

Indikatordatenblatt

Indikator	Kapnometrie/Kapnografie bei Atemwegssicherung
Nummer	5-1
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Art der Atemwegssicherung ○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppen ○ Reanimationssituation ja/nein
Qualitätsziel	Anwendung einer Kapnometrie/-grafie zur Kontrolle der Beatmung nach durchgeführter Atemwegssicherung
Rationale	<p>Die endtidale CO₂-Kontrolle dient der Verifizierung der korrekten Lage intra- und supraglottischer Atemwegshilfen sowie der Beatmungskontrolle. Hypoxien mit möglicherweise schwersten Folgeschäden können somit vermieden werden. Neben der Ventilation ermöglicht das Monitoring außerdem Rückschlüsse über die Perfusion, was besonders im Rahmen von Reanimationen äußerst hilfreich ist. Folgende Empfehlungen liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zur Narkoseeinleitung, Atemwegssicherung, Beatmung und Führung der Notfallnarkose soll die Patientin/der Patient mittels EKG, Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie und Kapnografie überwacht werden. [...] Eine Kapnometrie/-grafie soll prähospital und innerklinisch im Rahmen der endotrachealen Intubation zur Tubuslagekontrolle und danach zur Dislokation- und Beatmungskontrolle angewendet werden. (Empfehlungsgrad A, DGU) • Die Lage des Endotrachealtubus muss durch die Kapnografie bestätigt werden. • Die Kapnografie soll verwendet werden, um die Qualität der CPR zu überprüfen. • Ein Anstieg des endtidalen Kohlenstoffdioxids (etCO₂) während der CPR kann auf einen ROSC hinweisen. • Zusätzlich zur klinischen Untersuchung wird eine kontinuierliche Kapnografiekurve als zuverlässigste Methode zur Bestätigung und Überwachung der korrekten Platzierung des Endotrachealtubus empfohlen. • Die kontinuierliche Kapnografie soll obligat während jeder Atemwegssicherungsmaßnahme angewendet werden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: S3-Leitlinie Polytrauma /Schwerverletzten-Behandlung (2023) 2. German Resuscitation Council: Reanimation 2025 – Leitlinien kompakt (2025) 3. Timmermann A. et al: S1-Leitlinie: Prähospital Atemwegsmanagement (Kurzfassung). Anästh Intensivmed 2019;60:316–336. 4. 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 9: Adult Advanced Life Support 5. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none">• intubierte Patientinnen und Patienten• Patientinnen und Patienten mit supraglottischer Atemwegshilfe oder Koniotomie/chir. Atemweg• Für die Datenjahre 2022 bis 2024 können nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt werden (siehe Methodische Hinweise). <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none">• Patientinnen und Patienten, die mit Kapnometrie und/oder Kapnografie überwacht werden
Datenquellen	Notarztdaten
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none">• Möglichkeit eines technischen Defektes am Kapnometer/-graf <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
Gestufter Dialog	Referenzbereich: \geq Landeswert Aktuell ist der Gestufte Dialog für diesen Indikator pausiert.
Auswertung	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Beatmungskontrolle und -überwachung sollte mittels kontinuierlicher Kapnografie erfolgen. Für die Indikatorberechnung wird jedoch auch die Angabe einer Kapnometrie gewertet.• Aufgrund eines Exportfehlers bei Notarzteinsätzen ohne notärztlich begleiteten Transport werden derzeit nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt. <p>Potenzielle Fehlanreize</p> <ul style="list-style-type: none">• Verzicht auf Atemwegssicherung <p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none">• Betrachtung aller beatmeten Patientinnen und Patienten