



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Notärztliche Versorgung von Notfallpatienten nach Erstbehandlung  
durch niedergelassene Ärzte**

Autor: Hees, Karinna  
Einrichtung: Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. K. Ellinger

Derzeit werden Notfallpatienten sowohl von niedergelassenen Ärzten (nÄ), einschließlich Ärzten des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD), als auch von Notärzten (NÄ) im organisierten Rettungsdienst (RD) behandelt. Dieses duale Versorgungssystem führt relativ häufig zu Nachforderungen des Notarztes (NA) nach Erstbehandlung durch nÄ. Inwieweit diese Organisationsform der präklinischen Patientenversorgung den Forderungen der modernen Notfallmedizin noch gerecht wird, wurde bisher nicht systematisch untersucht. Die vorliegende Studie hatte daher zum Ziel, diesen Bereich der Notfallmedizin im Hinblick auf Elemente der Struktur- als auch der Prozeßqualität näher zu evaluieren.

Die Studie gliedert sich in einen retrospektiven sowie in einen prospektiven Abschnitt. Im retrospektiven Teil kamen die Notarzteinsatzprotokolle aus dem Jahre 1995 des am Klinikum Mannheim stationierten Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF) zur Auswertung. Die Protokolle wurden hinsichtlich der Verdachtsdiagnosen sowie der getroffenen Maßnahmen der nÄ als auch der NÄ analysiert. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde eine prospektive Datenerhebung angeschlossen. Vom 1.2.1996 bis 1.9.1996 wurden alle Einsätze ausgewertet, bei denen Notfallpatienten (NACA >3) vor Eintreffen des genannten NEF von einem niedergelassenen Arzt (nÄ) erstversorgt worden waren. Erfasst wurden dabei: Gründe für die Nachforderung des NA, von nÄ und NÄ durchgeführte Maßnahmen, Alarmierungswege und -zeiten, Dokumentation und Übergabeformalitäten der nÄ. Zur Erfassung der Daten wurde ein Erhebungsbogen entwickelt, welcher von den diensthabenden NÄ zusätzlich zu dem üblichen Notarzteinsatzprotokoll zu führen war. Weiterhin wurden die Aufzeichnungen der Rettungsleitstelle Mannheim herangezogen sowie die kassenärztlichen Formulare zur Verordnung stationärer Krankenpflege ausgewertet. Um auch auf landesweiter Ebene einen Überblick über die gestellte Problematik zu erhalten, wurde an allen 37 baden-württembergischen Rettungsleitstellen eine Umfrage durchgeführt. Hierbei wurden die örtlichen Organisationsformen des ÄBD sowie die Zusammenarbeit zwischen ÄBD und RD erfragt.

Im Rahmen des retrospektiven Teils konnten 236 Einsätze erfasst werden. In die prospektive Erhebung konnten 105 Patienten aufgenommen werden. Die häufigsten Krankheitsbilder, die eine Nachforderung des NA erforderten, waren akute kardiovaskuläre Erkrankungen. Häufig waren auch Erkrankungen, die mit Bewußtseinsstörungen einhergehen, wie ein Schlaganfall oder Intoxikationen. Deutlich wurde, daß bis zum Eintreffen des NA nur selten Basismaßnahmen der notfallmedizinischen Versorgung getroffen worden waren. In 31% der Fälle befand sich der nÄ bei Ankunft des NEF nicht mehr vor Ort, 28% aller Notfallpatienten wurden durch den nÄ nicht behandelt. Wurde der NA von seinem niedergelassenen Kollegen sofort nach Erkennen eines vital bedrohlichen Zustandes angefordert, so vergingen bis zur Übergabe des Patienten in der Zielklinik ab dem Zeitpunkt der NEF-Alarmierung median 44 Minuten. Wurde der NA allerdings sekundär durch den RD nachgefordert, so vergingen bis zur Aufnahme des Patienten in der Klinik median 67 Minuten. Die landesweite Umfrage ergab, daß in weiten Teilen Baden-Württembergs ähnliche Strukturen vorliegen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, daß sowohl die derzeitigen Strukturen als auch die Prozeßabläufe des bestehenden dualen Systems der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten einer optimalen Notfallversorgung entgegenstehen. Zur Optimierung der präklinischen Versorgung sind daher folgende Punkte zu fordern:

- Disposition von RD, NA und ÄBD über eine gemeinsam betriebene Leitstelle, die über eine bundeseinheitliche dreistellige Notrufnummer zu erreichen ist.
- Regelmäßige Fortbildung niedergelassener Ärzte in den Basismaßnahmen der Notfallmedizin.
- Eine erweiterte notfallmedizinische Ausstattung sowie Entwicklung geeigneter Dokumentationssysteme für niedergelassene Ärzte während Hausbesuchen.
- Gründung regionaler notfallmedizinischer Gesprächskreise unter Beteiligung von Rettungsdienstfachpersonal, niedergelassenen Ärzten, und NÄ.