

## Medizinische Qualitätssicherung in Hessen

### Die „Rückmeldezahl“ (RMZ) für den Rettungsdienst in Hessen

Ziel der Rückmeldezahl ist es, auf einfache Weise einen Überblick über die Art und den Schweregrad von Ereignissen zu erhalten, die zur Inanspruchnahme rettungsdienstlicher Ressourcen in Hessen führen. Damit können die beim Rettungsdienststräger vorhandenen Daten um einige wenige medizinische Merkmale erweitert werden, was dessen Möglichkeiten zum Qualitätsmanagement bei geringem Aufwand in beträchtlicher Weise erweitern kann.

Die Rückmeldezahl (RMZ) ist eine neunstellige Zahl, die sich aus der „Rückmeldeindikation (RMI)“ und dem „Rückmeldecode (RMC)“ zusammensetzt.

$$\text{RMZ} = \text{RMI} + \text{RMC}$$

Hierzu erfasst die Besetzung des Rettungsmittels, das den ersten Kontakt mit dem Notfallpatienten hat, sowohl die (medizinische) Art der Notfallsituation und auch den Grad, in dem wesentliche Funktionen des Organismus eingeschränkt sind. Für die Notfall-Art wird eine dreistellige Schlüsselzahl („Rückmelde-Indikation“, RMI) benutzt, mit der sich 144 verschiedene Kategorien codieren lassen. Die Notfall-Schwere wird in einer sechsstelligen Zahl („Rückmelde-Code“, RMC) abgebildet; jede Ziffer ergibt hierbei den Zustand des Patienten (zum Zeitpunkt des Erstkontakts) bezüglich der Merkmale Bewusstsein, Atmung, Kreislauf, Verletzung, Neurologischer Zustand und Schmerz wieder. Der minimale Wert „1“ bedeutet dabei jeweils „unauffällig“, der Maximalwert „5“ bezeichnet den jeweils schwersten Grad der Funktionseinschränkung. In einer Definitionstabelle sind die einzelnen Abstufungen genau festgelegt.

Der Zahlenkatalog der RMI und die Definitionstabelle des RMC wurden im Auftrag des Arbeitskreises „Medizinische Qualitätssicherung im Rettungsdienst“ vom Arbeitskreis ÄLRD Hessen erstellt. Eine Veränderung der RMI und RMC ist nur durch den Arbeitskreis Qualitätssicherung in Verbindung mit dem Arbeitskreis ÄLRD möglich. Vorschläge oder Veränderungsbedarf sind schriftlich dem Arbeitskreis Qualitätssicherung zur Anpassung und einheitlichen Durchführung zuzuleiten.

Die Rückmeldezahl wird am Ende des Einsatzes von der Besetzung des Rettungsmittels an die Zentrale Leitstelle gemeldet. Als Hilfestellung hierzu dient ein Informationsbogen, der Einzelheiten zur Bildung der RMZ einschließlich der RMI- und RMC-Tabelle erläutert (s. Anlage). In der Leitstelle wird die RMZ im Einsatzleitreechner zum Bestandteil des Patienten-Einsatzmittel-bezogenen Datensatzes (bei ISE-Cobra: „Transportschein-Datensatz“).

Um Datensätze möglichst vollständig zu erhalten, wird empfohlen die Transportschein- bzw. Einsatznummer nur nach vorheriger Übermittlung der RMZ an das Rettungsmittel weiterzuleiten. Beim Einsatz der Kurztextübertragung soll auch zukünftig eine neunstellige Datenübertragung vom Rettungsmittel an die Leitstelle als Ortscode möglich sein, so dass eine Übertragung der RMZ auch per Datenkurztext ermöglicht wird.

Hierdurch liegen dem Rettungsdienststräger die Rückmelde-Daten nahezu aller Einsätze vor. Die Auswertung dieser Daten lässt eine grundsätzliche Aussage über das Ausmaß

an notfallmedizinischem Versorgungsbedarf und dessen Entwicklungstendenzen zu. Durch Verknüpfung mit weiteren beim Rettungsdienstträger vorhandenen Daten (Zeit-, Orts-, Einsatzmittel- und Meldungsdaten) lassen sich zahlreiche weitere Fragestellungen beantworten.

Analoge Systeme wurden bereits in mehreren Rettungsdienstbereichen (MKK, MTK und WI) angewandt. Die gemachten Erfahrungen hierzu sind sehr positiv.

Nach §1 Abs. 2 der Verordnung über die Qualitätssicherung im Rettungsdienst ist eine regelmäßige Datenerfassung und Auswertung für eine Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes erforderlich. Mit der Einführung der RMZ wird hier dem §1 Abs. 2 der Verordnung über die Qualitätssicherung im Rettungsdienst Rechnung getragen und bei einer landesweiten Zusammenführung der Daten die Möglichkeit eröffnet, nicht nur regionale Auswertungen, sondern auch überregionale relevante Fragestellungen zu bearbeiten.

