

» Was ist zu dokumentieren und mit welcher Zielsetzung auszuwerten?

Die Mindestinhalte einer Dokumentation in der präklinischen Notfallrettung werden in der gültigen Fassung des von der DIVI autorisierten minimalen Notarzt Datensatz (MIND) definiert. Die Daten entsprechen einer Befund- und Verlaufsdokumentation. Auf dieser Basis können die Dokumentationsinstrumente primär papier- oder EDV-basiert sein oder als Hybridsysteme fungieren. Eine zeitnahe, besser prozessintegrierte vollständige Dateneingabe und damit Verfügbarkeit des MIND ist absolut erstrebenswert. Stringente Plausibilitätskontrollen sichern einen validen Datensatz.

Aus der originären Aufgabenstellung der Notfallmedizin, bei Notfallpatienten gestörte Vitalfunktionen zu erkennen und zeitgerecht nach anerkannten Algorithmen zu behandeln, ergeben sich als *wichtigste Fragestellungen* für Auswertungen im Sinne interner und externer Qualitätssicherung:

- Wird die *Hilfsfrist* eingehalten (Median und 95er-Perzentile)?
- Befindet und hält sich die *Spezifität der Notarzteinsätze* auf einem vertretbaren Niveau (Anteil der Einsätze NACA 4-7 > 60%)?
- Werden notfallmedizinisch wichtige Befunderhebungen vollständig dokumentiert (Indikator *Dokumentationscompliance*: Anteil fehlender Delta-MEES-Werte < 10%)?
- *Primäre Ergebnisqualität* am intermediären Endpunkt Patientenübergabe in der Klinik (Delta-MEES)?
- Wie hoch sind *Reanimationsquote* und primärer *Reanimationserfolg*?
- Werden Patienten mit Tracerdiagnosen wie akutem Koronarsyndrom, zerebrovaskulärem Insult oder Polytrauma (hoher Anteil am Gesamtspektrum der Einsätze) adäquat und zeitgerecht notfallmedizinisch versorgt (*Diagnostik- und Therapiesummen*)?

Eine regelmäßige Auswertung der Daten (Tab. 1), verbunden mit konkreter Ergebnismeldung und Präsentation im Rahmen von Notarzt-Round-Table-Konferenzen hat sich aus unserer Sicht sehr bewährt, um kontinuierlich Systemfehler oder Probleme zu evaluieren. Unabhängig davon werden mit realen Einzelfallbesprechungen Aus- und Weiterbildungsaspekte ver-

M. Messelken

Klinik für Anästhesiologie, Klinik am Eichert, Göppingen

folgt und damit konkrete Beiträge zum Qualitätsmanagement leistet.

Der Aufbau einer zentralen Einrichtung zur Auswertung von Notarzteinsätzen (Abb. 1) auf der Basis des MIND schließt auch das Ziel mit ein, Referenzwerte zu ermitteln und darzustellen. Das leicht nachvollziehbare und überall rasch umsetzbare Konzept ist im Internet unter www.nadok.de abrufbar.

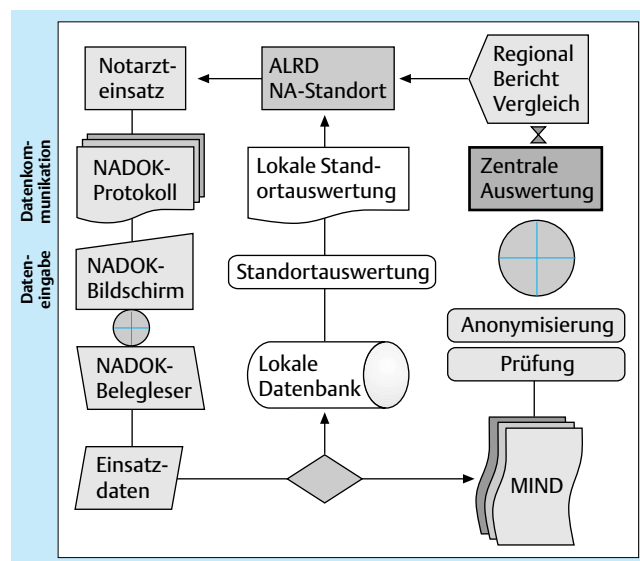


Abb. 1 Konzept für interne und externe Qualitätssicherung (Baden-Württemberg).

Offene Forderungen

1. Der MIND muss in regelmäßigen Zeitabständen an den notfallmedizinischen Fortschritt angepasst werden, das Internet ist als Medium für eine zeitnahe Publikation am besten geeignet (Downloadoption bei DIVI oder BAND).
2. Dokumentation und Datenerfassung müssen dort, wo noch nicht geschehen, in die Länder-Rettungsdienstgesetze oder deren Ausführungsbestimmungen mit fester Zuständigkeit und Verpflichtung verankert werden.

Tab. 1 Einsatzauswertung über zwei Monate.

<i>Einsatzauswertung für</i> Einsatzarzt: Notarzteinsatz Kennung Rettungsmittel: NAW Göppingen Zeitraum: 1. 8. – 30. 9. 2000 2-Monats-Auswertung		
1. Gesamtzahl der Einsätze		404 (7/Tag)
Gesamtzahl der behandelten Patienten		397
Anzahl Sekundärtransporte		1
Einsatz 2. Notarzt:	6	Einsatz LNA: 0
2. Einsatzklassifizierung (NACA)		
Fehleinsätze		7
geringfügige Störung	NACA 1	3/ 0,8%
ambulante Abklärung	NACA 2	37/ 9,3%
stationäre Abklärung	NACA 3	134/33,8%
drohende Lebensgefahr	NACA 4	141/35,5%
akute Lebensgefahr	NACA 5	50/12,6%
Reanimation	NACA 6	6/ 1,5%
Tod	NACA 7	26/ 6,5%
3. Zeiten		
<i>Eintreffen:</i>		
bei 50% der Patienten innerhalb	8 Minuten	
bei 95% der Patienten innerhalb	14 Minuten	
<i>Intervention:</i>		
bei 50% aller Patienten	35 Minuten	
bei 95% aller Patienten	55 Minuten	
bei 50% der Infarktpatienten	38 Minuten	
bei 95% der Infarktpatienten	55 Minuten	
bei 50% der Traumapatienten	37 Minuten	
bei 95% der Traumapatienten	70 Minuten	
4. objektive Zustandsänderung (Delta-MEES)		
ermittelt bei 331 (NACA 3–6) von 397 Patienten		
nicht klassifiziert		43/12,99%
Patientenzustand gleich		55/19,10%
Patientenzustand verbessert		221/76,74%
Patientenzustand verschlechtert		12/ 4,17%
5. Reanimation		
Anzahl Reanimationen:		12/ 2,97 der Einsätze
Asystolie	8	
Kammerflimmern	4	
primär erfolgreich		5/41,67% der Reanimationen
primär erfolglos		7/58,33% der Reanimationen
biologischer Tod, keine Reanimation		19/ 4,79% der Einsätze

3. Unter Federführung eines Qualitätssicherungsbeauftragten aus den jeweiligen Notarzarbeitsgemeinschaften der Länder können die Aktivitäten funktionierender lokaler Projekte zusammengeführt werden, um daraus ein synergistisches Konzept auf Länderebene zu entwickeln.

Dr. med. M. Messelken

Klinik für Anästhesiologie
Klinik am Eichert
Eichertstraße 3
73035 Göppingen

E-mail: martin.messelken@kae.de