

Persönliche PDF-Datei für Fischer G.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

Übertriage und Dokumentationsmängel führen zur falschen Abbildung der Versorgungsrealität in deutschen Traumazentren

Notfallmedizin up2date

2025

10.1055/a-2566-0035

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Notfallmedizin up2date* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1611-6550



Thieme

Übertriage und Dokumentationsmängel führen zur falschen Abbildung der Versorgungsrealität in deutschen Traumazentren

Schindler CR et al. Schockraumauslastung in deutschen Traumazentren – Versorgungsrealität von Orthopädie und Unfallchirurgie in Reform unterrepräsentiert. Unfallchirurgie 2025. DOI: 10.1007/s00113-025-01538-1

Die Anzahl der Schockraumalarmierungen in zertifizierten Traumazentren nimmt deutlich zu. Jedoch wird nur eine konstante Anzahl Schwerverletzter bei mehr Schockraumalarmierungen behandelt. Auch in diesem Bereich des deutschen Gesundheitssystems trägt eine fehlende Patientensteuerung und unvollständige Dokumentation zur Unterfinanzierung in deutschen Krankenhäusern bei.

In einer deutschlandweiten Onlineumfrage wurde die tatsächliche Schockraumauslastung in zertifizierten Traumazentren mit den im Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (TR-DGU) dokumentierten Zahlen im Zeitraum 2021 und 2022 abgeglichen. Die in den Jahren 2021 (22479) und 2022 (24366) in der Onlineumfrage erfassten Schockraumalarmierungen entfallen zu 70 % auf überregionale Traumazentren (ÜTZ), zu 20 % auf regionale (RTZ) und zu 10 % auf lokale TZ (LTZ).

Es stellte sich heraus, dass die realen Fallzahlen eine drei- bis fünfmal höhere Schockraumauslastung ergaben, als im TR-DGU ersichtlich war. Der Rücklauf der 619 angefragten Traumazentren unterschiedlicher Stufen war mit 24,1 % zwar überschaubar, jedoch ist die Diskrepanz zwischen den im Traumaregister erfassten Schockraumbehandlungen und der tatsächlichen

Auslastung evident. Hochgerechnet wurden nur 20 % der realen Schockraumauslastung damit im TR-DGU erfasst. Gemessen an den im Schockraum eingelieferten Patienten und der tatsächlich vorliegenden Verletzungsschwere (Kriterium: Injury Severity Score [ISS] > 16) stieg das Verhältnis von 2:1 (2005–2009) auf 3:1 in der darauffolgenden Dekade. Dies bedeutet einen hohen Vorhaltebedarf von Ressourcen in personeller und struktureller Hinsicht wie auch finanzielle Mehrbelastungen für die Traumazentren.

Aus anderen Studien ist bekannt, dass insbesondere nichtarztbegleitete Patienten, Schockraumalarmierungen aufgrund des Unfallhergangs und nicht auf Leitlinien basierende Entscheidungen der präklinischen Notfallteams zur steigenden Inanspruchnahme beitrugen. Möglicherweise bedingt dies eine Übertriage und damit eine nicht gerechtfertigte Schockraumalarmierung mit der damit verbundenen Personal- und Ressourcenbindung in den Kliniken.

Die Autoren führen in der Diskussion an, dass die Empfehlungen zur Schockraumalarmierung gemäß der inzwischen überarbeiteten S3-Leitlinie Schwerverletztenversorgung angepasst bzw. geschärft werden sollten. Die Auswirkung auf die Refinanzierung der Krankenhäuser sei massiv und könnte durch die in der Krankenhausreform geplante Umstellung auf eine Vorhaltefinanzierung verbessert werden, wobei diese aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) auch weiterhin zu einer Unterfinanzierung der Notaufnahmen führen wird, sofern nicht ein valider ICD-10 Code mit entsprechenden OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) für die Schockraum- und Schwerverletztenversorgung im Rahmen der DRG-Systematik entwickelt wird.

FAZIT

Die erhobenen Daten zeigen, dass die Ressource Schockraum überproportional häufig in Anspruch genommen wird. Auffällig ist die Diskrepanz zwischen den in der Studie tatsächlich erbrachten und im Traumaregister der DGU erfassten Schockraumbehandlungen. Um die teure Ressource Schockraum bedarfsgerechter zu planen und die aktuelle Übertriagerung zu beenden, wird für Rettungsdienst und Notärzte eine stringente Einhaltung und Schulung auf die in der neuen S3-Leitlinie Schwerverletztenversorgung empfohlenen Qualifikationen ebenso gefordert. Durch ein Registergesetz könnte – laut den Autor*innen – die Datenqualität verbessert werden.

Dr. med. Guntram Fischer