

DGAInfo

Deutsches Reanimationsregister



DGAInfo

Optimierung der Reanimation im Krankenhaus – Resuscitation Academy Deutschland

J.-T. Gräsner^{1,2,3} · J. Wnent^{1,2,3} · N. Jacobsen¹ · J. Bathe¹ · J. Buncke¹ · L. Hannappel¹

► **Zitierweise:** Gräsner J-T, Wnent J, Jacobsen N, Bathe J, Buncke J, Hannappel L: Optimierung der Reanimation im Krankenhaus – Resuscitation Academy Deutschland. Anästh Intensivmed 2025;66:V64–V66. DOI: 10.19224/ai2025.V064

Die Versorgung von akuten Notfällen im Krankenhaus ist eine Herausforderung. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie e. V. (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) engagieren sich seit Jahren für eine Optimierung der Reanimationsmaßnahmen sowie die Einführung strukturierter Verbesserungen [1].

Hierzu zählen u. a. die Vereinheitlichung von Notrufnummern in der Klinik (2222), die Einführung von Early-Warning-Scores, die Etablierung von Medical Emergency Teams (MET) sowie der Nutzung des Deutschen Reanimationsregisters für die Erfassung und Auswertung von Notfallteamversorgungen und Reanimationen in Krankenhäusern [2,3].

Das Programm der Resuscitation Academy Deutschland erhöht die Patient:innensicherheit

Erfahrungen aus dem prähospitalen Bereich haben gezeigt, dass einzelne, isoliert betrachtete Optimierungen nicht ausreichend bzw. zielführend sind. Die DGAI hat mit der Etablierung der Resuscitation Academy Deutschland (RAD) vor mehr als fünf Jahren ein in der Form einmaliges Projekt zur Optimierung der Versorgung von Patient:innen nach außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand und Reanimation im Rettungsdienst gestartet. Die Resuscitation Academy Deutschland baut auf der im Jahr 2008 gegründeten Resuscitation Academy (RA) in Seattle (USA) auf, der ein 10-Schritte-

Programm zur kontinuierlichen und systemischen Verbesserung der Versorgung von Patient:innen nach außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand zugrunde liegt. Weltweit wurden hierzu bisher Veranstaltungen an mehr als 700 Orten und mit über 3.000 Teilnehmenden durchgeführt. Für Deutschland wurde das Konzept an die hiesigen rettungsdienstlichen Gegebenheiten angepasst und mit der Global Resuscitation Alliance (GRA) sowie den RA-Partnern aus Seattle, Singapur, Norwegen und Dänemark ein interprofessionelles Netzwerk aus Expert:innen und Multiplikator:innen für die Teilnehmenden geschaffen [4]. Bis einschließlich 2025 haben insgesamt 45 deutsche Rettungsdienstbereiche an der RAD teilgenommen [5].

Systemoptimierung jetzt auch für innerklinische Notfallversorgungen

Im November 2023 hat das International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) eine Empfehlung zur Optimierung der innerklinischen Notfallversorgung veröffentlicht. Analog der zehn Schritte der prähospitalen Resuscitation Academy beschreibt das ILCOR in seiner Empfehlung „Ten Steps Toward Improving In-Hospital Cardiac Arrest Quality of Care and Outcomes“ [6] zehn Schritte zur Verbesserung der innerklinischen Qualität der Versorgung und der Ergebnisse bei Herzstillstand.

Für Deutschland hat die DGAI diese Empfehlungen in ein zwei Jahres umfassendes Programm „Innerklinische Resus-

¹ Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel und Campus Lübeck

² Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

³ Deutsches Reanimationsregister, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V., Nürnberg

Schlüsselwörter

Resuscitation Academy Deutschland – Reanimationsregister – Innerklinischer Notfall

Keywords

Resuscitation Academy Germany – Resuscitation Registry – In-hospital-Cardiac-Arrest

