

Indikatoren datenblatt

Indikator	12-Kanal-EKG bei (Verdacht auf) akutes Koronarsyndrom oder unklarem Thoraxschmerz
Nummer	5-12
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Diagnosen ○ Einsatzort ○ Patientin/Patient transportiert
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf akutes Koronarsyndrom gemäß den aktuellen Leitlinien der ESC/DGK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12-Kanal-EKG
Rationale	<p>Die prähospital registrierte eines 12-Kanal-EKGs bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom bzw. einen ST-Streckenhebungsinfarkt beschleunigt nicht nur die prä- bzw. intrahospitale Reperfusion, sondern vermindert auch die Sterblichkeit. 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"> • innerhalb von 10 min 12-Kanal-EKG und Beurteilung durch qualifizierte Ärztin/qualifizierten Arzt (I B)
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 den Diagnosen „ACS“, „STEMI VW“, „STEMI HW“ oder „unklarer Thoraxschmerz“ • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Therapie ablehnen ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Todesfeststellung/Reanimationssituation <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten mit dokumentiertem 12-Kanal-EKG
Datenquellen	MIND (RTW, notarztbesetzte Rettungsmittel)
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/Reanimationssituation <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. • Gerätedefekt <p>Adjustierung</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	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/ Sonstiges	Methodische Hinweise <ul style="list-style-type: none">• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt bisher nur für Einsätze mit notärztlicher Beteiligung.• Die Verwendung der RTW-Daten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Felder der Dokumentation von notärztlich besetzten Rettungsmitteln.• Ein bereits durch Andere, z. B. den Hausarzt, durchgeführtes 12-Kanal-EKG kann unter Monitoring als „12-Kanal EKG vorhanden/durch Andere“ (Code 97) dokumentiert werden. Weitere relevante Indikatoren zu Tracerdiagnosen: <ul style="list-style-type: none">• ASS-Gabe bei ST-Hebungsinfarkt (QI 5-11)• Die Auswertung der „Qualität der Versorgung bei Tracerdiagnosen“ beinhaltet zwei weitere Informationsebenen:<ul style="list-style-type: none">o geeignete Zielklinik (siehe QI 6-1-1 bis 6-1-4)o Prähospitalzeit ≤ 60 min (siehe QI 5-6-1 bis 5-6-6)