Kooperationsklinik einer Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik

Erfahrungsbericht und Prognosen für die Zukunft

Die Kooperation zwischen BG-Unfallklinik (BG: Berufsgenossenschaft) Tübingen und der Oberschwabenklinik Ravensburg (KH St. Elisabeth) besteht jetzt vertraglich seit nahezu 2 Jahren. Im vorliegenden Beitrag werden die bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse berichtet.

Seit dem 01.01.2010 existiert im KH St. Elisabeth eine Abteilung der BG-Unfallklinik Tübingen, die auf dem sog. Hamburger Modell basiert. Unter diesem Modell ist die Zulassung einer Nicht-BG-Klinik zur Behandlung von berufsgenossenschaftlich (bg-lich) Versicherten nach den Maßstäben einer BG-Klinik zu verstehen. Die zugelassene Klinik rechnet damit diese Patienten nicht mehr nach DRG-Sätzen (DRG: „diagnosis related groups“), sondern nach tagesgleichen (BG-)Pflegesätzen ab.

Historie

Grundlage des Zustandekommens dieser Kooperation zwischen Tübingen und Ravensburg war zunächst die langjährige Ausbildung des Autors in der BG-Unfallklinik Tübingen bis hin zur Stellung als Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor unter seinen Lehrern Prof. Dr. Weller und Prof. Dr. Weise. Diese 13-jährige Tätigkeit in Tübingen führte zu einem hohen Ausbildungsstand in allen Bereichen des berufsgenossen-

schaftlichen Heilverfahrens – angefangen von der Akutversorgung bis hin zur Rehabilitation. Nach dem Dienstantritt des Autors als Chefarzt in Ravensburg hatten Prof. Dr. Weise und der Autor bereits vereinbart, dass die von Letzterem geleitete Klinik in Oberschwaben sozusagen als erste Filterstation für *schwierige* BG-Fälle fungieren und auf jeden Fall auch eine enge Kooperation zwischen beiden Kliniken bestehen sollte. Dies wurde auch mit Erfolg umgesetzt.

In der täglichen Praxis zeigte sich schnell, dass die Entfernung für in Tübingen vorzustellende Verletzte von Oberschwaben aus doch relativ groß ist – im Übrigen genauso groß wie für eine Vorstellung in der BG-Unfallklinik Murnau, da Ravensburg praktisch genau in der Mitte zwischen beiden BG-Kliniken liegt.

Nach dem Aufkommen des sog. Hamburger Modells hatte sich der Autor mit dem damaligen Geschäftsführer des Trägers der BG-Unfallklinik Tübingen, Herrn Dr. Radek, verständigt, um die Möglichkeiten für das KH St. Elisabeth in Ravensburg hinsichtlich einer Teilnahme an einem solchen Projekt auszuloten. Herr Dr. Radek war hierfür sofort zu gewinnen. Sein Nachfolger, Herr Ritter, nahm das Vorhaben genauso positiv auf und betrieb zusammen mit Herrn Prof. Dr. Weise und Herrn Schuler (Kaufmännischer Direktor der BG-Unfallklinik Tübingen)

auf der einen Seite sowie der Geschäftsführung des KH St. Elisabeth (Fr. Dr. Harrison und Dr. med. Faust) und dem Autor selbst auf der anderen Seite die konsequente Realisierung. Der Vertrag konnte schließlich im Dezember 2009 unterzeichnet werden, und die Kooperation begann offiziell zum 01.01.2010.

Beide Träger bilden zusammen eine *Gemeinsame Abteilung zur Behandlung von Versicherten der Gesetzlichen Unfallversicherung am Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg*. Ärztlicher Direktor war Prof. Dr. Weise, Chefarzt vor Ort Prof. Dr. Maurer.

