



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

Struktur- und Prozessqualität der innerklinischen Notfallversorgung

Autor: Sabine Eckrich
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Krieter

Am Universitätsklinikum Mannheim besteht ein internes Notfallsystem mit je einem Notfallteam der Intensivstation der Inneren Medizin und einem der Intensivstation der Klinik für Anästhesiologie. Das Versorgungsgebiet umfasst 766 operative Betten (11 Disziplinen, 2 Intermediate-Care-Stationen, 35 Normalstationen, interdisziplinäre Aufnahme, radiologische Funktionsbereiche). Bei einer Notfallmeldung über eine klinikinterne Notrufnummer wird zunächst ein Arzt der Intensivstation mit Notfallausrüstung und unmittelbar danach ein Team, bestehend aus einem Anästhesisten und einer Pflegekraft, alarmiert.

In der vorliegenden Arbeit wurden retrospektive und prospektive Daten innerklinischer Notfalleinsätze bei zusammen 350 Notfallpatienten in der Zeit zwischen 2000 – 2003 am Universitätsklinikum Mannheim erhoben. Neben den demographischen Daten der Notfallpatienten wurden Datum, Zeit und Ort des Notfalles, durchgeführte Erstmaßnahmen am Notfallort, eingeleitete Therapie durch den Intensivarzt, EKG-Verfügbarkeit, Erstdiagnose, Problembeschreibungen und weiterer Verlauf mit einem Fragebogen aufgenommen. Es wurden Häufigkeiten der Notfälle im Tages- und Wochenverlauf, in den verschiedenen Disziplinen und Notfallorten aufgezeigt. Von den 350 Notfallpatienten waren 85 reanimationspflichtig, von denen primär 29 % überlebten. In der Radiologie und der Chirurgie war die relative Notfallhäufigkeit, bezogen auf die Anzahl der Patienten, drei- bzw. zweifach höher als in der Dermatologie oder Neurochirurgie. Ein wichtiger Faktor in der initialen Notfallversorgung ist die Verfügbarkeit eines Defibrillators. In 16 % der Notfälle war der Defibrillator nicht, in weiteren 47 % erst mit dem Eintreffen des Notfallteams verfügbar. Verschieden Studien haben gezeigt, dass der Erfolg einer Reanimation entscheidend von einer möglichst frühen Defibrillation abhängig ist. Die Entwicklung leichter und sogar von Laien zu bedienender automatisierter Defibrillatoren bietet eine zuverlässige technische Lösung des Problems. Solche Geräte sollten fester Bestandteil eines innerklinischen Notfallkonzepts werden, um die Qualität der initialen Versorgung zu verbessern. Mängel in den Maßnahmen der primären Notfallversorgung und den Reanimationstechniken belegen deutlich, dass nur regelmäßige Fortbildungen und praktische Übungen eine ausreichende Qualität sicherstellen.