

Klinikstrukturen im Verletzungsarten- verfahren

Von den 2139 Krankenhäusern in Deutschland sind heute 601 an der stationären Behandlung nach einem Arbeitsunfall beteiligt. Ihre Zulassung zum „Verletztenartenverfahren“ verlangt eine umfassende personelle, bauliche und technisch-apparative Ausstattung sowie die unfallmedizinische Kompetenz der Mitarbeiter.

Der Standard der medizinischen Versorgung ist für alle Patienten gleich, ebenso das nach Fallpauschalen berechnete Entgelt. Sie orientieren sich am Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung, d. h. bestehen in ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Maßnahmen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Stellenpläne sowie die Verweildauer (derzeit 8,6 Tage) spiegeln diese Entwicklung wider.

Der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein umfassender Schadensausgleich als Äquivalent für die Ablösung der privatrechtlichen Haftung immanent. Deshalb ist sie nicht nur für die berufliche und soziale Wiedereingliederung ihrer Versicherten zuständig, sondern auch für die finanzielle Entschädigung. Ihr Gestaltungsprinzip hat daher von allen Sozialversicherungszweigen den weitesten Rehabilitationsumfang. „Mit allen geeigneten Mitteln“ lässt keine Beschränkungen zu. Selbst außergewöhnliche hohe finanzielle Aufwendungen sind in Kauf zu nehmen, wenn das Ziel der Heilbehandlung oder Teilhabe sonst nicht zu erreichen ist.

Unfälle

Kosten

Obwohl jährlich nur etwa 3% der meldepflichtigen Unfälle zu neuen Renten führen, machen Entschädigungszahlungen mit ihrer langen Laufzeit etwa das 6-Fache dessen aus, was jährlich für stationäre Heilbehandlungen ausgegeben wird. Bei den Krankenkassen fließen 84% ihrer Gesamtausgaben in Höhe von 140 Mrd. EUR in die medizinische Behandlung, in der gesetzlichen Unfallversicherung sind es 22% der Gesamtausgaben in Höhe von 14,5 Mrd. EUR. Der Hauptteil, fast 60%, werden für Krankenhausfolgeleistungen ausgegeben. Deshalb „lohnt“ es sich, ein aufwändiges Heilverfahren durchzuführen, wenn dadurch die Folgekosten gesenkt werden.

Vergütung

Mit einem allein nach SGB V ausgerichteten Fallpauschalensystem für die Behandlung berufsgenossenschaftlich Versicherter außerhalb der 9 BG-Unfallkliniken ist der gesetzliche Auftrag der Berufsgenossenschaften – selbst bei der besten Heilverfahrenssteuerung – derzeit nur bedingt realisierbar. In der politischen Diskussion bei der Entwicklung des Fallpauschalensystems konnten der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken überzeugend darlegen, dass die BG-Patienten bei einer Vielzahl von Verletzungsmustern einer inten-

siveren Behandlung bereits während der Akutphase bedürfen, um zu einem optimalen Rehabilitationserfolg zu gelangen.

Dies hat der Gesetzgeber erkannt und es den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ermöglicht, in eigenen Einrichtungen Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung außerhalb des Fallpauschalensystems zu behandeln.

Traumanetzwerk

Flächendeckend eigene BG-Kliniken zu errichten, wäre bei einem bundesweiten Überhang an Kapazitäten im stationären Bereich weder wirtschaftlich sinnvoll noch politisch durchsetzbar. Alternativ bietet es sich an, ein traumatologisches Netzwerk zu errichten mit eigenen ausgelagerten Abteilungen der BG-Unfallkrankenhäuser in renommierten unfallchirurgischen Kliniken.

Die Anwendung der Denkschriften des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften, die derzeit in der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken erarbeiteten Behandlungspfade bzw. -module, die investive Ausstattung entsprechend dem BG-Klinik-Standard sowie die Anwendung der Personalschlüssel, insbesondere für den pflegerischen und therapeutischen Bereich, bieten die Grundlage der Umsetzung der Qualitätsstandards der BG-Kliniken.

Verantwortlich für die ausgelagerte Abteilung ist der unfallchirurgische Chefarzt der Kooperationsklinik, der als ärztlicher Direktor der BG-Unfallklinik für die ausgelagerte Abteilung fungiert und insoweit

Trauma Berufskrankh 2008 · 10
[Suppl 1]:91–92
DOI 10.1007/s10039-007-1266-8
© Springer Medizin Verlag 2007

H. Erhard

Klinikstrukturen im Verletzungsartenverfahren

Zusammenfassung

Arbeitsunfälle können hohe Folgekosten, insbesondere bei Berentung, hervorrufen. Der frühzeitigen effektiven Behandlung kommt daher entscheidende Bedeutung zu. Um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, bietet es sich an, ein traumatologisches Netzwerk zu errichten mit eigenen ausgelagerten Abteilungen der BG-Unfallkrankenhäuser in renommierten unfallchirurgischen Kliniken. Mit einem solchen Netzwerk wäre die Lücke zwischen gemäß SGB V versorgenden VAV-Häusern und der versicherten nahen Spezialversorgung nach SGB VII in BG-eigenen Einrichtungen geschlossen.

Schlüsselwörter

Arbeitsunfall · Kosten · Berentung · Flächen-deckende Versorgung · Traumanetzwerk

Hospital structures for treatment of patients classed by type of injury

Abstract

Occupational accidents can involve high subsequent costs, especially in cases when early retirement is necessary. Early implementation of effective treatment is therefore of decisive importance. To ensure uniform care it would be a good idea to set up a traumatology network with external departments of the employers' liability insurance companies' hospitals in trauma surgery hospitals with good reputations. A network of this kind would fill the gap between hospitals working to SGB V and the specialised and individual care provided for in SGB VII in the employers' liability insurance companies' own institutions.

Keywords

Occupational accident · Costs · Early retirement · Uniform care · Trauma network

bei der BG-Unfallklinik unter Vertrag steht. Alle Daten der ausgelagerten Abteilung gehen an die BG-Klinik, was einen ständigen Abgleich der Qualität und der Komplikationen ermöglicht sowie die Abrechnung der BG-Klinik gegenüber den Berufsgenossenschaften.

Um die gesundheitspolitischen Ziele der Bundesländer und der Bundesregierung mit zu tragen, werden seitens der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken derzeit Behandlungspfade und -module für die Verletzungsmuster erstellt, bei denen dies vom System her Sinn macht. Behandlungspfade und -muster können mit Preisen hinterlegt werden, sodass die Behandlung von BG-Versicherten auch in den eigenen BG-Einrichtungen mit BG-Fallpauschalen vergütet wird.

Die Verletzungsmuster, die nicht in ein Fallpauschalensystem passen, insbesondere Schwerbrandverletzung, Querschnittlähmung, Polytrauma und Osteitis, werden auch weiterhin in den eigenen BG-Kliniken der UV-Träger nach tagesgleichen Pflegesätzen vergütet.

Mit diesem Traumanetzwerk wäre die Lücke zwischen gemäß SGB V versorgenden VAV-Häusern und der versicherten nahen Spezialversorgung nach SGB VII in BG-eigenen Einrichtungen geschlossen.

Korrespondenzadresse

Dr. H. Erhard

BG-Unfallkrankenhaus Hamburg,
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg
hubert.erhard@bgw-online.de

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