



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“

Mit dem Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ zeichnet das BMBF besonders innovative und zukunftsweisende Konzepte aus, die Akteure aus Forschung, Entwicklung und Gesundheitsversorgung einer Region zusammenführen und so zur Profilbildung ihrer Gesundheitsregionen beitragen.

Die Antragskizze mit dem Titel

Trauma-Tangente A1 zwischen Hamburg und Lübeck

Gesellschaft für Systemberatung im
Gesundheitswesen GS_bG mbH, Großhansdorf

überzeugte die internationale Expertenjury
und wird vom BMBF prämiert.

Berlin, den 4. Juni 2008

Dr. Annette Schavan
Bundesministerin für Bildung und Forschung

FORSCHUNG

Ideen zünden!

Beteiligte:

Klinik für Unfallchirurgie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck [UKSH]
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg [BUKH]
Park-Klinik Manhagen GmbH & Co KG [PKM]
Rettungsverbund Stormarn mit Arbeiter Samariter Bund (RVS GmbH) [RVS]
Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein [KVSH]
Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GS_bG mbH [GS_bG]
DEKOM GmbH

1.3 Zusammenfassung

Die Versorgungsstrukturen für Unfallverletzte variieren mit unzureichender Koordination an Übergängen von Stadt zu Land und insbesondere an Grenzen zweier Bundesländer, wie zwischen den Metropolen Hamburg und Lübeck entlang der Autobahn A 1 und Bundesstraße B 75. Die Bevölkerung ist im Notfall unzureichend versorgt. Die Defizite in der unfallchirurgischen Versorgung sind gemäß Weißbuch 2006 der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU):

- Verringerung der Krankenhaus-Versorgungsdichte durch Standort- und Abteilungsschließungen wegen Einführung gesetzlicher Wettbewerbs Elemente (GWG, DRG)
- Konzentration der Kliniken auf planbare Leistungen bei gleichzeitiger Reduzierung von Vorhaltekosten und –kapazitäten in der Ambulanz- und Notfallversorgung
- Überwiegend lokalpolitisches Nebeneinander ähnlicher aber nicht miteinander abgestufter Versorgungseinrichtungen sowie unterschiedlicher Träger mit fehlender Koordination des Ressourceneinsatzes und fehlender Abstimmung der Klinik-Profile
- Zufällige und nicht regelhafte Behandlung von Unfallpatienten („freies Bett“)
- Keine regelhafte, regionale und telemedizinisch vernetzte Zusammenarbeit professioneller High-Volume Kliniken
- Verlegung jedes dritten Schwerverletzten erst sekundär in eine geeignete Klinik

Die Umsetzung eines regionalen Traumanetzwerks führt laut nationalen und internationalen Studien zu einer Halbierung der Todesfälle nach Unfällen sowie zu Kosteneinsparungen bei Unfallfolgen in Milliardenhöhe. Der Aufbau solch eines regionalen Traumanetzwerks zur nachhaltigen Verbesserung der Unfallversorgung zu finanzierbaren Preisen umfasst zehn Schritte:

- 1) **Spezialisierte Unfallversorger** unterschiedlicher Träger (Berufsgenossenschaft, Universität, gemeinnützige und private Träger) kooperieren zur abgestuften Unfallversorgung trotz äußerst schwieriger Wettbewerbssituation.
- 2) Eine Unfallchirurgie als **Basisversorgung im Traumanetzwerk** wird in der High-Volume-Klinik Manhagen aufgebaut.
- 3) Die Kooperationspartner richten mit dem Rettungsdienstverbund ein Telemedizinssystem ein; die eHealth-Partner setzen Vorgaben um.
- 4) Definierte Kompetenz-Kriterien (kein Zufallsprinzip) und
- 5) standardisierte Behandlungsabläufe mit
- 6) Qualitätssicherung entscheiden über die Unfallversorgung.
- 7) Die Wirkungen der Erlös-Aufteilungen im DRG-System auf die kooperative Patientenversorgung wird geprüft („kooperative DRGs“).

- 8)** Die Unfallchirurgie wird als Integrationsversorgung nach § 140 a - d SGB V angeboten (akutstationäre und vertragsärztliche Behandlung, Arznei-, Heil-, Hilfsmittel, ambulante/stationäre Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit AU).
- 9)** Die vertragsärztliche Notfallversorgung ist über niedergelassene Unfallchirurgen und die Anlaufpraxis eingebunden.
- 10)** Ob das Ziel einer verbesserten unfallchirurgischen Versorgung im Traumanetzwerk (Qualität, Effizienz, verringerte AU) erreicht wird, muss die wissenschaftliche Analyse der Patientenkarrerien (Outcome) über drei Jahre darlegen.

Bestandteil: DEKOM Umfang ist die komplette DICOM und Video Vernetzung sämtlicher Kliniken und die Anbindung der mobilen Einheiten (RTW)