Ziele

Ziel dieser Kooperation ist die optimale Versorgung von Patienten auf der Grundlage der Versorgungsstandards der BG-Kliniken. Das Angebot umfasst alle Leistungen der primären und sekundären Therapie Unfallverletzter. Schwerpunkte sollen dabei Polytrauma, Gelenkverletzungen, rekonstruktive und septische Chirurgie sein. Die Kooperation umfasst sowohl die ambulante als auch die stationäre Therapie einschließlich der Rehabilitation. Dies bedeutet letztendlich eine umfassende interdisziplinäre Primär- und Sekundärversorgung, die integrierte medizinische und berufliche Rehabilitation mit dem Ziel einer vollständigen Wieder-

herstellung des Unfallverletzten nach dem Prinzip des *Alles aus einer Hand mit allen geeigneten Mitteln*.

Aufgaben in der Kooperation

Es stellt sich die Frage, warum sich gerade das KH St. Elisabeth als geeigneter Kooperationspartner für dieses Modell erwies. In dieser Klinik mit einer zentralen Lage im Raum Oberschwaben/Bodensee besteht eine ausgewiesene Kernkompetenz in Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Diese wird ergänzt durch weitere Fachdisziplinen wie Neurochirurgie, Handchirurgie, Plastische Chirurgie, Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie. Damit ist eine wichtige organisatorische Voraussetzung für die Gewährleistung einer medizinischen Behandlung nach den Standards der BG-Kliniken gegeben.

Die Diagnostik und Therapie von Schwerverletzten sollte dabei auf jeden Fall in der Klinik in Ravensburg erfolgen. Unterstützung kann in besonderen Fällen durch einen Konsiliardienst der BG-Unfallklinik vor Ort in Ravensburg gewährt werden.

Vereinbart wurden auch die konsequente Verlegung von Spezialfällen wie Querschnittgelähmten und Verbrennungsoptern in die BG-Unfallklinik Tübingen ebenso wie die Vorstellung von Verletzten zum BGSW- (berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung) und KSR-Verfahren (KSR: komplexe stationäre Rehabilitationsbehandlung) eben dort. Hierbei sollen aber die Möglichkeiten einer heimatnahen BGSW-Behandlung in den dafür zugelassene regionalen BGSW-Einrichtungen weiter ausgenutzt werden.

Letztlich bedeutet dies die konsequente Steuerung des Heilverfahrens von bg-lich versicherten Verletzten aller Schweregrade über den bisherigen Status der VAV-Klinik (VAV: Verletzungsartenverfahren) hinaus. Dazu gehörte letztlich auch die Gründung des Traumanetzwerks Oberschwaben-Bodensee mit dem überregionalen Traumazentrum KH St. Elisabeth in Ravensburg als Klinik mit der höchsten Kompetenz in diesem Klinikverbund.

Die Kooperation mit der BG-Unfallklinik Tübingen beinhaltet eine enge Ver-

zahnung der Zusammenarbeit zwischen Mediziner, Therapeuten und Pflegekräften beider Kliniken. Vereinbart wurden ein integrierter Datenaustausch einschließlich einer teleradiologischen Vernetzung und gemeinsame Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Besondere Maßnahmen innerhalb Letzterer sollten sein:

- Durchführung gemeinsamer unfallchirurgischer Kolloquien
- Durchführung eines jährlichen Gutachtenkolloquiums
- Regelmäßiger Austausch und Beratung über schwierige Fälle und Behandlungsverläufe
- Hospitationen von Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal
- Teilnahme an medizinischen Fortbildungsveranstaltungen
- Datenaustausch und Benchmarking

Im Rahmen eines Benchmarking sollen die Behandlungsdaten und auch die wirtschaftlichen Aspekte mit denjenigen der BG-Unfallklinik Tübingen verglichen und ausgewertet werden. Des Weiteren wurde eine regelmäßige Teilnahme von Ärzten des KH St. Elisabeth an den monatlichen Kolloquien der BG-Unfallklinik genauso vereinbart wie die gegenseitige Unterstützung bei besonderen Operationsverfahren und auch gegenseitige Klinikbesuche. Dies wurde bereits mehrfach auf ärztlicher Ebene umgesetzt. Personalaustausch bzw. Fortbildung im Bereich Physiotherapie/Ergotherapie und Operationsfunktionsdienst werden demnächst realisiert.

