

# Indikatorendatenblatt

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Indikator</b>                    | Primärer Transport ST-Hebungsinfarkt: Klinik mit PCI  |
| <b>Nummer</b>                       | 6-1-1   |
| <b>Kennzahlen</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prähospitalzeit</li> <li>○ Geeignete Zielkliniken</li> <li>○ Nicht geeignete Zielkliniken</li> <li>○ Ort der Patientenübergabe</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Qualitätsziel</b>                | Behandlung aller Patienten mit ST-Hebungsinfarkt in einer Klinik mit unmittelbarer PCI-Bereitschaft   |
| <b>Rationale</b>                    | <p>Entsprechend den aktuellen Empfehlungen sollten Patienten mit ST-Hebungsinfarkt primär in eine Klinik mit unmittelbarer PCI-Bereitschaft transportiert werden (24/7). Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Reperfusionstherapie (primäre PCI) ist indiziert bei allen Patienten mit einer Anamnese von Brustschmerzen &lt; 12 h. (I A)</li> <li>• A primary PCI strategy is recommended in patients with resuscitated cardiac arrest and an ECG consistent with STEMI. (I B)</li> <li>• It is recommended that primary PCI-capable centres deliver a 24/7 service and are able to perform primary PCI without delay. (I B)</li> <li>• It is recommended that the pre-hospital management of STEMI patients is based on regional networks designed to deliver reperfusion therapy expeditiously and effectively, with efforts made to make primary PCI available to as many patients as possible. (I B)</li> </ul> |
| <b>Literatur</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibanez B, James S, Agewall S et al.: 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2018) 39, 119-177</li> <li>2. Thiele, H.: Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie-Leitlinien 2017 – STEMI, Notfall Rettungsmed (2018) 21, 22-33</li> <li>3. Leitlinie zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council</li> <li>4. Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2016) 19</li> </ol>  |
| <b>Indikatortyp</b>                 | Prozess   |
| <b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b> | Optimale Weiterversorgung der Patienten des Rettungsdienstes  |
| <b>Berechnung</b>                   | <p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• Therapiewillige Patienten mit Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“</li> <li>• Ausschluss von Patienten, bei denen durch den Notarzt bewusst auf eine Therapie verzichtet wird</li> <li>• Ausschluss von Patienten, die vor Erreichen des Transportziels versterben</li> <li>• Ausschluss von präklinisch lysierten Reanimationspatienten</li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportziel Klinik mit PCI</li> </ul>  |
| <b>Datenquellen</b>                 | Notarzttdaten   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Einflussfaktoren/<br/>Risikoadjustierung</b> | <b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nur Primäreinsätze werden berücksichtigt</li><li>• Patient lehnt indizierte Therapie ab</li><li>• Tod an der Einsatzstelle/während des Transports</li><li>• Übergabe an anderes Rettungsmittel</li><li>• Bewusster Therapieverzicht durch den Notarzt</li><li>• Reanimationspatienten mit präklinischer Lyse</li></ul> <b>Weitere Einflussfaktoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Präklinisch primär lysierte Patienten aufgrund zu erwartender langer Transportzeiten</li><li>• Aktualität der zu Grunde gelegten Krankenhausdatenbank (geeignetes Transportziel).</li></ul> <b>Risikoadjustierung</b> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p> |
| <b>Referenzbereich</b>                          | Indikator noch nicht zur Bewertung im gestuften Dialog vorgesehen   |
| <b>Auswertung</b>                               | Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Notarztstandorte.<br>Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.  |
| <b>Bemerkungen/Sonstiges</b>                    | <b>Methodische Hinweise</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenübergabe an ein anderes Rettungsmittel wird als Transport in geeignete Zielklinik gewertet. Dies kann zu Doppelzählungen der Einsätze auf Bereichs- und Landesebenen führen.</li><li>• Verantwortlichkeit kann differenziert werden: NA (begrenzt beeinflussbar), Rettungsdienstbereich (begrenzt beeinflussbar), Krankenhausstruktur.</li></ul> <b>Potenzielle Fehlanreize</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unverhältnismäßig lange Transportzeiten</li></ul> <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indikatoren „Prähospitalzeit“ und „Prähospitalzeit ≤ 60 min: akuter Myokardinfarkt“</li><li>• Ergänzende Betrachtung der Transportzeit</li></ul>  |