



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

**Vergleich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zweier
Systeme zur innerklinischen Notfallversorgung an einer
Universitätsklinik**

Autor: Julia R. Drzensky
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Krieter

Trotz etablierter Strukturen zur Behandlung eingelieferter Notfallpatienten bleibt die Versorgung innerklinischer Notfälle oft unzureichend. Da es keine Standards für innerklinische Notfallsysteme gibt, finden sich zahlreiche unterschiedliche Lösungen dieses Problems. Am Universitätsklinikum Mannheim existieren parallel zwei unterschiedliche Konzepte am selben Haus.

Diese Arbeit vergleicht die beiden innerklinischen Notfallsysteme der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin (NFT-A) und der I. Medizinischen Klinik (NFT-M) anhand von Kenngrößen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Rahmen einer 12-monatigen prospektiven Studie wurden alle innerklinischen Notfälle ausgewertet. Bei 281 Alarmierungen rückte das Notfallteam (NFT) 241-mal aus und behandelte 216 Patienten. Die Mehrzahl der Fehleinsätze und Einsätze ereignete sich beim NFT-A und NFT-M in der Regelarbeitszeit sowie auf Normalstationen. Die Patienten des NFT-M waren älter und wiesen mehr Vorerkrankungen auf, als die Patienten des NFT-A. Die Patienten des NFT-M befanden sich zumeist wegen Herz-Kreislaufkrankungen, die Patienten des NFT-A aufgrund onkologischer Erkrankungen im Klinikum. In beiden Bereichen behandelte das NFT am häufigsten Herz-Kreislaufstillstände sowie respiratorische Probleme. Nur jeweils 60 % der Patienten waren bei Ankunft des NFT vorversorgt. Die Einleitung von Wiederbelebungsmaßnahmen vor Eintreffen des NFT lag im Bereich des NFT-A bei 64,7 % und im Bereich des NFT-M bei 71,4 %. Lediglich bei 11 von 64 Herz-Kreislaufstillständen lag bei Ankunft des NFT ein defibrillationswürdiger Rhythmus vor. Davon war bei 5 Patienten vor Ankunft des NFT ein Defibrillator verfügbar. Insgesamt war bei 14 von 64 Patienten mit Herz-Kreislaufstillstand ein Defibrillator vor Ankunft des NFT verfügbar, wovon 3 Patienten überlebten. Bei 2 dieser 3 Patienten lag initial ein nicht-defibrillationsbedürftiger und bei 1 Patienten lag ein defibrillationsbedürftiger EKG-Rhythmus vor.

Das innerklinische Notfallkonzept des Universitätsklinikums Mannheim unterschied sich in den Qualitätsmerkmalen nicht wesentlich von den Notfallkonzepten anderer nationaler und internationaler Kliniken. Auch innerhalb der Klinik konnten, trotz unterschiedlicher Patientenkollektive und unterschiedlicher Strukturkonzepte, keine gravierenden Unterschiede in der Ergebnisqualität festgestellt werden. Defizite schienen weniger in der Behandlungsphase durch das NFT, als vielmehr in der Initialphase mit Erkennung des Notfalls, Alarmierung des NFT und der Einleitung von Basismaßnahmen, zu existieren. Optimierungsmöglichkeiten scheinen in häufigeren Fort- und Weiterbildungen des erstversorgenden Personals sowie in der Etablierung präventiver „Frühwarnsysteme“ zu bestehen.