

27.04.2016 Politik

# Notaufnahmen sollten vordringlich modernisiert werden

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.



## Hohe Vorhaltekosten für Höchstleistungsmedizin 24/7

Berlin – Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) begrüßt die geplante Neuorganisation der Notfallmedizin, wonach Kliniken mit Rund-um-die-Uhr-Versorgung künftig gestufte Zuschläge erhalten sollen. Zugleich gibt die DGU zu bedenken, dass in diesen Einrichtungen ein großer Investitionsstau besteht. Notfalleinheiten müssten auch bei der apparativen Modernisierung bevorzugt

berücksichtigt werden, fordert die DGU. „Es wäre katastrophal, wenn die guten Ansätze am Ende nur einen Tropfen auf den heißen Stein darstellen“, betont auch Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH).

Unfallverletzte und Notfallpatienten können in Deutschland überall und an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr in Krankenhäusern versorgt werden. Die Initiative TraumaNetzwerk DGU®, welche die DGU in den vergangenen Jahren aufgebaut hat, garantiert eine stufengerechte Weiterverlegung von Patienten in geeignete Versorgungseinrichtungen.

An großen kommunalen Häusern und Universitätskliniken stehen zu diesem Zweck sogenannte Schockräume zur Verfügung. „Unfallchirurgen, Anästhesisten, Radiologen und Pflegekräfte kämpfen dort gemeinsam um das Leben von Schwerstverletzten“, sagt DGU-Präsident Professor Dr. med. Florian Gebhard, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Ulm. Neben dem hochqualifizierten Personal sind Diagnostikeinheiten wie Ultraschall, CT und MRT erforderlich, zudem die permanente Besetzung von Laboren und Operationssälen.

Dementsprechend hoch ist der finanzielle Aufwand für die Bereitstellung der Notfallmedizin. „Allein für das Personal fallen pro Minute 1,91 Euro oder etwas über eine Million Euro pro Jahr an“, berichtet Gebhard. Zugleich ist die Inanspruchnahme groß: Am Universitätsklinikum Ulm werden jedes Jahr über die Notaufnahmen – also nicht nur in den Schockräumen – 29.000 Patienten versorgt. „Das sind in der Inneren Medizin und der Chirurgie pro Stunde drei Notfallpatienten, die ambulant oder bei Bedarf stationär versorgt werden“, rechnet der DGU-Präsident vor.

Dieser Aufwand bildet sich in der Vergütung der Notfallmedizin bislang aber in keiner Weise ab. „Die Kliniken erhalten im Schnitt 30 Euro für jeden ambulanten Notfallpatienten vergütet, bei errechneten tatsächlichen Kosten von 120 Euro“, berichtet Gebhard. Damit ist die Notfallversorgung für viele Kliniken defizitär, ein klares Zuschussgeschäft. Hinzu kommt ein weiterer Aspekt, der die apparative Ausstattung betrifft. „Viele Kliniken verzeichnen in den Notaufnahmen einen Investitionsstau – neue Geräte können nicht angeschafft werden, weil das Geld fehlt“, so Gebhard.

Für den DGU-Präsidenten steht außer Frage: Diejenigen Krankenhäuser, die die größte Last der Notfallversorgung tragen, sollten auch über eine entsprechend leistungsfähige, moderne technische Infrastruktur verfügen. „Die Geräte haben das Ziel, in kurzer Zeit die richtige Diagnose bei schwerkranken Patienten zu stellen, um dann schnellstmöglich eine optimale Therapie durchführen zu können“, erläutert Gebhard. Die Unfallchirurgen plädieren daher dafür, bei der Finanzierung der Infrastruktur Prioritäten zugunsten der Notaufnahmen zu setzen.

Forderungen, wonach die Schockräume eine höhere Auslastung anstreben sollten, um Erträge zu erzielen, weist Gebhard hingegen zurück. Zum besseren Verständnis zieht der Unfallchirurg einen Vergleich zur Feuerwehr. „Es würde ja auch niemand fordern, dass die Feuerwehr möglichst viele Einsätze hat, um eine Kostendeckung zu erbringen“, so Gebhardt. Hinter jedem Schockraumpatienten stehe ein schwerverletzter Mensch mit einem Schicksal. „Niemand möchte anderen dieses Schicksal wünschen, nur um das vorgehaltene Personal zu beschäftigen“, betont er.

Die Unfallchirurgen hoffen, dass die Pläne der Bund-Länder-AG, die zusätzliches Geld zur Stärkung der Notfallversorgung bereitstellen will, auch umgesetzt werden. Aus Sicht der DGU ist das geplante gestufte System der Vergütung, die sich nach dem Niveau der vorgehaltenen Notfallstrukturen richten soll, ein Schritt in die richtige Richtung. „Das politische Signal ist gut“, betont auch DGCH-Präsidentin Schackert. Die Neurochirurgin ist am Universitätsklinikum Dresden an der Notfallversorgung von Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen beteiligt.  
*Quelle: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V., Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, [www.dgch.de](http://www.dgch.de), 27.04.2016.*