

# Indikatorendatenblatt

<b>Indikator</b>	Patientenanmeldung in Zielklinik
<b>Nummer</b>	6-6
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tracerdiagnose</li> <li>○ Zielklinik</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	Voranmeldung von Patientinnen und Patienten mit Tracerdiagnosen in der Zielklinik
<b>Rationale</b>	Für eine schnelle, reibungslose und verzögerungsfreie Versorgung von kritisch kranken oder verletzten Patientinnen und Patienten ist die Anmeldung in der Zielklinik von entscheidender Bedeutung, um die personellen, räumlichen und apparativen Ressourcen zeitgerecht bereitstellen zu können. Die prähospitalen Aktivierung innerklinischer Behandlungsteams kann die Patientensterblichkeit bei Tracerdiagnosen reduzieren.
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeitsgruppe Rettungsdienst der DGINA: Positionspapier Anmeldung von Patiententransporten durch den Rettungsdienst in der Notaufnahme eines Zielklinikums (2010)</li> <li>2. Burghofer, K. et al.: Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Klinik. Notfallmedizin up2date (2006)</li> <li>3. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (2023)</li> <li>4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. S3-Leitlinie Schlaganfall (2020)</li> <li>5. Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2016) 19</li> <li>6. Weichert, O. et al.: Optimierung der Patientenversorgung durch strukturierte Anmeldung von kritisch kranken Patienten über den Rettungsdienst. Notfall Rettungsmed (2013) 16, 129-134</li> <li>7. Zeymer, U. et al.: Aktuelle Leitlinienempfehlungen zur Logistik der Versorgung von Patienten mit akutem ST-Streckenhebungsmyokardinfarkt. Notfall Rettungsmed (2013) 16, 16-21</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>• Rettungsdienstlich versorgte und transportierte Patient*innen</li> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• akutes zentral-neurologisches Defizit (s. 6-1-4)</li> <li>• Polytrauma/schwerverletzt (s. 6-1-2)</li> <li>• ST-Hebungsinfarkt (s. 6-1-1)</li> <li>• Reanimation (s. 5-6-5)</li> <li>• hochfieberhafter Infekt, Sepsis, septischer Schock (s. 5-6-6)</li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die in der Zielklinik angemeldet wurden.</p>
<b>Datenquellen</b>	Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten

<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sekundäreinsätze</li><li>• Tod an der Einsatzstelle</li></ul> <b>Weitere Einflussfaktoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kliniken, die grundsätzlich keine Patientenanmeldung wünschen, können nicht erkannt werden.</li><li>• Transportzeit ist aufgrund der Nähe zur Zielklinik zu kurz für eine Anmeldung.</li></ul> <b>Risikoadjustierung</b> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
<b>Gestufte Dialog</b>	Dieser Indikator ist nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen.
<b>Auswertung</b>	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer anonymisierten Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<b>Methodische Hinweise</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt separat für Einsätze mit und ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung.</li><li>• Erfolgt die Anmeldung durch Dritte (z. B. die Leitstelle) ist die Dokumentation der Anmeldung durch das transportierende Rettungsmittel erforderlich.</li><li>• Die Eignung der Zielklinik wird nicht berücksichtigt.</li></ul> <b>Potenzielle Fehlanreize</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es werden alle Patientinnen und Patienten in der Zielklinik angemeldet (nur Fehlanreiz, wenn dies nicht klinikindividuell so festgelegt ist).</li><li>• Es wird nur das im Indikator genannte Patientenkollektiv in der Zielklinik angemeldet (nur Fehlanreiz, wenn dies klinikindividuell anderes festgelegt ist).</li></ul> <b>Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Betrachtung der Transportzeit</li><li>• Betrachtung des Transportziels</li></ul>