

# Indikatoren datenblatt

<b>Indikator</b>	Primärer Transport Polytrauma/Schwerverletzte mit vitaler Gefährdung: regionales/überregionales Traumazentrum
<b>Nummer</b>	6-1-2
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adjustierung für Stellungnahmen</li> <li>○ Eignung Zielklinik</li> <li>○ Verletzungen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	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.
<b>Rationale</b>	<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"> <li>• 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),</li> <li>• von einer kompetenten Intensivtherapie und der unmittelbaren Verfügbarkeit komplementärer chirurgischer Disziplinen (z. B. Neurochirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie).</li> </ul> <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>
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: S3-Leitlinie Polytrauma/ Schwerverletzten-Behandlung (2023)</li> <li>2. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (Hrsg.): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zu Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletzten-Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. (2019)</li> <li>3. Trentzsch, H. Fischer, M., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier 2025 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2025)</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	optimale Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes
<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• rettungsdienstlich versorgte und transportierte Patientinnen und Patienten</li> <li>• Einsätze mit schwer/lebensbedrohlich verletzten oder polytraumatisierten Patientinnen und Patienten mit zusätzlich initialer Bewusstlosigkeit (GCS &lt; 9, bewusstlos) oder Hypotension im Verlauf (<math>RR_{sys} \leq 90</math> mmHg)</li> <li>• Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Übergabe an anderes Rettungsmittel</li> <li>○ ambulante Versorgung</li> <li>○ Transport ohne Notärztin/Notarzt</li> <li>○ Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Patientinnen und Patienten, die vor Erreichen des Transportziels versterben</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <p>Transportziel regionales oder überregionales Traumazentrum</p>
<b>Datenquellen</b>	MIND (RTW, notarztbesetzte Rettungsmittel), Leitstellendaten

<b>Einflussfaktoren/ Adjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäreinsätze</li> <li>• Übergabe an anderes Rettungsmittel</li> <li>• ambulante Versorgung</li> <li>• Transport ohne Notärztin/Notarzt</li> <li>• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>• Tod an der Einsatzstelle/während des Transports</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Aktualität der zu Grunde gelegten Krankenhausdatenbank (geeignetes Transportziel)</li> </ul> <p><b>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</b></p> <p>Es gibt Faktoren, die durch das rettungsdienstliche Personal nicht beeinflusst werden können und deren Auswirkungen dazu führen können, dass die Nichterfüllung von im Indikator genannten Anforderungen in Einzelfällen gerechtfertigt sein kann. Ziel der Adjustierung ist es, solche Einflussfaktoren bei der Bewertung zu berücksichtigen, sofern dies anhand der Datensätze erkennbar ist. Dementsprechend werden Fälle, bei denen solche Einflussfaktoren vorliegen und die die Indikatorkriterien nicht erfüllen, ausgeschlossen. Aus der dann verbleibenden (eingeschränkten) Grundgesamtheit wird das adjustierte Indikatorergebnis berechnet und auf dieser Basis wird über die Anforderung von Stellungnahmen entschieden.</p> <p>Für diesen Indikator sind dies folgende Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder/Jugendliche vor der Vollendung des 15. Lebensjahres</li> <li>• nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit</li> </ul>
<b>Gestufter Dialog</b>	Referenzbereich: $\geq$ Landeswert
<b>Auswertung</b>	<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>
<b>Bemerkungen/ Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt bisher nur für Einsätze mit notärztlicher Beteiligung.</li> <li>• Die Verwendung der RTW- und Leitstellendaten beschränkt sich auf die Ergänzung nicht dokumentierter Felder der Dokumentation von notärztlich besetzten Rettungsmitteln.</li> <li>• Aufgrund eines Exportfehlers bei Fällen ohne notärztlich begleiteten Transport werden derzeit nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt.</li> <li>• 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.</li> <li>• Verantwortlichkeit kann differenziert werden: NA (begrenzt beeinflussbar), Rettungsdienstbereich (begrenzt beeinflussbar), Krankenhausstruktur</li> </ul> <p><b>Potenzielle Fehlanreize</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unverhältnismäßig lange Transportzeiten</li> </ul> <p><b>Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikatoren „Prähospitalzeit“ und „Prähospitalzeit <math>\leq</math> 60 min: Polytrauma/Schwererletzte“</li> <li>• ergänzende Betrachtung der Transportzeit</li> <li>• Die Auswertung der „Qualität der Versorgung bei Tracerdiagnosen“ beinhaltet zwei weitere Informationsebenen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o leitliniengerechte Versorgung (siehe QI 5-4-1 bis 5-4-4)</li> <li>o Prähospitalzeit <math>\leq</math> 60 min (siehe QI 5-6-1 bis 5-6-6)</li> </ul> </li> </ul>