



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

**Einfluss des Curriculum „Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie für Pflege- und Assistenzpersonal (DEGEA-Curriculum)“ auf die Prozess- und Strukturqualität in der gastrointestinalen Endoskopie in Praxen und Kliniken  
- eine prospektive, bundesweite Erhebung-**

Autorin: Katja Leicht  
Institut / Klinik: Medizinische Klinik II, Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dieter Schilling

Seit den 90er Jahren ist die Sedierungsrate bei endoskopischen Interventionen von 9% auf aktuell bis zu 91% angewachsen. Gleichzeitig ist bekannt, dass mehr als die Hälfte aller Komplikationen während der Endoskopien sedierungsbedingt auftreten, so dass adäquates Monitoring sowie qualifiziertes Personal unabdingbar sind. Die steigende Verwendung von Propofol sowie die Sedierung durch Nichtanästhesisten, insbesondere die sogenannte Nurse administered propofol sedation (NAPS), spielen eine zunehmende, teilweise kontrovers diskutierte Rolle. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2008 in Deutschland die S3-Leitlinie zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie verabschiedet. Darauf basierend hat die Deutsche Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal (DEGEA) ein Curriculum für ein dreitägiges Ausbildungsseminar entwickelt. Von Dez. 2008/Jan. 2009 bis Juli 2012 wurden mittlerweile über 7500 medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte ausgebildet.

Diese Arbeit sollte analysieren, ob die Absolvierung dieser Kurse Einfluss auf die Prozess- und Strukturqualität der Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie im Sinne einer Umsetzung der Inhalte der S3-Leitlinie in die tägliche Praxis genommen hat.

2113 Teilnehmer, die im Zeitraum Dez. 2008 bis Juni 2010 den Kurs absolviert haben, erhielten im Okt./Nov. 2010 einen Fragebogen zugesandt zu folgenden Kategorien: Personalstruktur der Abteilung, räumliche- und apparative Strukturen, Sedierung und Überwachung peri-postinterventionell, Entlass- und Komplikationsmanagement. Dabei bezogen sich die meisten Fragen auf die Situation vor und nach dem Kurs, um somit einen Entwicklungsprozess nachvollziehen zu können. Es war von den Teilnehmern jeweils nur ein Fragebogen pro Endoskopieeinheit gewünscht.

224 auswertbare Fragebögen lagen vor, davon 121 aus Kliniken und 103 aus Praxen. Die Rücklaufquote betrug 21%. Mehr als 95% der Endoskopieeinheiten waren kleine bis mittelgroße Abteilungen mit 1-5 bzw. 5-10 Mitarbeitern. Nur 8 Praxen und 5 Kliniken hatten gar keine Erfahrung mit Propofol. Um den personellen Anforderungen der Leitlinie zu entsprechen, fanden in 42,1% der Kliniken und 17% der Praxen nach Kursabsolvierung personelle Neueinstellungen/Versetzungen statt. Auch eine Dienstzeitenänderung stellte in geringerem Maß eine Option dar. In der Ausstattung der Untersuchungs- und Überwachungsräume (z. B. Vorhandensein einer Blutdruckmessung, EKG-Monitor, Beatmungsmasken, Guedel-/Wendeltuben) zeigten sich nach dem Kurs mehr oder weniger deutliche Verbesserungen, welche zum Teil sogar 10 bis 20% betrug. Die Durchführung/Überwachung der Sedierung durch eine dritte, unabhängige Person steigerte sich auf etwa 50% der Fälle. Eine Sedierung mit Propofol nahm nach dem Kurs mehr als 10% zu. Die präinterventionelle Risikoeinschätzung mittels der ASA-Klassifikation sowie die Dokumentation der Vitalparameter fand nach dem Kurs um bis zu 20% häufiger statt. Das Festhalten des Entlassungsstatus verdoppelte sich gar nach dem Kurs.

In Zusammenschau aller Ergebnisse wurden nach der Kursabsolvierung sowohl in der Prozess- als auch Strukturqualität in Kliniken und Praxen viele Verbesserungen im Sinne der S3-Leitlinie erreicht, auch wenn es in etlichen Punkten weiterer Optimierung bedarf. Insbesondere in den weniger kostenintensiven Bereichen (Einführung ASA-Klassifikation, Checklisten, Überwachungsbögen) zeigte sich das größte Ausmaß an Veränderungen.

Im Sinne der Patientensicherheit sollte für eine weitere Umsetzung der Leitlinie gearbeitet werden.