



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Qualitätssicherung der Schockraumversorgung Schwerverletzter;
Langzeitauswertungen 2003/-5 – 2019/-22**

Autor: Anja Darr
Institut / Klinik: Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrum Universitätsmedizin
Mannheim
Doktorvater: Prof. Dr. U. Obertacke

In Deutschland werden Unfall-Patienten ab einer gewissen Verletzungsschwere einer „Schockraumversorgung“ zugeführt. 1993 wurde zur Datenerfassung das Traumaregister^{DGU} gegründet, seit 2002 werden die Daten der UMM hier eingepflegt. Strukturmängel ließen sich erahnen. Zudem sprachen Daten für eine nicht-zufällige, präklinische „Sortierung“ der Patienten. Dies führte zu den Hypothesen: *Gibt es im Vergleich 2003-2005 zu 2017-2019 einen Unterschied der Patientengruppen (nach Verletzungsart/-schwere) für die UMM, vergleichen mit dem Gesamtkollektiv der Patienten im Traumaregister^{DGU}? Haben sich die Behandlungsergebnisse gemessen an Surrogatparametern der Prozessqualität und Letalität im langen Verlauf verbessert?*

Es erfolgte eine retrospektive Auswertung der DGU-Traumaregisterdaten in den genannten Zeiträumen. Genutzt wurden die Jahresberichte. Als Vergleichsgruppen wurde die Kollektive der ÜTZ und aller teilnehmenden Kliniken genutzt.

Vergleichswerte: Alter des Patienten, ISS, ISS über 16, GCS unter 8, Zeit bis zum Ganzkörper-CT sowie die Letalität und Frühletalität.

In den Ergebnissen wurde ein erheblicher Anstieg der im Schockraum behandelten Patienten in den Vergleichszeiträumen sichtbar (204 vs. 572). Es zeigte sich ein unverändert schwerstverletztes Patientenkollektiv (ISS > 16 jew. 67%). Im Zeitraum 2017-19 gab es eine signifikant höhere Anzahl an SHT im Vergleich zur Gesamtstichprobe DGU 2019 (46% vs. 35,7%) sowie eine signifikant höhere Anzahl an bewusstlosen Patienten (GCS < 8) als an anderen ÜTZ (23,7% vs. 20%). An den vorhandenen Daten konnte gezeigt werden, dass sich die Zeit bis zur Durchführung des Ganzkörper-CTs (als Surrogatparameter für die Prozessqualität) deutlich verringert hat (32,9 Min. vs. 26,4 Min.). Ebenfalls zeigten sich zwischen den Beobachtungszeiträumen die Letalität (37,7% vs. 16,8%), die Frühletalität (22,6% vs. 6,5%) sowie die standardisierte Mortalitätsrate (1,55 vs. 0,92) als Parameter der Ergebnisqualität signifikant verbessert.

Die Hypothesen konnten bestätigt werden: Es gibt eine „Vorsortierung“ von Verletzten mit Schädel-Hirn-Traumata an der UMM. Von 2003 bis 2019 entstand eine signifikante Verbesserung sowohl der Prozess- als auch der Ergebnisqualität.