

Kleine Anfrage

des Abg. Karl Klein CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst

**Universitätsklinikum Heidelberg –
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Versorgungskonzepte bestehen am Standort Heidelberg für Akutverletzte?
2. Warum ist der Schwerpunktstandort für Unfallchirurgie nicht wie ursprünglich am Standort Neuenheimer Feld – in örtlicher Nähe zu den anderen chirurgischen Fächern, was für eine zum Teil interdisziplinäre Verletztenversorgung unabdinglich ist?
3. Trifft es zu, dass die Versorgung von Akutverletzten je nach Verletzungsgrad an zwei Standorten erfolgt und dadurch riskante und auch kostenintensive Verlegungen verursacht werden?
4. Stimmt sie der Aussage zu, dass eine Bündelung der Spezialisten an einem Standort für eine differenzierte Verletztenversorgung unabdingbar ist?
5. Warum ist die Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, einem Haus der Maximalversorgung, nicht durch eine eigenständige Abteilung vertreten, wie an den anderen Universitätskliniken in Baden-Württemberg?
6. Trifft es zu, dass dadurch die Voraussetzungen für eine Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften nicht erfüllt sind?

7. Warum existiert am Universitätsklinikum Heidelberg kein eigener Lehrstuhl für das Fach Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, wie an den anderen Universitätskliniken in Baden-Württemberg?

23.05.2014

Klein CDU

Begründung

Gerade Unfallverletzte brauchen unmittelbare, schnelle und kompetente Hilfe.

Antwort

Mit Schreiben vom 18. Juni 2014 Nr. 42-773-2-10/20/1 beantwortet das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

- 1. Welche Versorgungskonzepte bestehen am Standort Heidelberg für Akutverletzte?*
- 2. Warum ist der Schwerpunktstandort für Unfallchirurgie nicht wie ursprünglich am Standort Neuenheimer Feld – in örtlicher Nähe zu den anderen chirurgischen Fächern, was für eine zum Teil interdisziplinäre Verletztenversorgung unabdinglich ist?*
- 3. Trifft es zu, dass die Versorgung von Akutverletzten je nach Verletzungsgrad an zwei Standorten erfolgt und dadurch riskante und auch kostenintensive Verlegungen verursacht werden?*

Im Einzugsgebiet Heidelberg und Umgebung werden verletzte Patienten durch universitäre medizinische Einrichtungen an zwei Standorten betreut: An der Chirurgischen Universitätsklinik im Neuenheimer Feld sowie an der Orthopädischen Universitätsklinik in Schlierbach.

Die Versorgung von schwerst- und polytraumatisierten Patienten fand wegen der notwendigen Gewährleistung einer akuten, bedarfsgerechten interdisziplinären Betreuung immer am Standort Neuenheimer Feld statt. Die akute unfallchirurgische Betreuung verletzter Patienten ist nach wie vor im Neuenheimer Feld fest verankert.

Wegen der fachlichen Nähe der Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie mit breiten Schnittmengen von Methoden und Versorgungsoptionen von Patienten mit Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Haltungs- und Bewegungsorgane haben die jeweiligen Fachgesellschaften bereits 2003 beschlossen, diese beiden Fächer zu einem gemeinsamen Fachgebiet mit dem Namen „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zusammenzuführen. Dieser Entwicklung ist das Universitätsklinikum gefolgt, indem es die Verlagerung der Sektion Unfallchirurgie im Neuenheimer Feld nach Schlierbach mit örtlicher Zusammenführung von Orthopädie und Unfallchirurgie beschloss. Die auf diese Weise umgesetzte Zusammenführung von Kompetenzen führt zu einer Verbesserung der Patientenversorgung, ermöglicht die Hebung von Synergiepotenzial, verhindert Doppelvorhalten und ermöglicht eine rationellere, patientenorientierte Nutzung der Ressourcen sowohl am Standort Neuenheimer Feld als auch am Standort Schlierbach.

Die Versorgung akut-, schwer- und schwerstverletzter Patienten am Standort Neuenheimer Feld blieb weiterhin gewährleistet durch Bereitstellung von Präsenzdiensten von Ärzten aus Orthopädie und Unfallchirurgie, einem „Facharzt-trauma-Dienst“ sowie einem „Oberarzttrauma-Dienst“, die jederzeit die Versorgung von Verletzten, schwerst- und polytraumatisierten Patienten auch interdisziplinär im Schockraum 24 Stunden am Tag gewährleisten. In gleicher Weise ist auch die umgehende operative Versorgung schwerstverletzter Patienten 24 Stunden am Tag im Neuenheimer Feld gewährleistet.

