



TraumaNetzwerk und Planung der stationären Notfallversorgung eine Chance zur Optimierung ?

Roland H. Kaiser
Landesärztekammer Hessen

1. Jahreskongress TraumaNetzwerk DGU
Marburg, 28.3.2009

Ergebnisqualität der Versorgung akut Schwerverletzter ist abhängig von:

Zeit zwischen Trauma und Versorgung

- Rettungskette
- Flächendeckung
- ?

Qualität der Notfallversorgung

Es bedarf also Mindeststandards der ...

- Strukturqualität
- Prozessqualität

... für die erstversorgenden Einrichtungen

Beide Faktoren müssen im Rahmen der verfügbaren Ressourcen im richtigen Verhältnis aufeinander abgestimmt werden !



Räumliche Rahmenbedingungen der traumatologischen Erstversorgung

„Fläche“

- stat. Maximalversorgung
evtl. weit vom Unfallort
entfernt
- Rettungswege zu Unfall-
ort und geeigneter Ver-
sorgungsebene lang

„Ballungsräume“

- auch Maximalversorgung
(evtl. sogar mehrfach) in
räumlicher Nähe
- Rettungswege in der
Regel recht kurz

Sonderproblem:
Massenanfall Schwerverletzter !



Dilemma der traumatologischen Erstversorgung in der Fläche

„Nächstliegendes
Krankenhaus ?“

- kurzer Weg
- frühzeitige Versorgung
- evtl. unzureichende
Qualität der Versorgung

„ Für Schwerverletzte
geeignetes Haus ?“

- evtl. lange Wege
- verzögerter Beginn der
Versorgung (insbes. bei
Bodentransport)



Lösungsansatz für die „Fläche“

1. Vorgabe geeigneter ‚Mindeststandards‘ für die Struktur- und Prozessqualität in „Krankenhäusern der traumatologischen Notfallversorgung“
2. Fallabhängige primäre Steuerung in der Rettungskette:
 - regionale stationäre Notfallversorgung oder ...
 - überregionale traumatologische Spezialversorgung
3. Strukturierte Kooperation (Vernetzung) betreffend Mit- und Weiterbehandlung zwischen Krankenhäusern verschiedener Versorgungsstufen.



Krankenhäuser der stationären Notfallversorgung

Flächendeckung

- mind 1 auf Landkreisebene - bzw. für 75 000 bis 150 000 Einwohner
- Ca. 60 Standorte in Hessen

Entspricht DGU- Forderung:

- „Erreichbarkeit vom Unfallort innerhalb max. 30 Minuten“



Krankenhäuser der stationären Notfallversorgung

Vorhaltestruktur

- Chirurgie/Unfallchirurgie (mind. 50 Betten)
- Innere Medizin (mind. 50 Betten)
- Gynakologie/Geburtshilfe (mind. 25 Betten)
- mind. 6 intensivmed. Betten
- integrierte Notfallaufnahme
- pädiatr. und neurol. Konsil jederzeit innerhalb
30 – 60 Min. verfügbar



Krankenhäuser der stationären Notfallversorgung ,traumatologisches Leistungsprofil`

- Stumpfe Traumen von Abdomen und Thorax
(Rupturen Hohlorgane, akute Blutungen, sonstige lebensbedrohliche Zustände)
- Akute penetrierende Verletzungen mit Verletzung lebenswichtiger Organe u./o. großer Gefäße
- Offene u./o. stark dislozierte knöcherner Verletzungen/
Lux. mit Störungen der Gefäß-/Nervenversorgung
- Verbrennungen
- **Schädel-/Hirntraumen, Rückenmarksverletzungen ?**



Beitrag/Rolle der Landesärztekammer

1. Definition realistischer Anforderungsprofile (in Kooperation mit DGU) an die Krankenhäuser der Notfallversorgung betreffend:
 - allgemeine Notfälle
 - Schwerverletzte
2. Umsetzung dieser Anforderungen in der Landeskrankenhausplanung (Versorgungsaufträge) durch Zusammenarbeit mit Planungsbehörde
3. Mitwirkung bei Zertifizierung und Qualitätssicherung zur Gewährleistung der Erfüllung der Anforderungen nach 1.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Fragen ?

Kontakt:

Dr. Roland H. Kaiser

Landesärztekammer Hessen

Im Vogelgesang 3, 60 488 Frankfurt

Tel. 069 97672-195

E-mail: roland.kaiser@laekh.de