

Bürgerinitiative Großhadern

Neugestaltung des Klinikums

30.04.2019

Teilnahme am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Ist wirklich eine Kündigung zu befürchten?

Alternativen

Wir haben die Behauptungen des Klinikums insoweit überprüft und können uns ihnen nicht anschließen:

1. Voraussetzungen für die Teilnahme

Laut § 34 SGB VII, auch schon in der Fassung vor dem 8.11.2006, haben die Unfallversicherungsträger alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und...besondere unfallmedizinische Behandlung gewährleistet wird. Selbstverständlich schloss das schon immer eine räumliche Nähe der Schock- und Operationsräume zum Hubschrauberlandeplatz ein, wie es dann zum 1. Januar 2013 durch die DGUV durch ihre Anforderungen u.a. an die sächliche Ausstattung von Krankenhäusern nur noch konkretisiert wurde:

„Hubschrauberlandeplatz im 24h-Betrieb in **räumlicher Nähe** zum Schockraum“

Wie ist dieser Begriff auszulegen? Hierzu zieht die DGUV wohl den “Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (*der gesetzlichen Krankenkassen*) über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ heran. Dies ist aber nirgends explizit festgelegt:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3301/2018-04-19_Not-Kra-R_Erstfassung.pdf

§ 24: Ein Krankenhaus wird der Stufe der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 zugeordnet, sofern es ein spezialisiertes Krankenhaus

ist, das die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 erfüllt und zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teilnimmt.

Hier

https://www.dguonline.de/fileadmin/published_content/5.Qualitaet_und_Sicherheit/PDF/20_07_2012_Weissbuch_Schwerverletztenversorgung_Auflage2.pdf

findet sich auf S. 16, 18 nur: “Der Schockraum soll sich in räumlicher Nähe zur Krankenanhfahrt, dem Hubschrauberlandeplatz, der radiologischen Abteilung und der Operationsabteilung befinden.“

§ 21 Abs. 2 und entsprechend § 25 Abs. 3 letzter Spiegelstrich lauten: *(Satz 1)* Es ist eine Hubschrauberlandestelle vorzuhalten. *(Satz 2)* Patientenverlegungen auf dem Luftwege sind ohne Zwischentransport möglich. *(Satz 3)* Bleibt dem Krankenhaus die Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle aus Gründen, die außerhalb des Verantwortungsbereiches des Krankenhauses liegen (z.B. Umweltschutz oder städtebauliche Vorschriften), versagt, **kann trotz Nichterfüllung der Sätze 1 und 2** eine Einstufung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 erfolgen, sofern alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind.

2. Kündigung

Demnach ist nicht einmal unbedingt **ein Hubschrauberlandeplatz** erforderlich, um ein überregionales Traumazentrum zu sein. Entsprechendes gilt auch für das SAV.

Es gibt genügend Krankenhäuser, die am SAV teilnehmen und keinen Hubschrauberlandeplatz haben, z.B. die Krankenhäuser der LMU in der Innenstadt. Erst recht nicht wird dann das Klinikum Großhadern, Campus Großhadern, davon ausgeschlossen, wenn nur Satz 2 nicht erfüllt ist. Welches Krankenhaus sollte auch für Großhadern diese Aufgabe übernehmen.

Der neue Landeplatz des Klinikums Passau führt z.B. nicht zu einer direkten Verbindung mit dem Schockraum. Vom und zum Dach der fünften Parkhaus-Ebene werden die Patienten mit einem Aufzug transportiert. Unten müssen sie bis auf weiteres wie bisher in den Rettungswagen verladen und zur Notaufnahme gefahren werden. Trotzdem wurde dem Klinikum Passau die Beteiligung am SAV genehmigt.

Nach § 34 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger nämlich diejenigen Krankenhäuser an der Durchführung zu beteiligen, die diesen Anforderungen entsprechen. Hier handelt es sich um eine sog. Muss-Vorschrift und ist auch beim Klinikum Großhadern durch Verwaltungsakt zum 01.01.2014 geschehen. Trotz mehrfacher Anfragen konnte oder wollte das Klinikum Großhadern entgegen seinem Vortrag nicht nachweisen, dass die Zulassung befristet oder im rechtlichen Sinne mit Auflagen versehen wurde.

Auch eine Kündigung müsste ebenfalls durch Verwaltungsakt geschehen, gegen den dann Widerspruch und Klage möglich wären.

