

Indikatoren datenblatt

Indikator	ROSC bei Klinikaufnahme
Nummer	7-2
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ initialer EKG-Befund ○ vermutete Ursache des Kreislaufstillstandes ○ Altersgruppe ○ Geschlecht ○ extreme Adipositas ○ Notarzt nachgefordert ○ Kollaps beobachtet durch ○ Beginn der Herzdruckmassage durch ○ Einsatzort
Qualitätsziel	Möglichst häufige Wiederkehr des Spontankreislaufs nach durchgeführter kardiopulmonaler Reanimation
Rationale	Da ein unbehandelter Herz-Kreislaufstillstand eine Mortalität von 100 % hat, kann die Wiederkehr des Spontankreislaufs als erster Zeitpunkt einer erfolgreich durchgeführten kardiopulmonalen Reanimation (return of spontaneous circulation, ROSC) definiert werden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic (NHTS): Safety Administration Emergency medical services performance measures. Recommended Attributes and Indicators for System and Service Performance (2009) 2. Leitlinie zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council
Indikatortyp	Ergebnis
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten, bei denen eine Reanimation durchgeführt wurde <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit Spontankreislauf bei Ankunft in der Zielklinik
Datenquellen	Notarzt Daten
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ursache des Kreislaufstillstandes • Vorerkrankungen • Patientenalter und Geschlecht • Kollaps beobachtet ja/nein • Laienreanimation ja/nein und deren Qualität • Einsatzort (z. B. mit AED, Temperatur...) und weitere äußere Umstände <p>Risikoadjustierung</p> <p>Um die diversen, vom Untersucher nicht beeinflussbaren Faktoren hinreichend berücksichtigen zu können, erscheint eine Risikoadjustierung sinnvoll. Hier soll auf Grundlage empirischer Daten und Literaturrecherche ein entsprechendes Modell entwickelt werden. Der „RACA-Score“ (Gräsner, J-T. et al.: ROSC after cardiac arrest-the RACA score to predict outcome after out-of-hospital cardiac arrest, European Heart Journal (2011) 32, 1649-1656), zur Erreichung von ROSC wird mitbetrachtet.</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 Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.

Bemerkungen/Sonstiges

Methodische Hinweise

- Nichterreichen von ROSC ist nicht automatisch als schlechte Qualität anzusehen (Risikoadjustierung/ Beeinflussbarkeit).
- Derzeit aufgrund eingeschränkter Risikoadjustierung nur eingeschränkt beeinflussbar. Risikoadjustierungsmodell soll entwickelt werden.