

Indikatordatenblatt

Indikator	Standardmonitoring bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten
Nummer	5-2
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Erkrankungen/Verletzungen ○ M-NACA ○ Psyche ○ Reanimationssituation • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	EKG-Ableitung (4-Kanal oder 12-Kanal), Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie bei allen notärztlich versorgten Patientinnen/Patienten (jeweils Erst- oder Abschlussbefund)
Rationale	Diese Maßnahmen sind nach Einschätzung der Fachgruppe Notarzt der SQR-BW als anlassloses Screening im Rahmen der notärztlichen Diagnostik und für die Verlaufsbeobachtung während der Versorgung und des Transports von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten essenziell und sollten regelhaft Anwendung finden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thierbach et al.: Monitoring in der Notfallmedizin. Notfall & Rettungsmedizin (2003) · 6:206-218 2. Fortbildungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN): Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin (2022) 3. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023), Seite 68 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 5. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 6. Bernhard et al.: Handlungsempfehlung: Prähospitale Notfallnarkose beim Erwachsenen. Anästh Intensivmed (2015) 56, 477-491 7. Timmermann A, Böttiger BW, Byhahn C, Dörges V, Eich C, Gräsner JT et al: S1-Leitlinie: Prähospitales Atemwegsmanagement (Kurzfassung). Anästh Intensivmed (2019);60:316–336. 8. Winkler et al.: Erkennen des kritisch kranken Kindes. Notfall Rettungsmed 2021 · 24:4–11 9. Bauer et al.: Screening auf Sepsis in der Notfallmedizin – qSOFA ist uns nicht genug. Notfall Rettungsmed (2022) 10. Jung et al.: Monitoring kardiovaskulärer Notfallpatienten in der Notaufnahme. Med Klin Intensivmed Notfmed (2023) 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 12. Bischof F, Kaczmarek C. Analgesie beim Erwachsenen in der Prähospitale Notfallmedizin. Notfallmedizin up2date 2024; 19: 165–187 13. 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"> • notärztlich versorgte Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 5. Lebensjahres (oder keine Angabe) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen ◦ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ◦ Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde ◦ Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung (M-NACA < 4) <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erst- oder Abschlussbefunde: 4-Kanal- oder 12-Kanal-EKG, Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie
Datenquellen	Notarztdaten, RTW-Daten (ergänzend; siehe methodische Hinweise)
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht • Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde • Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung (M-NACA < 4) <p>Risikoadjustierung</p> <p>Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog werden folgende Fälle nicht berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M-NACA < 4 • Diagnosen: psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie • Psyche: aggressiv
Gestufter Dialog	Referenzbereich: $\geq 90\%$
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.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.</p>
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung der RTW-Daten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarztdatenfelder. • Die invasive Blutdruckmessung wird bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt. • Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Anlage des Monitorings und die Erfassung von validen Messwerten deutlich erschwert. Sie sind daher aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen. • Aufgrund nicht verfügbarer Verlaufsdokumentation kann eine kontinuierliche Überwachung derzeit nicht erfasst werden. Daher soll mindestens ein Monitoring im Sinne des Erst- oder Abschlussbefundes vorhanden sein. • Dieser Indikator wird ausschließlich für Notarzteinsätze berechnet. Bei Einsätzen ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung kommt der Indikator „Standarderhebung eines Erstbefundes bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten“ (QI 5-9) zur Anwendung.