Hessen im Januar 2005

Anlage 1 Ablaufschema RMZ und RMI  
Anlage 2 RMC

# Rückmeldezahl (RMZ Hessen)

Rückmelde-Indikation (RMI, 3 Ziffern)

+

Rückmelde-Code (RMC, 6 Ziffern)

Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Verletzung	Neurologie	Schmerz
-------------	--------	-----------	------------	------------	---------

	Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Verletzung	Neurologie	Schmerz	
1	unauffällig	unauffällig	unauffällig	keine	unauffällig	kein	1
2	somnolent	leicht gestört	leicht gestört	leicht	vorbekannte Störung	leicht bis 3	2
3	bedroht	drohende schwere Störg.	drohende schwere Störg.	denkbar	drohende Störung	mittel 4-6	3
4	komatös I - III	schwer gestört	schwer gestört	schwer	akute Störung	stark 7-9	4
5	komatös IV	Atemstillstand	pulslos	Polytrauma	progrediente Störung	extrem 10	5

## Rückmelde-Indikation (RMI): Verzeichnis der Schlüsselzahlen

000 Kein Patient vorhanden

### 100 Reanimation

110 Primäre Todesfeststellung

120 Reanimationsversuch erfolglos

121 Reanimation ohne ROSC

122 mit ROSC (Tod am Einsatzort)

123 mit ROSC (Tod auf Transport)

