

Indikatorendatenblatt

Indikator	Leitliniengerechte Versorgung: ST-Hebungsinfarkt
Nummer	5-4-1
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einsatzort ○ Primärer Transport in geeignete Klinik (mit PCI) • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt gemäß den aktuellen Leitlinien der ESC/DGK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12-Kanal-EKG • Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung • Schmerztherapie bei starkem Schmerz
Rationale	<p>Die prähospital registrierte Anwendung eines 12-Kanal-EKGs bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf einen ST-Streckenhebungsinfarkt beschleunigt nicht nur die prä- bzw. intrahospitale Reperfusion, sondern vermindert auch die Sterblichkeit. Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) und der Leitlinie zur Reanimation 2021 des European Resuscitation Council (ERC) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von 10 min 12-Kanal-EKG und Beurteilung durch qualifizierten Arzt (I B) • Eine Reperfusionstherapie (primäre PCI) ist indiziert bei allen Patientinnen und Patienten mit einer Anamnese von Brustschmerzen ≤ 12 h und persistierenden ST-Streckenhebungen (I A) • Die schnellstmögliche Verabreichung von ASS (oral oder intravenös bei Schluckproblemen) wird für alle Patientinnen und Patienten ohne Kontraindikationen empfohlen. (I B) • Antikoagulation wird bei primärer PCI für alle Patientinnen und Patienten zusätzlich zur Antiplättchentherapie empfohlen. Die Routine-Verwendung von unfraktioniertem Heparin wird empfohlen (I C) • Titrierte intravenöse Gabe von Opioiden sollte zur Schmerzlinderung in Betracht gezogen werden (IIa C)
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Society of Cardiology (ESC), Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): ESC Pocket Guidelines Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung (STEMI) (2017) 2. Ibanez B, James S, Agewall S et al.: 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2018) 39, 119-177 3. Thiele, H.: Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie-Leitlinien 2017 – STEMI, Notfall Rettungsmed (2018) 21, 22-33 4. German Resuscitation Council: Reanimation 2021 – Leitlinien kompakt (2021)
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit Infarkt-EKG oder Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“ • 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 12-Kanal-EKG, ASS- und Heparintherapie oder vorbehandelt mit Antikoagulanzen und Schmerztherapie bei NRS >4 <p><i>Wichtiger Hinweis: Die Information der Vorbehandlung/Vormedikation mit Antikoagulanzen/Thrombozytenaggregationshemmern ist aus dem Datensatz nur über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ ableitbar. Dieser subsumiert jedoch die Vorbehandlung jeglicher Substanzen aus der Gruppe 24xx, also auch Thrombozytenaggregationshemmer.</i></p>
Datenquellen	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten (ergänzend; s. methodische Hinweise)
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<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 • 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 erkannt. • Gerätedefekt • Individuelle Kontraindikationen <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
Referenzbereich	Indikator 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 aller Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung der Rettungsdiensttdaten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarzttdatenfelder. • ASS wird als Antikoagulanzen, nicht als Analgetikum gewertet. • ASS/Heparin in der Vormedikation wird über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ abgeleitet. • Der Schmerzscore wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert. • Der neu aufgetretene Linksschenkelblock ist im Datensatz nicht enthalten. • Der Einfluss von Nitraten auf das Schmerzniveau wird in zusätzlichen Berechnungen betrachtet. <p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgabe der Daten aller Einzelbedingungen der Indikatorberechnung • Indikator geeignete Zielklinik: STEMI