Weniger schwer verletzte Patienten, deren Transport ohne Gefährdung möglich ist, werden, sofern sie nicht primär an den Standort Schlierbach gebracht werden, nach Diagnostik und Primärversorgung im Neuenheimer Feld an den Standort Orthopädie und Unfallchirurgie in Schlierbach gebracht und dort versorgt.

Wegen der wachsenden Anzahl verletzter und schwer verletzter Patienten mit unmittelbar operativem Versorgungsbedarf sollen noch in diesem Jahr am Standort Neuenheimer Feld bedarfsgerecht definierte Kapazitäten geschaffen werden.

Die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie bleibt bis zur Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes Chirurgie in der Orthopädie in Schlierbach, sodass dort weiterhin eine Versorgung von Akutverletzten sichergestellt ist. Mit Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes Chirurgie soll die Orthopädie gemeinsam mit der elektiven Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an den Standort Neuenheimer Feld umsiedeln.

Die unfallchirurgische Versorgung, vor allem schwer- und schwerstverletzter Patienten, findet nach wie vor am Standort Neuenheimer Feld statt – in örtlicher Nähe zu den anderen chirurgischen Fächern, wie es für die interdisziplinäre Verletzungsversorgung notwendig ist.

4. Stimmt sie der Aussage zu, dass eine Bündelung der Spezialisten an einem Standort für eine differenzierte Verletztenversorgung unabdingbar ist?

Für eine interdisziplinäre Versorgung von polytraumatisierten Patienten und bestimmten Monotraumata ist eine Bündelung der Spezialisten an einem Standort sinnvoll und notwendig. Sofern eine interdisziplinäre Behandlungsbedürftigkeit für akut verletzte Patienten besteht, sollen diese daher – wie oben ausgeführt – unter Leitung der Unfallchirurgie am Standort Neuenheimer Feld behandelt werden.

5. Warum ist die Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, einem Haus der Maximalversorgung, nicht durch eine eigenständige Abteilung vertreten, wie an den anderen Universitätskliniken in Baden-Württemberg?

6. Trifft es zu, dass dadurch die Voraussetzungen für eine Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften nicht erfüllt sind?

Die Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg ist derzeit als Sektion der Gesamtklinikabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie eingerichtet. Dies resultiert daraus, dass die entsprechenden Fachgesellschaften die beiden Fachbereiche aufgrund von fachlichen Überschneidungen zusammengeführt haben.

Bundesweit sind verschiedene Modelle der Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie auf Klinikebene im Erprobungsstatus. Diese umfassen sowohl eigenständige Abteilungen, wie auch integrierte Zentrumsmodelle ähnlich der Struktur von Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg. Auch am Universitätsklinikum Freiburg sind Orthopädie und Unfallchirurgie in einer Klinik zusammengefasst.

Die momentane Verankerung der Unfallchirurgie im Universitätsklinikum Heidelberg als Sektion resultiert auch aus einem mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen geschlossenen Kooperationsvertrag.

Die Sektion Unfallchirurgie Heidelberg fungiert als Sprecher des Traumanetzwerkes Kurpfalz und überregionales Traumazentrum. Die Qualität der Versorgung von berufsgenossenschaftlich versicherten Verletzten ist dem Anspruch der Universitätsklinik Heidelberg entsprechend als weit überdurchschnittlich zu bewerten.

Das Universitätsklinikum Heidelberg steht im Hinblick auf eine Zulassung zum SAV-Verfahren derzeit in engen Gesprächen mit den Verantwortlichen der Berufsgenossenschaft. Es ist davon auszugehen, dass zumindest eine vorübergehende SAV-Zulassung erteilt werden wird.

Mit der SAV-Zulassung soll die bisher für die Standorte Neuenheimer Feld und Schlierbach geltende Verletztenartenverfahren (VAV)-Zulassung ersetzt werden. Die VAV-Zulassung war durch die Änderung des berufsgenossenschaftlichen stationären Heilverfahrens an beiden Standorten bis zum 31. Dezember 2013 befristet, wird aber gegenwärtig von der Berufsgenossenschaft während des Verfahrens zur SAV-Zulassung weiterhin geduldet.

7. Warum existiert am Universitätsklinikum Heidelberg kein eigener Lehrstuhl für das Fach Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, wie an den anderen Universitätskliniken in Baden-Württemberg?

Am Universitätsklinikum Heidelberg existiert derzeit kein eigener Lehrstuhl für das Fach Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, da das Fach als Sektion in die Gesamtabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie eingegliedert ist.

Bauer

Ministerin für Wissenschaft,
Forschung und Kunst