

Indikatorenendatenblatt

Indikator	Primärer Transport Polytrauma/Schwerverletzte: regionales/überregionales Traumazentrum
Nummer Kennzahlen	6-1-2 <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eignung Zielklinik ○ Verletzungen
Qualitätsziel	Entsprechend der aktuellen S3-Leitlinie der DGU sollten schwerverletzte und polytraumatisierte Patientinnen und Patienten primär in ein Traumazentrum transportiert werden. Hierbei ist mindestens ein regionales Traumazentrum zu fordern.
Rationale	Klinische Erfahrungen und wissenschaftliche Daten legen nahe, dass das Behandlungsergebnis von Schwerverletzten maßgeblich und nachhaltig beeinflusst wird: <ul style="list-style-type: none"> • von einer umfassenden, rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Akutdiagnostik (z. B. CT, interventionelle Radiologie) und -therapie (interdisziplinäres Schockraum- und OP-Management, spezielle OP-Teams), • von einer kompetenten Intensivtherapie und der unmittelbaren Verfügbarkeit komplementärer chirurgischer Disziplinen (z. B. Neurochirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie). <p>Eine Analyse der National Trauma Data Bank zeigte bessere funktionelle Ergebnisse und eine höhere Rate von langfristig vollständig unabhängigen Trauma-Überlebenden nach Behandlung unter Zentrumsbedingungen.</p>
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (2023) 2. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (Hrsg.): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zu Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland. (2019) 3. Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2016) 19 4. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)
Übergeordnetes Qualitätsziel Berechnung	<p>Optimale Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes</p> <p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Rettungsdienstlich versorgte und transportierte Patientinnen und Patienten • Einsätze mit schwer/lebensbedrohlich verletzten oder polytraumatisierten Patientinnen und Patienten mit zusätzlich initialer Bewusstlosigkeit (GCS < 9, bewusstlos) oder Hypotension im Verlauf ($RR_{sys} \leq 90$ mmHg) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Übergabe an anderes Rettungsmittel ○ ambulante Versorgung ○ Transport ohne Notärztin/Notarzt ○ Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Patientinnen und Patienten, die vor Erreichen des Transportziels versterben <p>Zähler/Formel</p> <p>Transportziel regionales oder überregionales Traumazentrum</p>

Datenquellen	<ul style="list-style-type: none"> • Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten, Leitstellendaten (ergänzend, s. methodische Hinweise)
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäreinsätze • Übergabe an anderes Rettungsmittel • ambulante Versorgung • Transport ohne Notärztin/Notarzt • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht • Tod an der Einsatzstelle/während des Transports <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist innerhalb einer Fahrzeit von 30 Minuten kein regionales oder überregionales Traumazentrum erreichbar, ist ggf. der Transport in ein anderes geeignetes Krankenhaus (d. h. auch in ein lokales Traumazentrum) sinnvoll. • Aktualität der zu Grunde gelegten Krankenhausdatenbank (geeignetes Transportziel). <p>Risikoadjustierung Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog werden folgende Fälle nicht berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alter der Patientin/des Patienten <15 Jahre
Referenzbereich Auswertung	<p>≥ Landeswert</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 Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.</p>
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung der Rettungsdienst- und Leitstellendaten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarzt-datenfelder. • Aufgrund eines Exportfehlers bei Fällen ohne notärztlich begleiteten Transport werden derzeit nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt. • Die Einschränkung der Grundgesamtheit auf Fälle mit initialer Bewusstlosigkeit und/oder Hypotension im Verlauf erhöht die Spezifität und die Validität des Indikators. Aufgrund dadurch erreichter besserer Operationalisierung des Qualitätsziels, wird eine geringere Sensitivität bewusst in Kauf genommen. • Verantwortlichkeit kann differenziert werden: NA (begrenzt beeinflussbar), Rettungsdienstbereich (begrenzt beeinflussbar), Krankenhausstruktur. <p>Potenzielle Fehlanreize</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unverhältnismäßig lange Transportzeiten <p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikatoren „Prähospitalzeit“ und „Prähospitalzeit ≤ 60 min: Polytrauma/Schwerverletzte“ <p>Ergänzende Betrachtung der Transportzeit</p>