

Indikatoren datenblatt

Indikator	Primärer Transport ST-Hebungsinfarkt: Klinik mit PCI
Nummer	6-1-1
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eignung Zielklinik
Qualitätsziel	Behandlung aller Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt in einer Klinik mit unmittelbarer PCI-Bereitschaft
Rationale	<p>Entsprechend den aktuellen Empfehlungen sollten Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt primär in eine Klinik mit unmittelbarer PCI-Bereitschaft transportiert werden (24/7). Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Reperfusionstherapie ist bei allen Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer Ischämie von ≤ 12 Stunden Dauer und anhaltender ST-Streckenhebung indiziert. (I A) • Es wird empfohlen, die prähospitalen Versorgung von STEMI-Patienten/Patientinnen auf regionale Netzwerke zu stützen, die gebildet wurden, um die Reperfusionstherapie zügig und effektiv einzusetzen, und das Ziel anstreben, die primäre PCI möglichst vielen Patientinnen und Patienten verfügbar zu machen. (I B) • Es wird empfohlen, dass primäre PCI-fähige Zentren einen 24/7-Service gewährleisten und in der Lage sind, eine primäre PCI ohne Verzögerung durchzuführen. (I B) • Es wird empfohlen, dass Rettungsdienste die STEMI-Patientinnen/Patienten in ein PCI-Krankenhaus bringen und Nicht-PCI-Krankenhäuser umgehen. (I C) • Eine primäre PCI-Strategie wird bei wiederbelebten Patientinnen und Patienten nach Herzstillstand und einem EKG im Einklang mit STEMI empfohlen. (I B)
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Society of Cardiology (ESC): ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes (2023) 2. German Resuscitation Council: Reanimation 2021 – Leitlinien kompakt (2021) 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 mit Infarkt-EKG oder Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“ • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Übergabe an anderes Rettungsmittel ○ ambulante Versorgung ○ Transport ohne Notärztin/Notarzt ○ Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patienten ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Patientinnen und Patienten, die vor Erreichen des Transportziels versterben <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportziel Klinik mit PCI
Datenquellen	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten, Leitstellendaten (ergänzend; s. 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/Patienten • Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht • Tod an der Einsatzstelle/während des Transports <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Präklinisch primär lysierte Patientinnen und Patienten aufgrund zu erwartender langer Transportzeiten • Aktualität der zu Grunde gelegten Krankenhausdatenbank (geeignetes Transportziel). <p>Risikoadjustierung</p> <p>Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog werden folgende Fälle nicht berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit
Gestufte 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	Methodische Hinweise
	<ul style="list-style-type: none">• Die Verwendung der Rettungsdienst- und Leitstellendaten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Notarztfelder.• Verantwortlichkeit kann differenziert werden: NA (begrenzt beeinflussbar), Rettungsdienstbereich (begrenzt beeinflussbar), Krankenhausstruktur• Erwachsene mit nichttraumatischem OHCA sollen nach lokalen Regeln zu einem Cardiac Arrest Zentrum transportiert werden. Aktuell sind allerdings noch sehr wenigen Kliniken als Cardiac Arrest Zentrum zertifiziert und es gibt keine zuverlässige, öffentlich zugängliche Möglichkeit zur Überprüfung der Zertifizierung.• Aufgrund eines Exportfehlers bei Fällen ohne notärztlich begleiteten Transport werden derzeit nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt. <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 ≤ 60 min: ST-Hebungsinfarkt“• Ergänzende Betrachtung der Transportzeit