ärztlichen und pflegerischen Fachkompetenz problemlos angeboten werden. Die Versorgung von komplexen Leberverletzungen am GKH Bonn rundet das Profil einer erstklassigen Viszeralmedizin ab und ist eine gute Alternative zum Universitätsklinikum Bonn im Stadtzentrum.“
- 2) In 2026 beabsichtigen LVR Bonn und GKH Bonn, mit expliziter positiver Zustimmung der Krankenkassen und der Bezirksregierung Köln, die Neurologie/Schlaganfallversorgung aus der LVR-Klinik Bonn an unser GKH Bonn zu verlagern mit 55 Betten und rd. 100 Kräften. Schon jetzt führen wir in enger Kooperation mit der LVR Klinik Bonn die Schlaganfallinterventionen am GKH Bonn durch und betreiben die Radiologie der LVR-Klinik. Eine Bündelung der Neurologie/Schlaganfallversorgung am GKH Bonn führt zu einem umfassenden Notfallversorgungsangebot in der Bonn City durch unser Haus und unter einem Dach.
- 3) Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn strebt in 2024 den Status der „Erweiterten Notfallversorgungsstufe“ an. Formal sind wir seit 1.1.2022 ein sog. „Flächenstandort“, welcher St. Petrus und St. Elisabeth einbezieht (Abstand 300 m Luftlinie). Ein neg. Gutachten zur Umsetzbarkeit eines Helikopterlandeplatzes haben wir erstellen lassen. Die Bündelung der Zentralen Notfallversorgung in der Betriebsstätte St. Petrus treiben wir organisatorisch und baulich voran (aktuell für Anfang 2024 angedacht), eine Zentrale Aufnahmeeinheit mit mind. sechs Betten sehen wir ebenfalls in 2024 in St. Petrus. Über die vorgeschriebene Fachabteilungsstruktur verfügen wir.
- 4) Das GKH Bonn ist neben der UKB die einzige Klinik in Bonn, die eine umfassende Notfallversorgung bietet. Die Fachabteilungen Kardiologie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Gastroenterologie sowie Gynäkologie sind maßgeblich für die Versorgung des größten Anteils von Notfallpatienten. Zusätzlich ist bei uns an der Betriebsstätte St. Petrus die Notdienstpraxis der KVNO erfolgreich etabliert.

Stellungnahme Ärztlicher Leiter RD Stadt Bonn

Konkret auf den Rettungsdienst bezogen kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Wie beurteilen Sie die Verhandlungsergebnisse in Bezug auf die Belange des Rettungsdienste? Werden diese ausreichend berücksichtigt?

Versorgungsengpässe in der ambulanten und stationären Versorgung von rettungsdienstlichen Notfallpatient*innen treten regelmäßig in den Herbst- und Wintermonaten (Oktober bis März) in einigen Fachdisziplinen auf. Insbesondere betroffen sind die folgenden Bereiche:

- **Allgemeine Innere Medizin**

Hier sind die Verhandlungen in allen Bonner Häusern abgeschlossen, die konsentierten Ergebnisse mit den vorgesehenen Erhöhungen sind aus rettungsdienstlicher Sicht ausdrücklich zu begrüßen und notwendig.

- **Intensiv- und Überwachungskapazitäten (Intermediate Care)**

In diesem Bereich ist es aus rettungsdienstlicher Sicht wichtig, dass die ausgewiesene Anzahl der Betten auch tatsächlich in den Krankenhäusern betrieben werden, andernfalls drohen Versorgungsengpässe bei der Übernahme von Notfallpatient*innen. Ebenso ist dies relevant für Sekundärverlegungen von Krankenhäusern ohne eigene Kapazitäten oder eigene Vorhaltung der benötigten Fachabteilungen. Ein evtl. Abbau von Kapazitäten in diesem Bereich ist aus rettungsdienstlicher Sicht sehr kritisch zu bewerten.

- **Stroke Unit**

Aus Sicht des Rettungsdienstes kommt es hier teilweise zu Versorgungsengpässen und Abmeldungen bei den Rettungsleitstellen, so dass hier aus rettungsdienstlicher Sicht eine Ausweitung zu begrüßen wäre. Da nach den vorliegenden Erkenntnisse ca. 40 % der Patient*innen aus dem Rhein-Sieg-Kreis in Bonn stationär versorgt werden, muss dies bei der Bemessung der Bonner Stroke-Unit-Plätze mitberücksichtigt werden, was vermutlich auch der Fall innerhalb des Versorgungsbereichs 6 sein wird. Dennoch wird sich demografiebedingt und aufgrund erweiterter Behandlungsmöglichkeit perspektivisch ein noch deutlich höherer Bedarf an Stroke-Unit-Plätzen ergeben, auch der Rettungsdienst ist bei zunehmend multimorbiden Patient*innen auf eine sachgerechte und funktionierende Übernahme auf eine Stroke-Unit angewiesen.

- **Neurologie/Psychiatrie/Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Hier kommt es regelmäßig zu einer relevanten Schnittmenge mit der somatischen Begleitversorgung (v.a. Innere Medizin, Unfallchirurgie), die in der aktuellen Situation aufgrund der teilweise vorliegenden strikten räumlichen Trennung nur schwierig abgebildet werden kann. Aus Sicht des Rettungsdienstes wäre eine (vor allem) internistische Mitversorgungsmöglichkeit in den v.g. Abteilungen zielführend, zumal hierdurch auch relativ viele Verlegungsfahrten resultieren, die den Rettungsdienst tangieren und belasten.

Die Belange des Rettungsdienstes werden zusammenfassend in der vorliegenden Planung überwiegend berücksichtigt, weitere Punkte über die vorgebrachten Aspekte hinaus bestehen aktuell nicht.