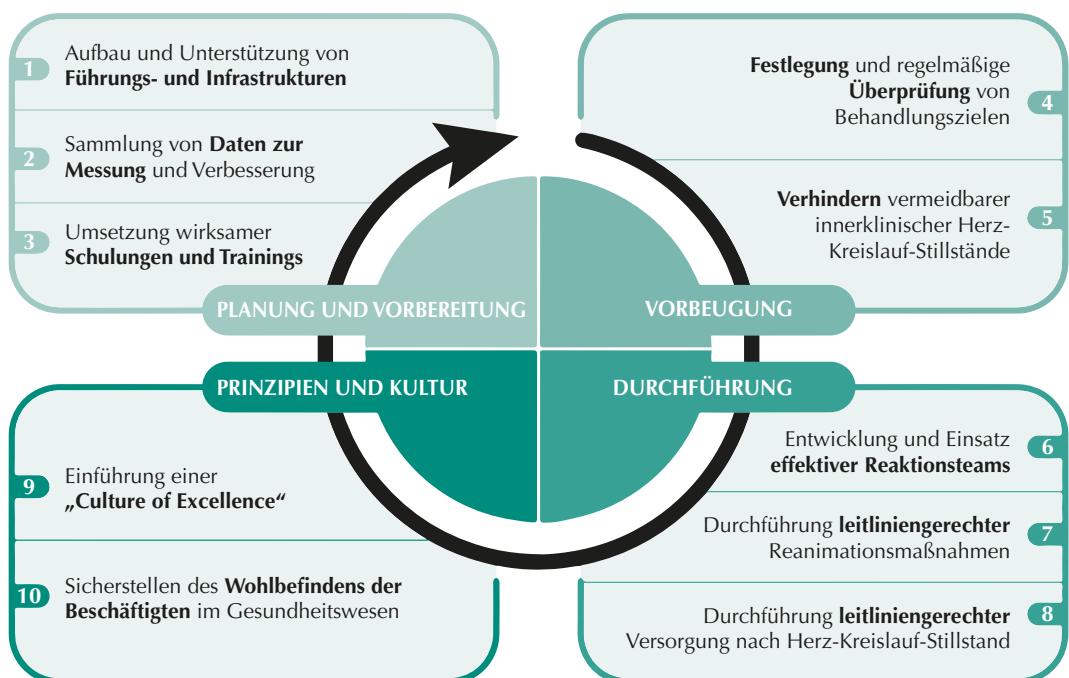
citation Academy Deutschland – iRAD“ umgesetzt. Dieses Programm zielt auf eine systematische und nachhaltige Verbesserung der Ergebnisqualität und des Überlebens nach einem innerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand. Die vier definierten Domänen betrachten Planung und Vorbereitung, Vorbeugung, Prinzipien und Kultur sowie Durchführung und unterteilen sich weiter in zwei bis drei konkrete Handlungsschritte pro Domäne mit dem Ziel, unerwartete Ereignisse zu verhindern und das Outcome zu verbessern (Abb. 1).

Daraus abgeleitet wurden die vier Schwerpunkte für die Vor-Ort-Veranstaltungen im Rahmen der iRAD (Abb. 2). Innerhalb eines Zweijahreszeitraums erfolgen vier Präsenzveranstaltungen (Leadership Workshops) über jeweils 2,5 Tage inklusive Workshops und Social Events, außerdem zwei Science-Nights zum wissenschaftlichen Austausch mit Möglichkeiten der nationalen und internationalen Vernetzung sowie zusätzlich zwei Online- bzw. hybride Veranstaltungen. Die Vor-Ort-Veranstaltungen finden in Kiel statt.

Zielgruppen für die iRAD sind:

