

# KLINIKEN ALS CARDIAC ARREST CENTER ZERTIFIZIEREN

Zertifizierte Cardiac Arrest Center sichern ein besseres Überleben der Patienten mit präklinischem Herzkreislaufstillstand.

Sabine Wingen, Universitätsklinik Köln und Prof. Dr. Karl H. Scholz, St. Bernward-Krankenhaus Hildesheim, Kardiologie und Intensivmedizin

■ Über 75.000 Patienten mit Herzkreislaufstillstand werden hierzulande jährlich durch die Rettungsdienste reanimiert. Dabei spielt der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle, denn das Überleben der betroffenen Patienten hängt ganz maßgeblich von einer möglichst kurzen Ischämiezeit – also dem Intervall zwischen Kreislaufstillstand und dem Beginn effektiver Thoraxkompressionen ab.

Derzeit kann bei ca. 40% der Fälle vor dem Eintreffen in der Klinik ein sog. ROSC (Return of Spontaneous Circulation) erzielt werden. Je kürzer das Ischämieintervall präklinisch war, desto besser ist die Prognose für den Patienten. Ein weiterer wichtiger Faktor ist zudem die Klinik in der die Weiterversorgung erfolgt. Denn eine hohe Spezialisierung auf eben diese Patienten sowie eine qualitativ sehr gute klinische Behandlung haben ebenfalls Einfluss auf die Prognose nach prähospitalem Kreislaufstillstand. Bei reanimierten Patienten handelt es sich oft um klinisch ausgesprochen instabile Patienten, die in der frühen Phase der Behandlung schwerwiegende Komplikationen erleiden können. So müssen gegebenenfalls Nierenversagen oder Beatmungsprobleme erkannt und entsprechend behandelt werden. Zudem muss sichergestellt werden, dass der Rehabilitationsprozess in Form von physio- aber auch psychotherapeutischen Maßnahmen möglichst früh im Anschluss an die stationäre Behandlung organisiert wird. Die Versorgung reanimierter Patienten erfordert neben der fachlichen Erfahrung und Kompetenz der behandelnden Ärzte, auch eine enge interdisziplinäre Kooperation der einzelnen beteiligten Fachgebiete. Um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten muss somit eine logistische, organisatorische und strukturelle Spezialisierung auf Patienten mit Herzkreislaufstillstand erfolgen, zumal sich eine hohe Fallzahl



Sabine Wingen, Uniklinik Köln  
Foto: Universitätsklinik Köln

ebenfalls positiv auf das Behandlungsergebnis auswirkt.

## Basisanforderungen für Cardiac Arrest Center

Die Reanimationsleitlinien 2015 empfehlen daher die Weiterbehandlung von Patienten nach präklinischer Reanimation in sog. Cardiac Arrest Center (CAC) – also in spezialisierten Kliniken. Der Deutsche Rat für Wiederbelebung hat diese Empfehlung aufgegriffen und erstmals Basisanforderungen für Cardiac Arrest Center definiert. Dazu gehören neben entsprechenden technischen und personellen Voraussetzungen (Vorhandensein diverser Fachdisziplinen u.a. Anästhesiologie, Neurologie, interventionelle Kardiologie, Herzkatheterlabor, CT-Röntgen etc.) auch strukturierte Behandlungspfade und ein System zur standardi-



Prof. Dr. Karl H. Scholz,  
St. Bernward-Krankenhaus Hildesheim

sierten Protokollierung der zeitlichen Abläufe in der Behandlungskette. Aus den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich weiterführende Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der Einrichtungen. So müssen z.B. geeignete Notaufnahmeeinrichtungen, eine Notfallsonografie, ein Platz auf der Intensivstation (inkl. Ausstattung zum leitliniengerechten Temperaturmanagement), ein Fachneurologischer Dienst und ein PCI-Labor 24 Stunden am Tag verfügbar sein. Um die Prozessqualität zu sichern, sind detaillierte und ggfs. interdisziplinäre Standard Operating Procedures (SOPs) für diverse Prozesse erforderlich, u.a. für die Schnittstellenkommunikation mit dem Rettungsdienst, zur möglichen Organspende, zur Intensivtherapie, zum Therapieabbruch oder zur Notfalldiagnostik bei Aufnahme nach Reanimation. Um die Ergebnisqualität zu messen