Bereits vor der formalen Kooperation bestand eine enge Zusammenarbeit in der Behandlung von schwerstverletzten Wirbelsäulenpatienten mit telemedizinischer Bildbesprechung. Mittlerweile ist eine telemedizinische Direktverbindung zwischen beiden Kliniken installiert, die den Austausch noch einfacher macht.

Zu den Pflichten, die für uns aus dieser Kooperation erwachsen, gehören zunächst einmal die Umsetzung der Behandlungsstandards der BG-Klinik. Dies bedeutet u. a. die zweimalige Physio- und Ergotherapie für bg-lich Versicherte montags bis freitags und einmalig an Samstagen. Die Einhaltung der Berichtsfristen im Rahmen des Heilverfahrens – also für D-Arzt-Berichte (D-Arzt: Durchgangs-

arzt), gesonderte Anfragen und Gutachten – hat hier ebenfalls eine besondere Bedeutung.

Aus diesen Verpflichtungen erwachsen uns natürlich nicht nur Vorteile, sondern auch Verpflichtungen, die z. T. bereits dargestellt wurden. Dies führte u. a. auch zu einer Stellenvermehrung auf Seiten unserer Physiotherapie, um die genannten Forderungen nach einer hohen Behandlungsfrequenz und -intensität auch umsetzen zu können. Ebenso richteten wir über die bereits bestehenden Sprechstunden im Sammelbesuchsverfahren (über die BG BAU) hinaus spezielle Rehabilitationssprechstunden ein, die vom Autor persönlich betreut werden. Hier besteht eine enge Kooperation mit der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM, Herr Reiß) sowie der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr, Herr Schaab). Im Rahmen dieser Spezialsprechstunden werden besonders problematische oder langwierige Behandlungsverläufe besprochen und Rehabilitationspläne erstellt. Diese Zusammenarbeit erwies sich als für alle Beteiligten trotz des Aufwandes als äußerst erfreulich und nutzbringend und sollte weiter ausgebaut werden. Hier wäre eine Teilnahme anderer Berufsgenossenschaften zu begrüßen.

Von Seiten der Versicherten wurde das Verfahren bisher außerordentlich positiv aufgenommen. Was die ärztlichen Kollegen in der Umgebung angeht, scheinen gelegentlich noch gewisse *Berührungsängste* im Hinblick auf eine Vorstellung von Verletzten im KH St. Elisabeth zu bestehen. Ich, der Autor, gehe aber davon aus, dass sich das nicht zuletzt auch im Rahmen der Zusammenarbeit im Traumanetzwerk Oberschwaben-Bodensee legen wird.

Durch die Zunahme von Verletzten höherer Schweregrade mit entsprechend längeren Liege- und Behandlungszeiten wird mittlerweile die Grenze der Bettenkapazität der vom Autor geleiteten Klinik erreicht. Durch den in Reichweite liegenden Bezug unseres Bettenneubaus dürfte sich die Situation aber wieder etwas entspannen.

Kosten und Erlös

Im ökonomischen Bereich zeigte sich in einzelnen Fällen ein deutlicher Unterschied zwischen DRG-Erlös und Erlös nach tagesgleichen Pflegesätzen, und zwar zu unserem Nachteil: Beispielsweise hätten für einen bg-lich versicherten Schwerstverletzten mit 59 Behandlungstagen nach DRG 59.000 EUR abgerechnet werden können, nach tagesgleichen Pflegesätzen nur 39.000 EUR. Für eine komplexe Metallentfernung (Gesichtsschädel und Femur) hätten sich nach DRG 10.000 EUR ergeben, der Erlös nach Pflegesätzen betrug aber nur 3000 EUR. Dieser wirtschaftliche Aspekt der Behandlung muss daher weiter im Auge behalten werden.

