



Nähe schafft Gesundheit.  
Ihr Spital in der Region.

Medienkonferenz, 25.8.17, Kantonsspital Uri

# Alltags- und praxisfremde Umsetzungsempfehlungen bei der Behandlung Schwerverletzter

**Matthias Winistörfner**, Spitaldirektor Zuger Kantonsspital

Am 6. Oktober 2015 wurden Leistungsaufträge im Bereich der hoch spezialisierten Medizin (HSM) für die Behandlung schwerverletzter Erwachsener beschlossen.

Dabei wurden vom zuständigen Beschlussorgan zwei klare und objektive Kriterien festgelegt. In den Bereich der HSM fallen

- Erwachsene mit einer schweren, lebensbedrohlichen Einzel- oder Mehrfachverletzung, mit einer Verletzungsschwere nach Injury Severity Score (ISS) von mindestens 20 Punkten,
- Erwachsene mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma (AIS-Head  $\geq 3$ ).

Fast ein Jahr später wurden im September 2016 vom Präsidenten des Fachorgans Triageempfehlungen für schwerverletzte Patienten an alle Spitäler und Rettungsdienste versandt, die sich nicht an den beiden soeben erwähnten Scores ISS und AIS-Head orientieren, sondern andere Kriterien anwenden. Damit sollte die praktische Umsetzung ermöglicht werden.

Diese Kriterien widersprechen jedoch allen bisher gültigen Regelungen und ebenfalls deutlich den WZW-Kriterien des KVG, welche für alle Leistungserbringer verbindlich sind. Würden diese Kriterien in der Praxis tatsächlich angewandt, bewirkten sie lediglich eine Verstärkung eines bereits bestens beschriebenen Phänomens: die Übertriage.

Was ist das? Damit wird in Prozenten ausgedrückt, wie gross der Anteil der Patienten ist, die in ein grosses Traumazentrum zugewiesen werden, für deren Abklärung und Behandlung aber z.B. ein Regionalspital mit Schockraum ausgereicht hätte. In einem grossen universitären Traumazentrum der Deutschschweiz beträgt dieser Prozentsatz 67%, das heisst 2/3 der dort zugewiesenen Schwerverletzten hätten nicht dort behandelt werden müssen, was einer absoluten Überbehandlung in einer sehr teuren Infrastruktur entspricht.

Ich möchte Ihnen das an drei konkreten Beispielen aus dem Alltag erläutern und dabei aufzeigen, wie absurd diese Empfehlungen in der Praxis sind:

Ein 67-jähriger Mann stürzt auf einer Wanderung über eine 3.20 m hohe Mauer in eine steile Wiese hinunter. Gemäss Triageempfehlung müsste die verunfallte Person zwingend in ein HSM-Traumazentrum transportiert werden. Die herbeigerufenen Rettungssanitäter stellen aber fest, dass der Wanderer wahrscheinlich „nur“ den Unterschenkel gebrochen hat und keinerlei Anzeichen für weitere Verletzungen aufweist. Soll der Rettungs-

1/2





## Nähe schafft Gesundheit. Ihr Spital in der Region.

---

dienst den Patienten jetzt tatsächlich gemäss den empfohlenen Triagekriterien in ein HSM-Traumazentrum fahren bzw. dafür sogar die Rega rufen oder doch in das nahe gelegene Regionalspital bringen?

Eine Bauernfrau stürzt bei der Kirschenerte etwa anderthalb Meter von der Leiter. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes klagt die Patientin über linksseitige Rumpfschmerzen, der Blutdruck ist etwas tiefer als normal. Bei Eintreffen im nahe gelegenen regionalen Spital fällt der obere Blutdruckwert unter 90 mmHg, wobei unterdessen auch klar ist, dass sich die Patientin beim Sturz einzig eine innerlich blutende Milzverletzung zugezogen hat. Diese Patientin müsste nun gemäss Triagekriterien in ein HSM-Traumazentrum verlegt werden. Medizinisch ist in dieser Situation jedoch die sofortige Operation angezeigt. Diese kann im betreffenden Regionalspital jederzeit notfallmässig durchgeführt werden.

Ein junger Mann zieht sich bei der Explosion eines Knallkörpers lediglich oberflächliche Verletzungen an seiner linken Hand zu. Gemäss den umstrittenen Triageempfehlungen müssen aber alle Explosionsverletzungen an HSM-Traumazentren zugewiesen werden. Betreffend Behandlungsnotwendigkeit würde damit ein eindeutiger Fall von Übertriage vorliegen, weil seine Verletzungen auch in einem Regionalspital versorgt werden können.

In Kenntnis dieser drei Beispiele kommt bei uns der Verdacht auf, dass die Kriterien absichtlich so definiert wurden, dass den HSM-Traumazentren auch in Zukunft möglichst viele Fälle zugewiesen werden. Die gut belegte Übertriage wird dadurch ganz sicher nicht vermindert. Zudem leidet darunter die Behandlungssicherheit für die Patientinnen und Patienten sowie die breite medizinische Versorgung vor Ort, in den Regionalspitälern.

Nicht unerwartet haben diese alltags- und praxisfremden Triagekriterien zu einer heftigen fachlichen Kontroverse und offener Kritik geführt. Die HSM-Organen haben eine Stellungnahme in Aussicht gestellt, die uns bisher aber noch nicht vorliegt.