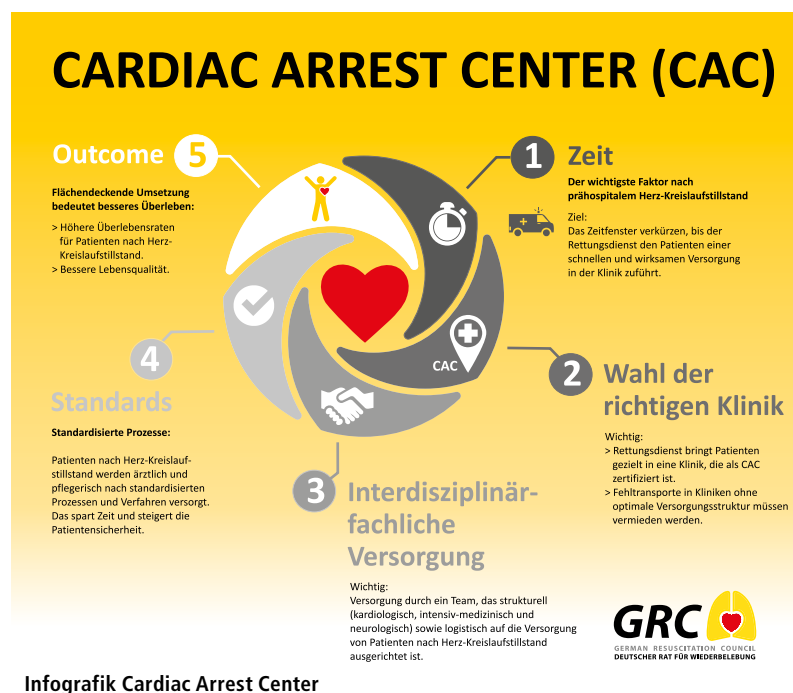
und nachvollziehen zu können, sollen der Behandlungsverlauf und das Outcome bis zur Entlassung systematisch und standardisiert von allen Patienten erfasst und von einer externen Organisation alle zwei Jahre in einem Audit überprüft werden.

Die in dem Kriterienkatalog festgelegten Qualitätsindikatoren machen es nun möglich, Kliniken auf Basis der definierten Mindestanforderungen als Cardiac Arrest Center zu zertifizieren. Dadurch werden eine einheitliche Definition und eine vergleichbare Grundstruktur für die Behandlung von Patienten mit Herzkreislaufstillstand erreicht, die zu einem besseren Patientenüberleben beitragen. Ein standardisiertes Zertifizierungsprotokoll bildet die Grundlage für die Zertifizierung von Kliniken als CAC.

## Zielsichere Zuweisung hochkomplexer Patienten

Der Mehrwert für die Klinik besteht darin, sich auch nach außen als professionelle Anlaufstelle für Patienten mit prähospitalem Kreislaufstillstand zu präsentieren. Im Umkehrschluss erleichtern zertifizierte Cardiac Arrest Center dem Rettungsdienst die zielsichere Zuweisung von hochkomplexen Patienten in die Klinik. Von ganz besonderer Bedeutung für diese Patienten ist dabei auch, Fehltransporte in weniger geeignete Kliniken, die eben diese Anforderungen (z. B. die Möglichkeit der unmittelbaren Primär-PCI) nicht erfüllen, zu verhindern. Die Reanimationsversorgung wird an der Schnittstelle von Präklinik zur Klinik weiter optimiert und strukturiert. Dies wird nachweislich die Überlebensrate und die Überlebensqualität von Patienten mit präklinischem Herzkreislaufstillstand nachhaltig positiv beeinflussen.

Der Konsentierungsprozess für den Kriterienkatalog erfolgte in einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe des Deutschen Rates für Wiederbelebung (German Resuscitation Council, GRC) mit den Gremien der zuständigen Fachgesellschaften der Anästhesiologen (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, DGAI), der Kardiologen (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, DGK) und der internistischen Intensivmediziner (Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin, DGIIN).



| [www.grc-org.de](http://www.grc-org.de)