Legt man die Karte Oberschwabens zugrunde, zeigt sich eine strategisch günstige Lage des KH St. Elisabeth in Ravensburg mittig in einem großen Einzugsgebiet. Bei zurückgehenden bg-lich versicherten Unfällen kommt aber v. a. der Umstand zum Tragen, dass bei einer relativ geringen Bevölkerungsdichte und ländlichem Umfeld zahlreiche Krankenhäuser zum VAV zugelassen sind – sogar in unmittelbarer Nähe des KH St. Elisabeth. Hier muss die Hoffnung auf die Umsetzung der neuen Vorgaben zum bg-lichen Heilverfahren und die damit verbundenen Zulassungskriterien als VAV- und SGB-VII-Haus (SGB: Sozialgesetzbuch) gesetzt werden.

Resümee

Zusammenfassend kann nach jetzt knapp 2 Jahren Kooperation eine durchaus positive Bilanz für alle Beteiligten gezogen werden. Als Kooperationspartner der BG-Unfallklinik Tübingen haben wir eine einmalige Sonderstellung im süddeutschen Raum erreicht. Neben den erhöhten Anforderungen bedeutet dies aber auch Vorteile für Klinik, Versicherte und Versicherungsträger. Das Modell ist sicher noch ausbaufähig, was aber einen Einsatz weiterer Ressourcen auf Seite des KH St. Elisabeth erfordert. Diese sind wir gerne bereit, einzubringen, um die Einhaltung der vorgegebenen BG-Klinik-Standards umzusetzen. Mit dem im Augenblick entstehenden Neubau des KH St. Elisabeth

in Ravensburg und dem Angebot einer Unterbringung ausschließlich in 1- und 2-Bett-Zimmern werden wir auch auf diesem Gebiet einen weiteren großen Schritt vorangekommen sein. Sowohl aus Sicht der BG-Unfallklinik Tübingen als auch von unserer Seite aus ist die bestehende Kooperation ein Erfolgsmodell mit Zukunft. Wir sind auf einem sehr guten Weg!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. F. Maurer

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Krankenhaus St. Elisabeth, Oberschwabenklinik Ravensburg, Elisabethenstraße 15, 88212 Ravensburg
franz.maurer@oberschwabenklinik.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 3]:268–270
DOI 10.1007/s10039-011-1820-2
© Springer-Verlag 2012

F. Maurer

Kooperationsklinik einer Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik. Erfahrungsbericht und Prognosen für die Zukunft

Zusammenfassung

Es werden die bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse der seit nahezu 2 Jahren vertraglich geregelten Kooperation zwischen der BG-Unfallklinik (BG: Berufsgenossenschaft) Tübingen und der Oberschwabenklinik Ravensburg (KH St. Elisabeth) berichtet. Diese erhöht die Möglichkeiten der optimalen Versorgung von bg-lich Versicherten und Schwerstverletzten in dem zwar weniger dicht besiedelten, aber flächenmäßig großen Raum Bodensee-Oberschwaben. Obwohl für die im Rahmen der Kooperation auf das KH St. Elisabeth entfallenden Aufgaben Investitionen sowohl auf personeller als auch auf struktureller Seite erforderlich wurden, kann nach nunmehr nahezu 2 Jahren eine durchaus positive Bilanz für alle Beteiligten gezogen werden.

Schlüsselwörter

Berufsgenossenschaft · Berufsunfälle · Trauma · Schwerverletzte · Versorgung

Cooperation clinic of a occupational insurance trauma clinic. Report of experience and prognosis for the future

Abstract

The accumulated experiences and results of a 2-year contractual cooperation between the Occupational Insurance Clinic Tübingen and the Upper Swabian Clinic Ravensburg (Saint Elisabeth Hospital) are reported. This increases the possibility of optimal care of patients insured by the occupational insurance and severely injured patients in the less densely populated but large sized catchment area of Lake Constance-Upper Swabia. Although personnel and structural investments were necessary for the Saint Elisabeth Hospital within the framework of the cooperation due to taking on more responsibilities, after 2 years a positive balance can be drawn for all participants.

Keywords

Occupational insurance association · Accidents, occupational · Trauma · Severely injured · Healthcare