

Indikatoren datenblatt

Indikator	ASS-Gabe bei ST-Hebungsinfarkt
Nummer	5-11
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Einsatzort
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt gemäß den aktuellen Leitlinien der ESC/DGK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thrombozytenaggregationshemmung mit Acetylsalicylsäure (ASS)
Rationale	<p>Thrombozytenaggregationshemmer spielen eine Schlüsselrolle in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms. Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology 2023 (ESC) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASS wird so früh wie möglich für alle Patientinnen/Patienten ohne Kontraindikationen empfohlen mit einer Initialdosis von 150 – 300 mg p. o. (oder 75 – 250 mg i. v.)
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Society of Cardiology (ESC): ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes (2023) 2. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): Leitlinien für das Management des akuten Koronarsyndroms (2023)
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“ • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Therapie ablehnen ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Todesfeststellung/Reanimationsituation ○ ambulant behandelte Patientinnen/Patienten (ohne Transport) <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten mit ASS-Therapie oder Vorbehandlung mit Antikoagulanzen/Thrombozytenaggregationshemmern
Datenquellen	MIND (notarztbesetzte Rettungsmittel, RTW)
Einflussfaktoren/ Adjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäreinsätze • Ablehnung der Behandlung durch Patientin/Patient • Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht • Todesfeststellung/Reanimationsituation • ambulant behandelte Patientinnen/Patienten (ohne Transport) <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vor Eintreffen des Rettungsdienstes bereits durchgeführte Maßnahmen (z. B. durch die Hausärztin/den Hausarzt) werden ggf. nicht als solche im entsprechenden Feld dokumentiert und daher bei der Auswertung nicht erkannt. • individuelle Kontraindikationen <p>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</p> <p>Eine Adjustierung ist für diesen Indikator aktuell nicht vorgesehen.</p>
Gestufte Dialog	Dieser Indikator ist noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen.
Auswertung	<p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorte und Rettungswachen.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungswachen sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>

**Bemerkungen/
Sonstiges**

Methodische Hinweise

- Die Berechnung dieses Indikators erfolgt separat für Einsätze mit und ohne notärztliche Beteiligung.
- Die Auswertung des Indikators für Einsätze ohne notärztliche Beteiligung bedeutet nicht, dass die Notarztindikation beim ST-Hebungsinfarkt infrage gestellt wird. Es gibt jedoch auch Fälle mit der Diagnose ST-Hebungsinfarkt ohne notärztliche Beteiligung, die mit dieser Auswertung erfasst werden.
- ASS wird als Antikoagulans, nicht als Analgetikum gewertet.
- ASS in der Vormedikation wird über den Code 2497 = „vorbehandelt mit Antikoagulanzen/Thrombozytenaggregationshemmern“ dokumentiert.
- Antikoagulation wird bei primärer PCI für alle Patientinnen und Patienten zusätzlich zur Antiplättchentherapie empfohlen, allerdings gibt es keine hochwertige Evidenz für den größeren Nutzen einer präklinischen Gabe im Vergleich zu einer Gabe erst während der PCI.
- Der neu aufgetretene Linksschenkelblock und andere STEMI-Äquivalente werden durch den Datensatz aktuell nicht abgebildet.

Weitere relevante Indikatoren zu Tracerdiagnosen:

- 12-Kanal-EKG bei (Verdacht auf) akutes Koronarsyndrom oder unklarem Thoraxschmerz
- Die Auswertung der „Qualität der Versorgung bei Tracerdiagnosen“ beinhaltet zwei weitere Informationsebenen:
 - o geeignete Zielklinik
 - o Prähospitalzeit ≤ 60 min