Gewünscht wird laut einem Schreiben der DGUV an die BIG über die normierten Anforderungen hinaus: *"Räumliche Nähe bedeutet hierbei, dass die verletzte Person vom Hubschrauberlandeplatz aus direkt in die Notaufnahme transportiert werden kann, ohne ein weiteres Rettungsmittel (Rettungstransportwagen) nutzen zu müssen."* Für diesen Wunsch haben wir keine gesetzliche oder anderweitige Regelung gefunden. Eine Kündigung nach § 34 Abs. 5 SGB VII könnte nicht hierauf gestützt werden; das Klinikum Passau wurde folgerichtig zum SAV zugelassen, ohne diese Anforderung zu erfüllen.

„Das Klinikum Großhadern wurde zum Start des neuen SAV am 01.01.2014 mit der Auflage beteiligt, einen Hubschrauberlandeplatz mit unmittelbarer Anbindung an die Notaufnahme/an den Schockraum zu schaffen.“ **Es wird also jedenfalls nicht verlangt, dass ein Dachlandeplatz oder ein neuer Landeplatz geschaffen wird.**

*„Wie ein Klinikträger die geforderte Anbindung des Hubschrauberlandeplatzes an die Notaufnahme letztendlich umsetzt, liegt nun nicht im Regelungsbereich des Landesverbandes. Solche Maßnahmen lassen sich nun nicht innerhalb kurzer Zeit umzusetzen. Aus diesem Grund haben Klinikvertreter im Fortgang weitere konzeptionelle Maßnahmen geprüft und umgesetzt, um in der Übergangszeit die Anbindung des bestehenden Hubschrauberlandeplatzes an die Notaufnahme **zumindest zu verbessern.**“*

3. Davon ist nichts bekannt. Ganz im Gegenteil: Derzeit werden die Patienten am Bodenlandeplatz "angeliefert", in einen Rettungswagen umgelagert und entlang der Marchioninistraße um das ganze Gebäude herum zum Schockraum bzw. Operationsraum der Notaufnahme im südöstlichen Erdgeschoss des OPZ gebracht.

Beim Bau des im Jahr 2014 in Betrieb genommenen, insgesamt 196 Millionen Euro teuren Operativen Zentrums (OPZ) mit 32 Operationssälen, **einem ambulanten Operationszentrum mit vier weiteren Operationssälen und mit Zugriff auf sämtliche Einrichtungen des Klinikums im westlichen Teil des OPZ (Nähe Bodenlandeplatz)**, einer Notaufnahme, 70 Intensivbetten und einer Sterilisationsstation wurde offensichtlich eine direkte Anbindung an den Bodenlandeplatz als unnötig angesehen. Niemand hat so wenig gesunden Menschenverstand, nicht zu merken, dass ein kurzer Weg besser ist als ein langer. Trotzdem wurde die Notaufnahme so weit wie möglich entfernt eingerichtet, ein westlicher Zugang nicht eingebaut, keine sinnvollen Alternativen geprüft und umgesetzt, sondern zu Lasten der Verletzten auf dem Traum von einem Dachlandeplatz nah bei den Anwohnern beharrt.

Weder das Bauamt noch die LUDES Architekten – Ingenieure GmbH haben unsere diesbezüglichen Anfragen beantwortet. Das Klinikum bestätigte, dass es ihm vor allem darauf ankam, die Anfahrt für die Rettungswagen an den Schockraum/die Notaufnahme direkt und möglichst kurz zu gestalten. Es wurde also eine Abwägung zugunsten der Einlieferungen über die Marchioninstraße getroffen, also zu Lasten von Patienten, die mit dem Hubschrauber angeliefert werden, die so einen wesentlich längeren Weg haben. Da nun der Dachlandeplatz wegen eines eventuellen Zeitgewinns von 2 bis 3 Minuten nach der Landung geplant wird, müsste das Klinikum und die anderen Beteiligten eigentlich wegen des jetzigen Anlieferungswegs Klagen befürchten, falls jemand wegen dieser schlechten Planung zu Schaden gekommen wäre.

Interessanterweise ist in den jetzigen Planungen nicht einmal ein richtiger Parkplatz vor der Notaufnahme im Osten des OPZ vorgesehen. Die Rettungswagen, die die Patienten aus München und Umgebung transportieren, kommen schon jetzt oft schwer durch den Verkehr. Die Stauungen und damit die Zeitverzögerungen werden sich aufgrund der Planungen des Klinikums Großhadern hinsichtlich der einzigen Zufahrt über die Marchioninstraße vom Osten her mit einem Parkhaus, das Kapazität für ca. 2670 PKW hat, noch sehr verstärken.

