H. Siebert

Generalsekretär, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.;
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V., Berlin

Versorgungsstruktur in Deutschland

Kommentar zum Beitrag

Krettek C (2010) Traumasysteme in Deutschland, USA und Australien – ein internationaler Vergleich. Unfallchirurg 113:771–777, DOI: s00113-010-1796-6

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunehmend werden Vorschläge zur Änderung unserer Versorgungsstrukturen (z. B. Schaffung eines Facharztes für Notfallmedizin, Notfallchirurgie und andere) mit dem Hinweis auf die oft jahrzehntelange und erfolgreiche Umsetzung in anderen, v. a. angloamerikanischen Ländern diskutiert und zur baldigen Umsetzung – möglichst 1 zu 1 – empfohlen. Dabei wird häufig übersehen, dass diese Länder nicht nur eine völlig andere Struktur, Finanzierung, „Kultur“ und Zielsetzung ihres Gesundheitswesens haben, sondern sich auch erheblich in den Versorgungsstrukturen und -formen – z. B. ambulante/stationäre Facharztvorhaltung – von unserem System unterscheiden.

➤ Lassen sich angloamerikanische Versorgungsstrukturen auf Deutschland übertragen?

Damit können die dort u. U. sehr erfolgreichen Versorgungsformen bzgl. Optimierung der Patientenbetreuung und -versorgung nicht auf unsere Verhältnisse übertragen und Studienergebnisse mit entsprechender Evidenz nicht als in

Deutschland ebenso evident und damit beweiskräftig angesehen werden.

Mit dem Beitrag von C. Krettek wollen wir Ihnen die Strukturen und Praxis der Unfallversorgung in Australien und den USA – auch aus eigenem intensivem Erleben – vorstellen und damit auch die Unterschiede in den Gesundheitssystemen beleuchten.

Ihr

H. Siebert

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Siebert

Generalsekretär,
Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und
Unfallchirurgie e.V.;
Deutsche Gesellschaft für
Unfallchirurgie e.V.
Luisenstr. 58, 10778 Berlin
hsiebert@diaksha.de