130 Reanimation erfolgreich

### 200 Verletzungen/Unfälle

210 Mehrfach

211 Polytrauma mit SHT

212 Polytrauma ohne SHT

220 Kopf

221 SHT offen

222 SHT geschlossen

223 Gesichtsverletzung

224 Kopfverletzung

230 Thorax

231 offen

232 geschlossen

233 Pneumothorax

240 Abdomen

241 offen

242 geschlossen/stumpf

250 Wirbelsäule

251 mit neurologischen Ausfällen

252 ohne neurologische Ausfälle

260 Becken

261 offen

262 geschlossen

270 Extremitäten/Prellung/Luxation

271 mit Gefäß-/Nervenverletzung

272 offen

273 geschlossen

274 Schenkelhals

275 Hand

276 Luxation

280 Physikalisch/Chemisch

281 Verbrennung /Verbrühung

282 Verätzung

283 Elektrotrauma

284 Barotrauma

285 Strahlentrauma

286 Hitzeerschöpfung/Hitzschlag

287 Unterkühlung/Erfrierung

288 (Beinahe-)Ertrinken

### 300 Erkrankungen

#### 310 Atmung / Lunge (sonstige)

311 Lungenembolie

312 Obstruktion (Asthma / COPD)

313 Lungenödem

314 (Bolos-) Aspiration

315 Bronchitis/Pneumonie

316 Hyperventilation

#### 330 Akutes Koronarsyndrom (Sonstiges)

331 ST-Hebungsinfarkt <12h

332 ST-Hebungsinfarkt >12h

#### 340 Herz – Kreislauf (sonstige)

341 Arrhythmie

342 Bradykardie

343 Tachykardie

344 Kreislaufstörung / Synkope

345 Hypertensiver Notfall

346 Hypotonie

347 Kardiogener Schock

348 dekomp. Herzinsuffizienz

#### 350 Gastroenterologisch (sonstige)

351 GI-Blutung

352 Ösophagusvarizenblutung

353 Unklares Abdomen (nicht 461!)

#### 370 Infektionen (sonstige)

371 unklares Fieber

372 definierte Infektionskrankheit

373 HKLE / SARS

374 Viren (z.B. Hepatitis / HIV)

375 MRSA

376 Meningitis

377 TBC

#### 390 Innere (sonstige)

391 Anaphylaxie

392 Diabetischer Notfall

393 Hypoglykämie

394 Thrombose

#### 410 Neurologisch (sonstige)

411 Krampfanfall/Epilepsie

420 Apoplex / TIA / cerebr. Blutung

421 Symptombeginn < 3 h

422 Symptombeginn 3-6 h

423 Symptombeginn 6-24 h

424 Symptombeginn > 24 h

#### 430 Psychiatrisch (sonstige)

431 Suizid (drohend)

432 Suizidversuch

433 Orientierungsstörung

434 Psychiatrische Einweisung

435 Einw. n. §10 HFEg

### 440 Pädiatrisch (sonstige)

441 Päd. - Atemnot

442 Krupp / Pseudokrupp

443 Päd. - Fieberkrampf

444 Päd.- Epilepsie

### 450 Gynäkologisch (sonstige)

451 Zur Entbindung in die Klinik

452 Einsetzende Geburt

453 Frühgeburt

454 Eklampsie

455 Vorzeitige Wehentätigkeit

456 Vaginale Blutung

457 Unterbauchschmerz

### 460 Chirurgisch / Orthopäd. (sonstige)

461 Akutes Abdomen

462 Aortenaneurysma

463 Appendizitis

464 Wirbelsäule / Bandscheibe

### 490 Sonstige Fachrichtungen

491 Augen

492 HNO

493 Urologie

494 ZMK

### 500 Intoxikation (sonstige)

#### 510 Inhalation

511 Rauchgas

#### 520 Ingestion (sonstige und Misch-)

521 Alkohol

522 Drogen / Rauschgift

523 Giftpflanzen

524 Lebensmittel

525 Medikamente

526 Pflanzenschutzmittel

527 Tierische Gifte

#### 530 Injektion

531 Drogen/Rauschgift

### 600 Sonstige Einsätze und Transporte

#### 601 Transport zu definierter Leistung

602 Dialyse

603 Herzkatheter

604 CT

605 MRT

606 Endoskopie

607 Katheter-/ PEG-Wechsel

#### 620 Sekundäreinsätze

621 ohne Arztbegleitung

622 mit Arztbegleitung

623 Klinikarzt

624 Primär-Notarzt

625 Inkubatortransport

#### 630 Rücktransport

631 Entlassg. aus stat. Behandlung

## Erläuterung zum sechsstelligen Rückmeldecode („RMC“)

RMC	Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Verletzung	Neurologie	Schmerz
<b>1</b>	<b>unauffällig</b>	<b>unauffällig</b>	<b>unauffällig</b>	<b>keine</b>	<b>unauffällig</b>	<b>kein</b>
<b>2</b>	<b>somnolent</b> (verlangsamt oder desorientiert, aber stets erweckbar)	<b>leicht gestört</b> Zustände wie unter „4“, aber ohne akut bedrohlichen Eindruck SpO2* > 90%	<b>leicht gestört</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>jeder RR-Wert &gt;140/90 mmHg</li> <li>jede HF &lt;60/min</li> <li>jede HF &gt;100/min</li> <li><u>und keine Organsymptome*</u></li> </ul>	<b>leicht</b> Verletzung, die ambulant behandelt werden kann (Zweifelsfälle: Ziffer 4 !)	<b>vorbekannte Störung</b> Lähmung, Sprach-, Wahrnehmungs- oder Orientierungsstörung unabhängig von der aktuellen Einsatzsituation	<b>leicht</b> Schmerzwert 1-3 in 10-teiliger VAS*
<b>3</b>	<b>schwere Störung droht</b> Die Notfallsituation lässt die Entwicklung einer schweren Bewusstseinsstörung zu, z.B. bei <ul style="list-style-type: none"> <li>Intoxikation mit zentral wirksamen Substanzen</li> <li>Comotio cerebri</li> <li>frischer Insult</li> <li>wiederholte Synkope</li> </ul>	<b>schwere Störung droht</b> (noch) atemstabil, aber z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>Insektenstich im Mundraum</li> <li>V.a. Thoraxtrauma</li> <li>Insult mit Schluckstörung</li> </ul>	<b>schwere Störung droht</b> (noch) kreislaufstabil, aber z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>Infarktsymptome</li> <li>V.a. Bauch-/Beckentrauma</li> <li>Intoxikation mit Antiarrhythmika</li> <li>Teerstuhl/Bluterbrechen</li> </ul>	<b>Schwere Verletzung denkbar</b> Keine Verletzungshinweise, schwerere Verletzung vom Unfallhergang her denkbar, z.B. bei <ul style="list-style-type: none"> <li>Sturz aus großer Höhe</li> <li>Hochgeschwindigkeitsunfall</li> </ul>	<b>akute Störung droht</b> Die Notfallsituation lässt die Entwicklung einer schweren neurologischen Störung zu, z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>TIA</li> <li>flüchtige Seh- oder Sprachstörung</li> </ul>	<b>mittelstark</b> Schmerzwert 4-6 in 10-teiliger VAS*
<b>4</b>	<b>komatös mit Schmerzreaktion</b> Koma Grad I-III	<b>schwer gestört</b> z.B. Atemnot, Bradypnoe, Zyanose, Pneumothorax, Atemwegsverlegung SpO2* <= 90%	<b>schwer gestört</b> RR > 200 o. < 60mmHg HF <30 oder > 150 /min oder Organsymptomatik* bei RR >140 mm Hg oder HF <60 / >100/min	<b>schwer</b> Verletzung, die stationär behandlungsbedürftig ist.	<b>akute Störung</b> Lähmung, Sprach-, Wahrnehmungs- oder Orientierungsstörung (leicht oder schwer!) im Rahmen der aktuellen Einsatzsituation	<b>stark</b> Schmerzwert 7-9 in 10-teiliger VAS*
<b>5</b>	<b>komatös ohne Schmerzreaktion</b> Koma Grad IV	<b>Atemstillstand</b>	<b>pulslos</b>	<b>Polytrauma</b>	<b>progredient</b> im Zeitverlauf zunehmende Symptomatik	<b>extrem</b> Schmerzwert 10 in 10-teiliger VAS*
Hinweise		*SpO2-Werte für Messung ohne O2-Gabe	*Organsymptomatik: Schwindel, Kopfschmerz Hemisympt., Brustschmerz Herzrasen, -stolpern			* <u>Visuelle-Analog-Skala (VAS)</u> : (vgl. DIVI-NA-Protokoll 4.2) 0: kein Schmerz 10: maximal vorstellbarer Schmerz