

# Indikatorenendatenblatt

<b>Indikator Nummer Kennzahlen</b>	<b>Leitliniengerechte Versorgung: Atemnot</b> 5-4-3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppen</li> <li>○ Diagnosen der Grundgesamtheit</li> <li>○ Einsatzort</li> <li>○ Erkrankungen/Verletzungen</li> </ul> </li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Atemnot gemäß den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messung von Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz und Körpertemperatur sowie EKG-Ableitung</li> <li>• Untersuchung der Bewusstseinslage</li> <li>• Sauerstoffgabe bei kritischer Sauerstoffsättigung</li> </ul>
<b>Rationale</b>	Eine durch diverse mögliche Faktoren ausgelöste Atemnot stellt einen potentiell lebensbedrohlichen Zustand und eine für Patientinnen und Patienten als bedrohlich empfundene Situation dar. Deshalb sind eine Diagnostik und die engmaschige Überwachung der Vitalfunktionen unabdingbar. Zur Sicherstellung einer suffizienten Sauerstoffversorgung ist bei einer Sauerstoffsättigung von unter 92% eine Sauerstoffgabe einzuleiten.
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: S3-Leitlinie Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021)</li> <li>2. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma, 4.Auflage, 2020</li> <li>3. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) (Hrsg.): S2k-Leitlinie Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (2017)</li> <li>4. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023), Seite 63</li> <li>5. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

<p><b>Berechnung</b></p>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• Patientinnen/Patienten mit Diagnose Asthma, Status asthmaticus, exazerbierte COPD, Dyspnoe unklarer Ursache od. Untersuchungsbefund Dyspnoe</li> <li>• Ausschluss:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Todesfeststellung/Reanimationssituation</li> <li>○ ambulant behandelte Patientinnen/Patienten (ohne Transport)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen/Patienten mit Messung von SpO<sub>2</sub> (Erst- od. Abschlussbefund), Atemfrequenz, Körpertemperatur, und Untersuchung der Bewusstseinslage</li> <li>• Bei Bedingung: SpO<sub>2</sub> &lt; 92%, dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe oder Beatmung</li> <li>• Bei Bedingung: Alter ab der Vollendung des 12. Lebensjahres, dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund)</li> <li>• Bei Bedingung: Alter ab der Vollendung des 5. Lebensjahres und (potenziell) lebensbedrohliche erkrankt/verletzt (M-NACA ≥4), dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund)</li> </ul>
<p><b>Datenquellen</b>  <b>Einflussfaktoren/          Risikoadjustierung</b></p>	<p>Notarzt- und Rettungsdienst-Notizen</p> <p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäreinsätze</li> <li>• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>• bewusster Therapieverzicht /Palliativsituation</li> <li>• Todesfeststellung/Reanimationssituation</li> <li>• ambulante Behandlung ohne Transport</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Eintreffen des Rettungsdienstes bereits (z.B. hausärztlich) durchgeführte Maßnahmen werden ggf. nicht als solche erkannt.</li> <li>• Individuelle Kontraindikationen</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
<p><b>Referenzbereich</b>  <b>Auswertung</b></p>	<p>Indikator noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen</p> <p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarzt- und Rettungsdienststandorte.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarzt- und Rettungsdienststandorte sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>

### Bemerkungen/Sonstiges

### Methodische Hinweise

- Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung.
- Rettungsdienstdaten werden ggf. auch zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarztdatafelder herangezogen.
- Die Atemfrequenz wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert.
- In der S3-Leitlinie Sauerstofftherapie in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) werden unterschiedliche SpO<sub>2</sub>-Zielbereiche angegeben (88-92% bei Hyperkapnierisiko, 92-96% ohne Hyperkapnierisiko). Da ein Hyperkapnierisiko (z.B. aufgrund von COPD, Thoraxdeformitäten, neuromuskulären Erkrankungen, zystischer Fibrose etc.) nicht aus dem Datensatz erkennbar ist, wird rechnerisch generell die Grenze von 92% herangezogen.
- Laut S3-Leitlinie Sauerstofftherapie in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) soll eine Hyperoxämie aufgrund potentiell schädlicher Effekte vermieden werden und bei SpO<sub>2</sub>-Werten  $\geq 96\%$  keine Sauerstoffgabe erfolgen. Da aus dem Datensatz nicht sicher erkennbar ist, ob der übermittelte SpO<sub>2</sub>-Wert mit oder ohne Sauerstoffgabe erhoben wurde, wird diese Empfehlung hier nicht berücksichtigt.
- Aufgrund der Diversität der Ursachen für Atemnot beschränkt sich der Indikator auf den Mindestumfang an durchzuführenden Maßnahmen.
- Diagnoseabhängige weitergehende Therapiemaßnahmen werden durch den Indikator nicht berücksichtigt.