



Bundesweite Einführung eines Krankenhauskatasters in den Klinikalltag und bei Großschadens- und Bedrohungslagen

Positionspapier der DGU und des BV-ÄLRD e. V.

Der Unfallchirurg

pp 1–7 | Cite as

- H. Lemke (1) (2) Email author (hans.lemke@klinikumdo.de)
- W. Lenz (2) (3)
- J. Schiffner (2) (4)
- A. Lechleuthner (2) (5)
- R. Hoffmann (6)
- D. Pennig (7)
- U. Schweigkofler (6)
- H. J. Bail (8)

1. Geschäftsbereich Rettungsdienst, Feuerwehr Dortmund, Dortmund, Deutschland
2. BV-ÄLRD e. V., Friedberg, Deutschland
3. Gefahrenabwehrzentrum, Gelnhausen, Deutschland
4. Amt für BS-KS-RW, Landratsamt Görlitz, Görlitz, Deutschland
5. Berufsfeuerwehr Köln, Köln, Deutschland
6. Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie, BG-Unfallklinik Frankfurt, Frankfurt, Deutschland
7. Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie, St. Vinzenz-Hospital, Köln, Deutschland
8. Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Berufspolitisches Forum

First Online: 12 March 2018

- [1 Shares](#)
- [2 Downloads](#)

Zusammenfassung

Die Aufnahme der Mindestaufnahmekapazitäten von Traumapatienten durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) in das *Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung* wäre für die Planung von Massenanfällen von Verletzten

(MANV)/Bedrohungslagen sowohl für die jeweiligen Traumazentren wie auch für die jeweiligen Rettungsdienste hilfreich. Durch die Verknüpfung mit den zusätzlichen, über den Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e. V. (BV-ÄLRD) erfassten Ressourcen des Krankenhaus(KHS)-Katasters stehen derzeit über 1300 Kliniken für die Zuweisung von Patienten zur Verfügung. Dabei könnte ohne Abstimmungsbedarf bei derzeit 626 Traumazentren eine rechnerische Sofortzuweisungskapazität für 6260 Patienten, ergänzt um die doppelte Patientenzahl nach Krankenhauseinsatzplanaktivierung zur Verfügung gestellt werden. Hierfür erforderlich:

- ist die Festsetzung der Mindestaufnahmehzahlen der Traumazentren in das *Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung DGU*, unterteilt nach lokalem, regionalem und überregionalem Traumazentrum (für sofort und nach Hochfahren des Krankenhausalarms) zur Planungssicherheit im Rettungsdienst und in den Krankenhäusern, – ist die Einforderung einer bundesweit einheitlichen dynamischen Kommunikationsstruktur, die eine bundeslandübergreifende Kommunikation zwischen den Leitstellen und den Krankenhäusern ermöglicht, sowohl im Tagesgeschäft wie auch bei MANV/Bedrohungslagen, – sind bundesweit einheitliche rechtliche Rahmenbedingungen bei MANV/Bedrohungs- und Katastrophenlagen, – ist die bundesweite verbindliche Datenpflege aller Krankenhäuser im KHS-Kataster durch die hierfür verantwortlichen ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD).

Schlüsselwörter

Krankenhauskataster Dynamisches Kommunikationssystem Tagesgeschäft
 Großschadens- und Bedrohungslagen
 Schnelle und zielgerichtete Krankenhauszuweisung

Redaktion

R. Hoffmann, Frankfurt

D. Pennig, Köln

H. Lemke ist ÄLRD in Dortmund und Sprecher des BV-ÄLRD e. V. im Beirat des Traumanetzwerk® DGU, W. Lenz ist ÄLRD im Main Kinzig Kreis, J. Schiffner ist ÄLRD in Görlitz, A. Lechleuthner ist ÄLRD in Köln und Vorstand des Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V., R. Hoffmann war Generalsekretär der DGU bis 31.12.17, D. Pennig ist Generalsekretär der DGU seit 01.01.18.

