

Indikatorenindatenblatt

Indikator	Notarztindikation
Nummer	4-3
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkrankungs- und Verletzungsgruppen ○ Monat, Wochentag, Stundenintervall
Qualitätsziel	Hoher Anteil an indizierten Notarzteinsätzen
Rationale	Der Notarzt soll möglichst nur zu indizierten Notarzteinsätzen entsendet werden. Ist der Notarzt bei einem nicht indizierten Einsatz gebunden, steht er nicht oder nur verzögert für einen parallelen Notarzteinsatz zur Verfügung.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lenz, W. et al.: Die Dispositionsqualität einer Rettungsleitstelle. Notfall Rettungsmed (2000) 3:72-80 2. Fourny, M. et al.: Inappropriate dispatcher decision for emergency medical service users with acute myocardial infarction. American Journal of Emergency Medicine (2011) 29(1):37-42 3. Schlechtriemen, T. et al.: Der Münchner NACA-Score. Notfall Rettungsmed (2005) 8: 109-111 4. Hellmich, C.: Qualitätsmanagement und Zertifizierung im Rettungsdienst. (2010) Springer, Berlin Heidelberg New York 5. Indikationskatalog der Bundesärztekammer für den Notarzteinsatz, Stand 22.02.2013 6. Reilly, M: Accuracy of a Priority Medical Dispatch System in dispatching cardiac emergencies in a suburban community. Prehospital and Disaster Medicine (2006) 21(2):77-81
Indikatortyp	Prozess
Übergeordnetes Qualitätsziel	Optimaler Einsatz der Rettungsmittel
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notarzteinsätze im eigenen Rettungsdienstbereich • Ausschluss von auf Anfahrt abgebrochenen Einsätzen • Ausschluss von Einsätzen ohne Patient an der Einsatzstelle • Ausschluss von Nachforderungssituationen <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • $M-NACA \geq 4$
Datenquellen	Leistellendaten Notarztindaten

Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Nur Notarzteinsätze im eigenen Rettungsdienstbereich werden einbezogen.• Einsätze, die auf der Anfahrt abgebrochen werden oder bei denen kein Patient an der Einsatzstelle angetroffen wurde, werden ausgeschlossen. Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Anruferkollektiv (z. B. medizinisches Fachpersonal, Anrufer nicht beim Patient vor Ort, Anrufer kann keine adäquaten Angaben machen, Sprachbarriere)• Einsatzabfrage in anderer Leitstelle (z. B. Nachbarleitstelle, Polizei, Hausnotruf-Zentrale)• Änderung des Patientenzustands bis zum Eintreffen der Rettungsmittel• Richtige Notarztalarmierung gemäß Notarztindikationskatalog trotz M-NACA < 4 (z. B. Verkehrsunfall, Brand etc.) Risikoadjustierung <p>Eine Risikoadjustierung wird ggf. nach Durchführung des gestuften Dialogs entwickelt.</p>
Referenzbereich	Indikator noch nicht zur Bewertung im gestuften Dialog vorgesehen
Auswertung	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer anonymisierten Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Leitstellen. Alle Rettungsdienstbereiche und Leitstellen erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	Methodische Hinweise <ul style="list-style-type: none">• Der Notarzt wird von der Leitstelle aufgrund der vorliegenden Informationen anhand eines Notarztindikationskatalogs entsendet. Der Indikator misst die Notarztindikation anhand der notärztlichen Dokumentation.• Eigentlich indizierte Notarzteinsätze, die von der Leitstelle nicht als solche erkannt werden und zu denen auch kein Notarzt nachgefordert wird, bleiben unberücksichtigt. Eine Betrachtung dieser Einsätze ist erst möglich, wenn alle rettungsdienstlichen Einsatzdokumentationen elektronisch verfügbar sind.• Bei Nachforderungen wird die Notarztindikation vom nachfordernden Rettungsmittel festgelegt.• Notarzteinsätze, die innerhalb des eigenen Rettungsdienstbereichs von „fremden“ notarztbesetzten Rettungsmitteln übernommen werden, können derzeit nicht systematisch mit den Leitstellendaten der anfordernden Leitstelle zusammengeführt werden. Maßnahmen <ul style="list-style-type: none">• geplant: Verknüpfung mit Daten von Notarztstandorten außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereiches bei Einsätzen der nachbarlichen Hilfe• Ergänzende Kennzahl der Notarztindikation bei Nachforderungssituationen