



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

**Analyse notärztlicher Maßnahmen bei Schwerstverletzten. Eine Bestandsaufnahme notärztlicher Primärversorgung**

Autor: Mark Dieter Frank  
Institut / Klinik: Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. K. Ellinger

Die Forderung nach einer organisierten ärztlichen Präsenz am Unfallort durch den Heidelberger Chirurgen M. Kirschner vor 50 Jahren ist heute in Deutschland insoweit erfüllt, dass eine flächen-deckende notärztliche Versorgung als gesichert gelten kann. So hat sich auch die Vorverlagerung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Stabilisierung von Schwerverletzten am Notfallort etabliert und ist Inhalt des präklinischen Behandlungskonzeptes durch den Notarzt. Seit einiger Zeit wird dieses Konzept der Stabilisierung vor Ort gegenüber einem schnellstmöglichen Transport anderorts ( USA ) kontrovers diskutiert, so dass die Effizienz unseres Konzeptes, nicht zuletzt aufgrund des steigenden Kostendrucks, bewiesen werden muss. Dies macht eine Qualitätserfassung, d.h. eine Aussage über den tatsächlichen „IST“- Zustand notärztlicher Primärversorgung erforderlich.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es zu überprüfen, inwieweit überhaupt von einer Umsetzung geltender Standards der präklinischen Traumaversorgung ausgegangen werden kann, also ob sich das Konzept der Vorverlagerung intensivmedizinischer Maßnahmen tatsächlich durchgesetzt hat. Hierzu wurden die Daten von 126 schwerverletzten Patienten retrospektiv erfasst und die notärztliche Versorgung hinsichtlich Diagnose und bestimmter Maßnahmen analysiert. In fast allen Bereichen fanden sich Defizite, die auf zum Teil erhebliche Mängel in der präklinischen Traumaversorgung hinweisen. Die Umsetzung geltender Standards, bzw. das Konzept der Vorverlagerung intensivmedizinischer Maßnahmen an den Notfallort ist nach Auswertung der vorliegenden Daten nicht vollständig erfüllt. Die Gründe hierfür liegen möglicherweise in einem unzureichenden Anforderungsprofil der Ärzte für die Teilnahme am Notarztendienst und der mangelnden Kenntnis und Erfahrung im prähospitalen wie innerklinischen Traumamanagement.