

Indikatoren datenblatt

Indikator	Standarderhebung von Basisbefunden
Nummer	5-13
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppen ○ M-NACA • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	Erhebung von Basisbefunden (Erst- oder Abschlussbefund) bei allen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten: Atemfrequenz, Atmungsbefund, Bewusstseinslage/GCS, Blutdruck (systolisch), Herz-/Pulsfrequenz, Hautbefund, Sauerstoffsättigung, Schmerzempfinden und Temperatur
Rationale	Für eine Ersteinschätzung des Patientenzustands ist die Beurteilung der Bewusstseinslage (GCS), des Kreislaufs und der Atmung essenziell. Diese Befunde sowie die Beurteilung der Haut, des Schmerzempfindens und der Temperatur bilden die Basis für die Einleitung weiterer Maßnahmen bzw. für die Entscheidung zur ambulanten Versorgung und sollten daher nach Einschätzung der Fachgruppe Rettungsdienst regelhaft erhoben werden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2025) 2. Mackway-Jones, K.: Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System. Verlag Hans Huber, Bern (2006) 3. Reichenbacher, T., Taege, J.: Bias – Fallstricke des Denkens. Notarzt (2026); 42: 36–47 4. Royal College of Physicians: National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS, Updated report of a working party. (2017) 5. Tavaré, A., et al. (2022). NEWS2 in out-of-hospital settings, the ambulance and the emergency department. <i>Clin Med (Lond)</i> 22(6): 525–529.
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • rettungsdienstlich versorgte Patientinnen und Patienten (Notfalleinsätze ohne Notarztbeteiligung), bei denen mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> ○ M-NACA > 3 ○ Maßnahmen durchgeführt (siehe Abschnitt Bemerkungen/Sonstiges: Methodische Hinweise) ○ Medikamentengabe erfolgt ○ ambulante Versorgung • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen ○ bewusster Therapieverzicht/Palliativsituation ○ Todesfeststellungen/erfolglose Reanimationen <p>Zähler/Formel</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen folgende Basisbefunde erhoben wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemfrequenz • Atmungsbefund • Bewusstseinslage/GCS • Blutdruck systolisch (ab 12 Jahren bzw. ab 5 Jahren, wenn M-NACA ≥ 4) • Herz-/Pulsfrequenz • Hautbefund

	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffsättigung (ab 12 Jahren bzw. ab 5 Jahren, wenn M-NACA \geq 4) • Schmerzempfinden • Temperatur
Datenquellen	MIND (RTW)
Einflussfaktoren/ Adjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • bewusster Therapieverzicht/Palliativsituation • Todesfeststellungen/erfolglose Reanimationen <p>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</p> <p>Es gibt Faktoren, die das rettungsdienstliche Personal nicht beeinflussen kann. Solche Faktoren können dazu führen, dass bestimmte Anforderungen eines Qualitätsindikators in einzelnen Fällen aus nachvollziehbaren Gründen nicht erfüllt werden. Ziel der Adjustierung ist es, diese Einflussfaktoren bei der Anforderung von Stellungnahmen zu berücksichtigen, sofern sie aus den übermittelten Daten erkennbar sind. Das bedeutet: Fälle, bei denen solche Einflussfaktoren vorliegen und bei denen die Anforderungen des Indikators nicht erfüllt wurden, werden für die Berechnung des adjustierten Ergebnisses ausgeschlossen. Auf der Grundlage der verbleibenden Fälle wird dann das adjustierte Indikatorergebnis berechnet. Das adjustierte Ergebnis bildet dann die Entscheidungsgrundlage zur Anforderung von Stellungnahmen. Für diesen Indikator werden folgende Einflussfaktoren bei der Adjustierung berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosen: psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie • Psyche: aggressiv • ausschließlich leichte Verletzungen (also keine mittlere/schwere/sonstige Verletzung und keine Erkrankung zusätzlich)
Gestufte(r) Dialog	<p>Referenzbereich: \geq Landeswert</p> <p>Aktuell wird noch kein Gestufter Dialog für diesen Indikator durchgeführt.</p>
Auswertung	<p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer anonymisierten Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche und Rettungswachen sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>
Bemerkungen/ Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieser Indikator wurde durch Weiterentwicklung aus dem Indikator „Standarderhebung eines Erstbefundes bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten“ erarbeitet und löst diesen ab dem Datenjahr 2026 ab. • Dieser Indikator wird ausschließlich für Einsätze ohne notärztliche Beteiligung berechnet. Bei Einsätzen mit notärztlicher Beteiligung kommt der Indikator „Standardmonitoring bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten“ zur Anwendung. • Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Beurteilung mancher der zu erhebenden Parameter (z. B. Schmerz) deutlich erschwert. Die Aussagefähigkeit ist hier begrenzt. Diesem Aspekt soll durch die Stratifizierung nach Alter Rechnung getragen werden. Weiterhin können die entsprechenden Felder als „nicht beurteilbar“ dokumentiert werden. • Fälle mit ambulanter Versorgung werden berücksichtigt, da nach Einschätzung der Fachgruppe Rettungsdienst auch hier die Erhebung von Basisbefunden erforderlich ist, um keine relevanten Befunde zu übersehen und die Entscheidung zur ambulanten Versorgung treffen zu können. • Maßnahmen, die zum Einschluss in die Grundgesamtheit führen, sind: <ul style="list-style-type: none"> - Airway: Freimachen/Freihalten der Atemwege/Absaugen, Cervicalstütze/HWS Stabilisierung, Sauerstoffgabe (Sonde/Maske), Masken-/Beutel Beatmung, Maskenbeatmung unmöglich, supraglott. Atemwegshilfe SGA, Atemwegszugang erschwert, Endotrachealtubus, Intubation erschwert (mehr als 2 Versuche), Koniotomie/chir. Atemweg, Trachealkanülenwechsel

- **Atemunterstützung:** manuell unterstützte Spontanatmung/Demand Ventil (Maske/Beutel), maschinell unterstützte Spontanatmung (CPAP, NIV), kontrollierte Beatmung, Thoraxdrainage/Entlastungspunktion
- **Zugang:** PVK, ZVK, IO Punktion durchgeführt, transnasale Applikation
- **Spezielle Maßnahmen:** Entbindung, Kardioversion, Notfallnarkose, Tourniquet, Hämostyptika, Thorakotomie, REBOA, eCPR
- **Monitoring:** 12-Kanal EKG, invasive RR-Messung, ZVD, ICP
- **Medizintechnik:** Ultraschall (Sono/Echo), Funk EKG Übermittlung, Notfallpacer, Spritzenpumpe(n), Videolaryngoskopie, mechanisches Thoraxkompressionsgerät, ECMO