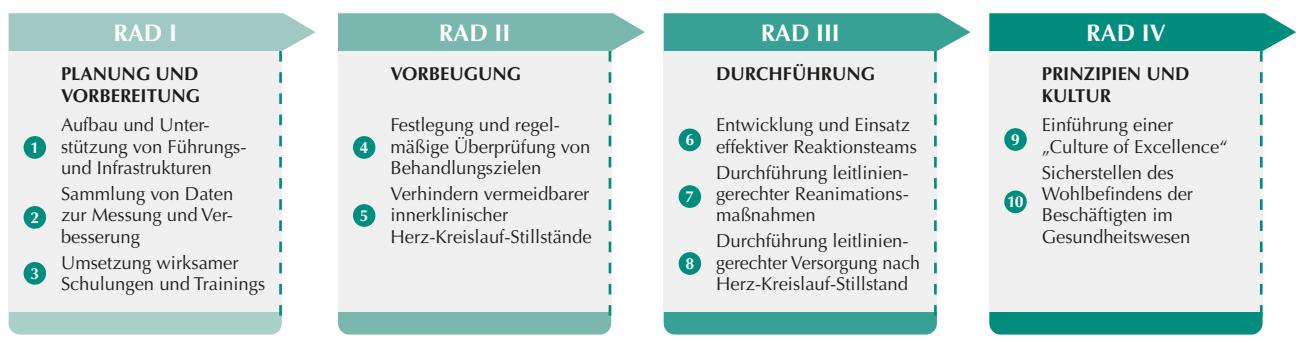
- Administration, Leitung, Qualitätsmanagement (Vorstand, Direktionen, Stabstellen)
- Verantwortliche für Ausbildung, Training, Simulation
- Ärzt:innen, Pflegende, Notfallteams (Anästhesie, Intensivmedizin, Notaufnahme, Kardiologie/Innere Medizin)
- Verantwortliche für Personalentwicklung, Personalbetreuung (psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) o. ä.), Teamleitungen

Abbildung 1



Die zehn Schritte der innerklinischen Resuscitation Academy im Projektmanagement-Zyklus.

Abbildung 2



Die zehn Schritte der iRAD verteilt auf die vier geplanten Leadership Workshops.

Teilnahmeoptionen

Die Teilnahme an der iRAD ist kostenpflichtig. Teilnehmende Standorte des Deutschen Reanimationsregister erhalten einen Preisnachlass. Weitere Informationen zu den Teilnahmegebühren sind online unter

<https://www.reanimationsregister.de/downloads/resuscitation-academy-deutschland/317-innerklinische-resuscitation-academy-deutschland-irad/file.html>
zu finden.

Zusammenfassung

Mit der iRAD erweitert die DGAI ihr Angebot zur Optimierung der Patientenversorgung in Notfallsituationen und unterstreicht die Rolle der Anästhesiologie für die innerklinische Reanimations- und Notfallversorgung. Die Teilnahme an der iRAD wird zu einer Steigerung der Versorgungsqualität führen.

Literatur

1. Gräsner JT, Brokmann J, Wurmb T, Bernhard M, Wnent J, Metelmann C, et al: Die Zukunft der Notfallmedizin gestalten – aus Sicht von DGAI und BDA. Anästh Intensivmed 2022;63:V80–V82
2. van Aken H, Ertmer C, Geldner G, Koch T, Meyer HJ, Pohleman T, et al: Gemeinsame Empfehlung (DGAI, DGCH, BDA, BDC) zur Verbesserung der postoperativen Behandlungsqualität und Etablierung medizinischer Einsatzteams. Anästh Intensivmed 2017;58:232–234
3. Gäßler H, Hossfeld B, Gräsner JT, Helm M: Entwicklung eines zentral gesteuerten Ausbildungs- und Ausstattungskonzepts für innerklinische Notfälle. Anästh Intensivmed 2020;61:40–50
4. Eisenberg M, Lippert FK, Castrén M, Moore F, Ong M, Rea T, et al: Improving Survival from Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Acting on the Call (Global Resuscitation Alliance, Update 2018). URL: https://www.globalresuscitationalliance.org/wp-content/pdf/acting_on_the_call.pdf (Zugriffssdatum: 10.03.2025)
5. Wagenplast A, Ristau P, Gräsner JT, Hannappel L, Seewald S: Erfolgreicher

Abschluss der ersten Resuscitation Academy Deutschland. Anästh Intensivmed 2022;63:V80–V82

6. Chan P S, Greif R, Anderson T, Atiq H, Bittencourt Couto T, Considine J, et al: Ten steps toward improving in-hospital cardiac arrest quality of care and outcomes. Resuscitation 193:109996.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med.

Jan-Thorsten Gräsner



Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN), Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Straße 3, Haus 808
24105 Kiel, Deutschland
Tel.: 0431 500-31501
Fax: 0431 500-31504
E-Mail: Jan-Thorsten.Graesner@uksh.de
ORCID-ID: 0000-0001-8143-0376