4. Alternativen

Die direkte oder zumindest bessere Anbindung an das OPZ könnte jederzeit, nicht erst in ca. 10 Jahren geschaffen werden. Hierfür kämen mehrere Alternativen in Betracht, z.B. ein (unterirdischer) direkter Zugang oder die

Mitbenutzung der Räume des Ambulanten Zentrums für die wenigen sehr zeitkritischen Fälle. Möglich wäre ebenfalls ein südwestlichen Anbau an das OPZ oder eine geringfügige Verlagerung des bestehenden Landeplatzes.

In dem Jahresbericht des Bayerischen Obersten Rechnungshofs, ORH, 2008 TNr. 35: "Auslastung der Operationssäle der Universitätsklinik", regte dieser an, vier Operationssäle des neuen OPZ erst nach Umzug der operativen Innenstadtkliniken auszubauen und in Betrieb zu nehmen, weil die baugebundene Medizintechnik, insbesondere die Großgeräte, aufgrund technischer Entwicklung bald veraltet sein würden. Alle 36 (32 +4) Operationssäle wurden aber schon jetzt mit der Begründung voll ausgebaut, dass sie früher gebraucht würden.

Durch die Zunahme der Bevölkerung in der Metropolregion München, die noch nicht abgeschlossene Verlagerung der Universitätsklinik aus der Innenstadt und den technischen Fortschritt werden also zusätzliche und modernere Schock- und Operationsräume nötig, die im (Süd-)Westen des OPZ im ebenfalls geplanten Muskuloskelettalen Zentrum entstehen und direkt an den Bodenlandeplatz angeschlossen werden könnten. Dies wäre auch zur Aufrechterhaltung der akademischen Attraktivität des Klinikums als Lehr- und Weiterbildungsstätte für Ärzte, insbesondere für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin von großer Bedeutung.

Notfalls könnte ein im Hinblick auf die Lärmbelastung der Bevölkerung günstigerer Platz auch auf dem Dach des geplanten Forschungszentrums bzw. des geplanten Lehrzentrums gefunden werden. Dort befindet sich bisher ein Parkplatz und ein Gebäude, das im Rahmen des Umbaus sowieso abgerissen wird. Für die in ca. 20-25 Jahren dort geplanten Häuser kann ein anderer Platz gefunden werden. Sie sind der Universität, nicht dem Klinikum zuzuordnen.

Sinnvolle Alternativplanungen des Klinikums bzw. der Bauverwaltung sind uns aber nicht bekannt. Bei der Informationsveranstaltung am 28.3.2019 wurde nur kurz und ohne weitere Begründung vorgetragen, dass andere Alternativstandorte eines Dachlandeplatzes angedacht wurden, nicht aber des Bodenlandeplatzes.

Die "Anlieferung" auf dem Dach bringt außerdem fast keine Zeitersparnis: Der Landeplatz soll in 46 m Höhe auf ein Bettenhaus **neben** dem OPZ. Von da

werden die Patienten erst auf eine Trage des Krankenhauses umgelagert, damit der Hubschrauber unverzüglich weiterfliegen kann, und müssen dann bei Wind und Wetter erst umständlich zum Lift, dann ca. 16 Stockwerke hinunter und irgendwie ins Nebengebäude gebracht werden. In Freiburg wurde der Transport, so wie er jetzt vom Klinikum vorgesehen und dann in frühestens 10 Jahren realisiert ist, schon jetzt als nicht mehr zeitgerecht angesehen.

Dagegen könnten in Rettungshubschraubern Fahrtragen verwendet werden, die auch in den Rettungswagen benutzt werden können, damit keine Umlagerung, sondern höchstens eine Umbettung erforderlich ist. Falls im Klinikum Großhadern auf eine entsprechende Normierung verzichtet wird, wäre das schlichtweg unverständlich.

Außerdem ist der hier stationierte Hubschrauber nur einer von drei Nachthubschraubern in ganz Bayern. Er bedient also nachts den ganzen südbayerischen Raum alleine, d.h. er hat von der ungünstigen Lage in Großhadern aus lange Flugwege. Hier könnten sich viel leichter „wertvolle Minuten“ schon beim Anflug einsparen lassen, wenn ein sinnvollerer Stationierungsort für den Nachthubschrauber gefunden werden würde und hier im Gegenzug ein Taghubschrauber stationiert würde.

Wir fordern daher, eine Machbarkeitsstudie einzuholen mit den Vorgaben: Einhaltung der bisherigen Flugschneisen, finanziell günstige Lösung der direkten Anbindung, ggf. unter Schaffung weiterer Schockräume und Operationsräume.

Bürgerinitiative Großhadern - BIG buengerinitiative.grosshadern@gmail.com
Sparda Bank M. DE49 7009 0500 0300 850675