Nationwide implementation of a hospital resource register for daily trauma care, mass casualties and disasters

Position paper of the German Trauma Society and the Federation of German Medical Directors of Emergency Medical Services

Abstract

The introduction of requirements for a minimum intake capacity of trauma patients by the German Trauma Society (DGU) into the so-called white book of treatment of seriously injured patients, is helpful for a sufficient preparation for threats and for dealing with mass casualties for trauma centers as well as for the emergency medical services (EMS). In the hospital information database provided by the Federation of German Medical Directors of Emergency Medical Services, more than 1300 hospitals are currently listed. This information supports the allocation of trauma patients from the field to the appropriate trauma center. Currently, without any coordination requirements, the current 626 trauma centers in Germany are able to immediately handle 6260 patients. This number could be doubled by activating the local hospital action plan, where a priority plan is set up. Additionally, the implementation of a nationwide flexible standardized communication structure between the dispatch center of the ambulance service and the hospitals, would improve daily care as well as the management of threats and mass casualties. It is the obligation of the local medical director of the EMS, to maintain and update the hospital database. Providing the information in the database with the hospital resources and the flexible standard communication structure, is appropriate to improve the daily collaboration and the preparation for mass casualties.

Keywords

Hospital trauma register Flexible standard communication structure
Day-to-day routine Severe accidents and threats Fast and precise hospital allocation
This is a preview of subscription content, [log in](#) to check access

Notes

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt

H. Lemke ist Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Dortmund und Sprecher des Bundesverbandes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (BV-ÄLRD e. V.) für den Beirat TraumaNetzwerk DGU®. W. Lenz, J. Schiffner, A. Lechleuthner, R. Hoffmann, D. Pennig, U. Schweigkofler und H.J. Bail geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Lechleuthner A, Bouillon B, Schweins M, Dauber A, Troidl H (1990) Die 4 Phasen eines Massenanfalls von Verletzten (MANV) – ein Konzept für Management,

Fehleranalyse und Qualitätssicherung. Notarzt 6:160–165

[Google Scholar](http://scholar.google.com/scholar_lookup?) (http://scholar.google.com/scholar_lookup?

[title=Die%204%20Phasen%20eines%20Massenanfalls%20von%20Verletzten%20%28MANV%29%20%E2%80%93%20ein%20Konzept%20of%20C3%BCr%20Management%2C%20Fehleranalyse%20und%20Qualit%C3%A4tssicherung&author=A.%20Lechleuthner&author=B.%20Bouillon&author=M.%20Schweins&author=A.%20Dauber&author=H.%20Troidl&journal=Notarzt&volume=6&pages=160-165&publication_year=1990](http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Die%204%20Phasen%20eines%20Massenanfalls%20von%20Verletzten%20%28MANV%29%20%E2%80%93%20ein%20Konzept%20of%20C3%BCr%20Management%2C%20Fehleranalyse%20und%20Qualit%C3%A4tssicherung&author=A.%20Lechleuthner&author=B.%20Bouillon&author=M.%20Schweins&author=A.%20Dauber&author=H.%20Troidl&journal=Notarzt&volume=6&pages=160-165&publication_year=1990))

Copyright information

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

About this article

Cite this article as:

Lemke, H., Lenz, W., Schiffner, J. et al. Unfallchirurg (2018). <https://doi.org/10.1007/s00113-018-0472-0>

- DOI (Digital Object Identifier) <https://doi.org/10.1007/s00113-018-0472-0>
- Publisher Name Springer Medizin
- Print ISSN 0177-5537
- Online ISSN 1433-044X
- [About this journal](#)
- [Reprints and Permissions](#)

Personalised recommendations

SPRINGER NATURE

© 2017 Springer International Publishing AG. Part of [Springer Nature](#).

Not logged in Not affiliated 94.46.81.207