

Indikatorenendatenblatt

Indikator	Primärer Transport Polytrauma/Schwerverletzte mit vitaler Gefährdung: regionales/überregionales Traumazentrum
Nummer	6-1-2
Kennzahlen	<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	<p>Klinische Erfahrungen und wissenschaftliche Daten legen nahe, dass das Behandlungsergebnis von Schwerverletzten maßgeblich und nachhaltig beeinflusst wird:</p> <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	Optimale Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes
Berechnung	<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 Transportziel regionales oder überregionales Traumazentrum</p>

Datenquellen	<ul style="list-style-type: none"> • Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten, Leitstellendaten (ergänzend, siehe 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"> • Kinder/Jugendliche vor der Vollendung des 15. Lebensjahres • nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit
Gestufter Dialog	Referenzbereich: \geq Landeswert
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 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 \leq 60 min: Polytrauma/Schwerverletzte“ • Ergänzende Betrachtung der Transportzeit