

# Indikatoren datenblatt

<b>Indikator</b>	Leitliniengerechte Versorgung: ST-Hebungsinfarkt
<b>Nummer</b>	5-4-1
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsatzort</li> <li>○ Primärer Transport in geeignete Klinik (mit PCI)</li> </ul> </li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt gemäß den aktuellen Leitlinien der ESC/DGK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-Kanal-EKG</li> <li>• Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung</li> <li>• Schmerztherapie bei starkem Schmerz</li> </ul>
<b>Rationale</b>	<p>Die prä-hospitale Registrierung eines 12-Kanal-EKGs bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf einen ST-Streckenhebungsinfarkt beschleunigt nicht nur die prä- bzw. intrahospitale Reperfusion, sondern vermindert auch die Sterblichkeit. Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) und der Leitlinie zur Reanimation 2021 des European Resuscitation Council (ERC) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innerhalb von 10 min 12-Kanal-EKG und Beurteilung durch qualifizierten Arzt (I B)</li> <li>• Eine Reperfusionstherapie (primäre PCI) ist indiziert bei allen Patientinnen und Patienten mit einer Anamnese von Brustschmerzen <math>\leq 12</math> h und persistierenden ST-Streckenhebungen (I A)</li> <li>• Die schnellstmögliche Verabreichung von ASS (oral oder intravenös bei Schluckproblemen) wird für alle Patientinnen und Patienten ohne Kontraindikationen empfohlen. (I B)</li> <li>• Antikoagulation wird bei primärer PCI für alle Patientinnen und Patienten zusätzlich zur Antiplättchentherapie empfohlen. Die Routine-Verwendung von unfraktioniertem Heparin wird empfohlen (I C)</li> <li>• Titrierte intravenöse Gabe von Opioiden sollte zur Schmerzlinderung in Betracht gezogen werden (IIa C)</li> </ul>
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. European Society of Cardiology (ESC), Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): ESC Pocket Guidelines Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung (STEMI) (2017)</li> <li>2. Ibanez B, James S, Agewall S et al.: 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2018) 39, 119-177</li> <li>3. Thiele, H.: Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie-Leitlinien 2017 – STEMI, Notfall Rettungsmed (2018) 21, 22-33</li> <li>4. German Resuscitation Council: Reanimation 2021 – Leitlinien kompakt (2021)</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• Patientinnen und Patienten mit Infarkt-EKG oder Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“</li> <li>• Ausschluss:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Therapie ablehnen</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Todesfeststellung/Reanimationssituation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen und Patienten mit 12-Kanal-EKG, ASS- und Heparintherapie oder vorbehandelt mit Antikoagulanzen und Schmerztherapie bei NRS &gt;4</li> </ul> <p><i>Wichtiger Hinweis: Die Information der Vorbehandlung/Vormedikation mit Antikoagulanzen/Thrombozytenaggregationshemmern ist aus dem Datensatz nur über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ ableitbar. Dieser subsumiert jedoch die Vorbehandlung jeglicher Substanzen aus der Gruppe 24xx, also auch Thrombozytenaggregationshemmer.</i></p>
<b>Datenquellen</b>	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten (ergänzend; s. methodische Hinweise)
<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäreinsätze</li> <li>• Ablehnung der Behandlung durch Patientin/Patient</li> <li>• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>• Reanimationssituation</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Eintreffen des Rettungsdienstes bereits durchgeführte Maßnahmen (z. B. durch die Hausärztin/den Hausarzt) werden ggf. nicht als solche erkannt.</li> <li>• Gerätedefekt</li> <li>• Individuelle Kontraindikationen</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
<b>Referenzbereich</b>	Indikator noch 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 und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Verwendung der Rettungsdiensttdaten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarzttdatenfelder.</li> <li>• ASS wird als Antikoagulanzen, nicht als Analgetikum gewertet.</li> <li>• ASS/Heparin in der Vormedikation wird über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ abgeleitet.</li> <li>• Der Schmerzscore wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert.</li> <li>• Der neu aufgetretene Linksschenkelblock ist im Datensatz nicht enthalten.</li> <li>• Der Einfluss von Nitraten auf das Schmerzniveau wird in zusätzlichen Berechnungen betrachtet.</li> </ul> <p><b>Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgabe der Daten aller Einzelbedingungen der Indikatorberechnung</li> <li>• Indikator geeignete Zielklinik: STEMI</li> </ul>