

Unfallchirurg 2009 · 112:533
 DOI 10.1007/s00113-009-1628-8
 Online publiziert: 30. April 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

Redaktion

H. Siebert, Schwäbisch Hall

S. Ruchholtz

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
 Universitätsklinikum Giessen/Marburg, Standort Marburg

Kostenkontrolle in der Schwerverletztenversorgung durch das TraumaNetzwerk DGU

Kommentar zum Beitrag

Juhra-C, Franz-D, Roeder-N et al. (2009)
 Abbildung des schwerverletzten Patienten
 im DRG-System 2008. Unfallchirurg 112,
 online publ. 18.03.2009

In dem Artikel zur aktuellen Behandlungsvergütung von schwerverletzter Patienten im G-DRG-System weisen Juhra et al. auf eine weiterhin bestehende relevante Unterdeckung hin.

Ähnlich wie in bereits publizierten Kalkulationen aus den Universitätskliniken Hannover, Ulm und Essen konnte anhand der sorgfältigen Analyse eines Kollektivs schwerverletzter Patienten an der Klinik für Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie der Universität Münster nachgewiesen werden, dass die derzeitige Unterdeckung pro Patient bei ca. 4000 EUR liegt. Damit beweisen die Autoren, denen auch Mitarbeiter der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster angehören, dass trotz erkennbarer Bemühungen von Seiten des InEK weiterhin relevante Probleme bei der fairen Vergütung der aufwendigen Behandlung dieser Patienten bestehen.

Doch statt lediglich die nun hinreichend bekannte und bewiesene Problematik zu beklagen, versuchen die Autoren, durch eine konstruktive und kritische Analyse Faktoren herauszuarbeiten, die in Zukunft bei einer verbesserten Darstellung schwerverletzter Patienten im DRG-System hilfreich sein könnten. Ein großes Problem bei der gerechten Vergütung stellt weiterhin die individuelle Zuordnung der Behandlung, die in den Ein-

zelfällen extrem stark variiert, zu einem Fallwert dar.

Als wesentliche variable Parameter, die zur Berechnung einzelner Fallwerte herangezogen werden sollten, werden die Operationsdauer, Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation und Verletzungsschwere als relevante kostenabhängige Parameter aufgeführt.

Neben den Parametern zur verbesserten Abschätzung des tatsächlichen Aufwands zeigen die Autoren auf, dass insbesondere bei der Entwicklung des TraumaNetzwerks DGU großen Chancen für eine gerechtere Berechnung und eine Minimierung der Kosten bei der Versorgung von schwerverletzten Patienten bestehen.

Ein entscheidender Aspekt des TraumaNetzwerks DGU, das sich mittlerweile aus 59 regionalen Traumanetzwerken mit mehr als 700 teilnehmenden Kliniken deutschlandweit zusammensetzt, ist die gemeinsame standardisierte Erfassung der Verläufe schwerverletzter Patienten auf Basis des TraumaRegisters. Über das Kostenschätzungsmodul des Traumaregisters können dann erstmalig deutschlandweit zuverlässige Daten zu Behandlungskosten in allen Kliniken der 3 unterschiedlichen Kategorien eines Traumanetzwerks aufgezeigt werden.

Es ist zu erwarten, dass durch die Konzentrierung der besonders aufwendigen Fälle in regionalen und überregionalen Traumazentren die hohen Vorhaltungskosten zur Schwerverletztenversorgung optimaler genutzt werden können.

Eine weitere Kostenersparnis ist v. a. für solche Fälle zu erwarten, bei denen

durch eine verbesserte prä- und frühklinische Versorgung die Aufenthaltsdauer auf Intensivstationen sowie die Operationsdauer insbesondere unter Berücksichtigung möglicher Revisionen bei Komplikationen vermindert werden können.

Wesentliche Voraussetzung ist jedoch weiterhin die Fortführung des seit Beginn bestehenden konstruktiven Dialogs zwischen dem InEK und Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, um dem kontinuierlichen Problem einer deutlichen Unterdeckung der Behandlungsvergütung entgegen zu wirken.

Zielführend erscheint es aus Sicht des Kommentators, dabei zukünftig auch im Bereich der Kostenkalkulation von dem Begriff „Polytrauma“ Abstand zu nehmen, denn sowohl der finanzielle als auch klinische Aufwand sind im Wesentlichen von der Verletzungsschwere ggf. auch einzelner Organsysteme (z. B. schweres Schädel-Hirn-Trauma oder schwere beidseitige Thoraxkontusion) bestimmt und nicht allein durch die Tatsache, das 3 Körperregionen Verletzungen aufweisen. Die von den Autoren herausgearbeiteten Parameter könnten neben der Verletzungsschwere den tatsächlichen Behandlungs- und Kostenaufwand verbessert wiedergeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Ruchholtz

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
 Universitätsklinikum Giessen - Marburg;
 Standort Marburg
 Baldingerstraße, 35033 Marburg
 ruchholtz@med.uni-marburg.de

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