

# Indikatoren datenblatt

<b>Indikator</b>	ROSC bei Klinikaufnahme
<b>Nummer</b>	7-2
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppe</li> <li>○ Beginn der Herzdruckmassage durch</li> <li>○ Einsatzort</li> <li>○ Geschlecht</li> <li>○ initialer EKG-Befund</li> <li>○ Kollaps beobachtet durch</li> <li>○ Notarznachforderung ja/nein</li> <li>○ vermutete Ursache des Kreislaufstillstandes</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst häufige Wiederkehr des Spontankreislaufs nach durchgeführter kardiopulmonaler Reanimation
<b>Rationale</b>	Da ein unbehandelter Herz-Kreislaufstillstand eine Mortalität von 100 % hat, kann die Wiederkehr des Spontankreislaufs als erster Zeitpunkt einer erfolgreich durchgeführten kardiopulmonalen Reanimation (return of spontaneous circulation, ROSC) definiert werden.
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic (NHTS): Safety Administration Emergency medical services performance measures. Recommended Attributes and Indicators for System and Service Performance (2009)</li> <li>2. German Resuscitation Council: Reanimation 2021 – Leitlinien kompakt (2021)</li> <li>3. Gräsner, J-T. et al.: ROSC after cardiac arrest-the RACA score to predict out-come after out-of-hospital cardiac arrest. European Heart Journal (2011) 32, 1649-1656</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	Hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung
<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen und Patienten, bei denen eine Reanimation durchgeführt wurde</li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen und Patienten mit Spontankreislauf bei Ankunft in der Zielklinik</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	Notarzt Daten
<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<p><b>Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• therapiefreies Intervall</li> <li>• Ursache des Kreislaufstillstandes</li> <li>• Vorerkrankungen</li> <li>• Patientenalter und Geschlecht</li> <li>• Kollaps beobachtet ja/nein</li> <li>• Laienreanimation ja/nein und deren Qualität</li> <li>• Einsatzort (z. B. mit AED, Temperatur...) und weitere äußere Umstände</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Um die diversen, von der Untersuchenden/vom Untersucher nicht beeinflussbaren Faktoren hinreichend berücksichtigen zu können, erscheint eine Risikoadjustierung sinnvoll. Hier soll auf Grundlage empirischer Daten und Literaturrecherche ein entsprechendes Modell entwickelt werden. Der „RACA-Score“ (Gräsner, J-T. et al.: ROSC after cardiac arrest-the RACA score to predict outcome after out-of-hospital cardiac arrest, European Heart Journal (2011) 32, 1649-1656) wird mit betrachtet.</p>
<b>Referenzbereich</b>	Indikator 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 Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<b>Methodische Hinweise</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nichterreichen von ROSC ist nicht automatisch als schlechte Qualität anzusehen (Risikoadjustierung/Beeinflussbarkeit). Risikoadjustierungsmodell soll entwickelt werden.</li></ul>