

# Indikatoren datenblatt

<b>Indikator</b>	Standardmonitoring bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten
<b>Nummer</b>	5-2
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppen</li> <li>○ Erkrankungen/Verletzungen</li> <li>○ M-NACA</li> <li>○ Psyche</li> <li>○ Reanimationssituation</li> </ul> </li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	EKG-Ableitung (4-Kanal- oder 12-Kanal), Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie bei allen notärztlich versorgten Patientinnen/Patienten (jeweils Erst- oder Abschlussbefund).
<b>Rationale</b>	Diese Maßnahmen sind nach Einschätzung der Fachgruppe Notarzt der SQR-BW als <b>anlassloses Screening</b> im Rahmen der notärztlichen Diagnostik und für die Verlaufsbeobachtung während der Versorgung und des Transportes von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten essenziell und sollten regelhaft Anwendung finden.
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thierbach et al.: Monitoring in der Notfallmedizin. Notfall &amp; Rettungsmedizin (2003) · 6:206-218</li> <li>2. Fortbildungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN): Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin (2022)</li> <li>3. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023), Seite 68</li> <li>4. Ljunggren et al.: The association between vital signs and mortality in a retrospective cohort study of an unselected emergency department population. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:21</li> <li>5. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021)</li> <li>6. Bernhard et al.: Handlungsempfehlung: Prähospitaler Notfallnarkose beim Erwachsenen. Anästh Intensivmed (2015) 56, 477-491</li> <li>7. Timmermann A, Böttiger BW, Byhahn C, Dörger V, Eich C, Gräsner JT et al.: S1-Leitlinie: Prähospitaler Atemwegsmanagement (Kurzfassung). Anästh Intensivmed (2019);60:316–336.</li> <li>8. Winkler et al.: Erkennen des kritisch kranken Kindes. Notfall Rettungsmed 2021 · 24:4–11</li> <li>9. Bauer et al.: Screening auf Sepsis in der Notfallmedizin – qSOFA ist uns nicht genug. Notfall Rettungsmed (2022)</li> <li>10. Jung et al.: Monitoring kardiovaskulärer Notfallpatienten in der Notaufnahme. Med Klin Intensivmed Notfmed (2023)</li> <li>11. Shinohara et al.: The association between age and vital signs documentation of trauma patients in prehospital settings: analysis of a nationwide database in Japan. BMC Emergency Medicine (2022) 22:165</li> <li>12. Bischof F, Kaczmarek C. Analgesie beim Erwachsenen in der Prähospitalen Notfallmedizin. Notfallmedizin up2date 2024; 19: 165–187</li> <li>13. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notärztlich versorgte Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 5. Lebensjahres (oder keine Angabe)</li> <li>• Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde</li> <li>○ Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erst- oder Abschlussbefunde: 4-Kanal- oder 12-Kanal-EKG, Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten (ergänzend; s. methodische Hinweise)
<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>• Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde</li> <li>• Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung (M-NACA &lt; 4)</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog werden folgende Fälle nicht berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M-NACA &lt; 4</li> <li>• Diagnosen: psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie</li> <li>• Psyche: aggressiv</li> </ul>
<b>Gestufte Dialog</b>	Referenzbereich: ≥ 90 %
<b>Auswertung</b>	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 und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Verwendung der Rettungsdiensttdaten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarzttdatenfelder.</li> <li>• Die invasive Blutdruckmessung wird bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt.</li> <li>• Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Anlage des Monitorings und die Erfassung von validen Messwerten deutlich erschwert. Sie sind daher aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</li> <li>• Aufgrund nicht verfügbarer Verlaufsdocumentation kann eine kontinuierliche Überwachung derzeit nicht erfasst werden. Daher soll mindestens ein Monitoring im Sinne des Erst- oder Abschlussbefundes vorhanden sein.</li> <li>• Dieser Indikator wird ausschließlich für Notarzteinsätze berechnet. Bei Einsätzen ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung kommt der Indikator „Standarderhebung eines Erstbefundes bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten“ zur Anwendung.</li> </ul>