

Bethesda-Krankenhaus baut Notfallversorgung aus

BUNDESAUSSCHUSS ändert Vorgaben – Insider fürchten Kahlschlag unter den Notaufnahmen

Von André Herbst

Bergedorf/Geesthacht. Die Notfallversorgung an deutschen Kliniken soll neu strukturiert, aber auch ausgedünnt werden. Die vielen Patienten, die lieber Notaufnahmen statt überfüllte Arztpraxen aufsuchen, sollen umgeleitet werden. Insider gehen davon aus, dass am Ende des Prozesses von gut 1700 Kliniken mit Notfallversorgung nur knapp mehr als 1100 bleiben. Besonders kleine Standorte werden Probleme haben, gestiegene Anforderungen zu erfüllen. Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht und mehr noch das Bethesda Krankenhaus Bergedorf sehen sich gut aufgestellt, auch wenn noch einige organisatorische Aufgaben anstehen.

Eine zentrale Anforderung haben beide bereits umgesetzt: Ist es bislang möglich, dass Notaufnahmen der Inneren Medizin oder der Chirurgie angegliedert sind, sollen sie künftig von einem Chefarzt oder ärztlichem Leiter geführt werden. Das ist in Bergedorf wie Geesthacht bereits der Fall (seit Sommer 2017/September 2018).

Im April hat der gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen



Hanns Brederke-Wiedling (l.) und Johannes Jubitz sind die Leiter der Notaufnahmen in Bergedorf und Geesthacht. FOTOS: GABRIELE HENNEZ/JAHN

ein Maßnahmenpaket beschlossen. Neben gemeinsamen Leitstellen für Rettungseinsätze und ärztliche Bereitschaftsdienste sind standardisierte Verfahren für Bewertung, Verteilung und Notfallbehandlung von Patienten vorgesehen. Zudem sind erhöhte Standards für das Personal und die Infrastruktur gefordert, je nachdem, ob die Klinik Basis-Notfallversorgung leistet, eine erweiterte Versorgung oder Maximalversorgung wie etwa das UKE in Hamburg.

Als erweiterte Notfallversorgung muss das Bethesda künftig je Schicht einen klinischen Akut- und Notfallmediziner aufbieten, erläutert Dr. Hanns Brederke-Wiedling, Chef der Notaufnahme in Bergedorf. „Dafür und für räumliche Anforderungen gelten Übergangs-

fristen von drei bis fünf Jahren, schneller ist manches kaum zu realisieren.“ Will das BKB weiter für die erweiterte Versorgung anerkannt sein, müsste es mindestens sechs Betten speziell für die Zentrale Notaufnahme schaffen. „Dort werden Patienten beobachtet, wenn etwa noch nicht gesichert ist, ob sie konventionell behandelt oder operiert werden müssen.“

Beobachtungsbetten werden für eine Basis-Notfallversorgung nicht gefordert, sagt Dr. Johannes Jubitz. Er führt Geesthachts Notaufnahme seit September. „Mit dem erfolgten Umbau und der Komplet-Revolution erfüllen wir die baulichen

Anforderungen bereits jetzt.“ Organisatorisch werde noch einiges auf den Weg gebracht.

Wie die Geesthachter (gut 20.000 Patienten im Jahr) sieht BKB-Sprecherin Connie Gudert die eigene Notaufnahme (28.000) gesichert. „Wir sind in der Region der einzige Standort mit 24 Stunden Notfallversorgung mit allen Disziplinen an 365 Tagen im Jahr.“

Anders als für Bethesda und Johanniter gelten für UK Boberg wie Kinderkrankenhaus Wilhelmstift andere Regeln, weiß Brederke-Wiedling: Sie bleiben Notfallkliniken – auch ohne Beobachtungsbetten und zusätzliche Mediziner.

