

Zusatzmaterial zum Artikel „Qualität rettungsdienstlicher Verdachtsdiagnosen und Dringlichkeitsbeurteilungen“ von Willis M, Henke, TJ, That S et al. (2024) in *Notfall+Rettungsmedizin*.

Artikel und ergänzendes Material finden Sie unter www.springermedizin.de. Bitte geben Sie dort in der Suche den Titel des Artikels ein.

Zusatzmaterial 1: Alle Fälle, die nicht bewertet werden konnten (n=24)

(Prüfer sind sich nicht einig)

PZC	Klinische Diagnosen
Synkope/Kollaps	Va. leichte Gastritis, Präsynkope DD im Rahmen der Schmerzen mit Panikattacke
Bronchitis/Pneumonie	Sepsis bei a.e. Pneumonie, Respiratorische Insuffizienz Typ 1
Thorax geschlossen/stumpf	V.a. Exazerbierte COPD, Ausschluss relevante Herzinsuffizienz, Z.n. Sturz vor einer Woche
sonstiger neurologischer Notfall	Ausgeprägte Exsikkose, Synkope a.e. Aortenklappenstenose, V.a. ACS
Sonstige Gastroenteritis	Va. Schub Morbus Crohn
SAB	V.a. Meningitis
unklare Bewusstlosigkeit	AZ-Verschlechterung, Harnverhalt, erhöhte Entzündungswerte
WS / Bandscheibe nicht traumatisch ohne neurologischen Ausfällen	Wurde mit Rückenschmerzen (Ausschluss Kauda Equina) weiterverlegt
Entbindung/Einsetzende Geburt > 36. SSW	GI in der 37+2 SSW (ET21.10.) mit I. BEL
Atemnot (unklar)	Synkope bei Exsikkose, Rippenserienfraktur, D-Dimere >35, Pneumonie rechts
Alkohol	Hyperglykämie bei C2 Intox
septischer Schock	Unklarer Infekt a.e. Pneumonie bei Immuntherapie bei ED Lungenkarzinom C2T4N2M1a
sonstiger HNO Notfall	Schwindel unklarer Genese bei subjektivem Kraftverlust rechts Bein DD Stroke DD Hörsturz rechts DD Vestibulocochleäre Störung
Apoplex/TIA/Blutung < 6 h	AZ-Verschlechterung auf Boden eines Harnverhalts bei vorbekannter Demenz, Z.n. Sturz, Mundwinkelasymmetrie rechts und Dysarthrie a.e. bei AZ-Verschlechterung
Hypertonie	TIA bei hypertensiver Krise
erstmaliger Krampfanfall	V.a. cerebrale Metastasen
sonstiger neurologischer Notfall	DD Komplex-fokale Anfälle, DD Ischämie, Ausschluss ACS und Aortendissektion
unklare Bewusstlosigkeit	Hypoglykämie, V.a. Pneumonie/Aspiration linker Oberlappen
tachykarde Rhythmusstörungen	Akute Belastungsreaktion mit Palpitationen
Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden	Psychogene Anfälle
sonstiger HNO Notfall	Sinusbradykardie 35-40 bpm derzeit unklarer Genese, M. Meniere Schub mit Drehschwindel
sonstiger neurologischer Notfall	V.a. Neuropathia vestibularis links
Hypotonie	Pneumonie rechts basal, Exsikkose, akuter Harnwegsinfekt, RR bei Aufnahme 95/62
unklares Fieber	V.a. Pneumonie rechts basal

Zusatzmaterial 2: Häufigkeitsverteilung der PZC - Top 25

PZC nach Häufigkeit sortiert - Stichprobe (n=1.150)			PZC nach Häufigkeit sortiert - Bundesweit* (n=2.328.447)		
PZC	Abs. Häufigkeit	Prozent	PZC	Abs. Häufigkeit	Prozent
Apoplex/TIA/Blutung < 6 h	166	14,4%	Extremitäten geschlossen	193967	8,3%
Gesichts-/Kopfverletzung	94	8,2%	Internistischer Notfall, sonstiger	123846	5,3%
Extremitäten geschlossen	85	7,4%	Kopfverletzung	111389	4,8%
sonstiger internistischer Notfall	52	4,5%	Synkope / Kollaps	80608	3,5%
Handverletzung	40	3,5%	Schlaganfall / Blutung: < 24h oder unklar	79805	3,4%
Synkope/Kollaps	39	3,4%	Bauchschmerzen	76657	3,3%
Apoplex/TIA/Blutung 6-24 h	36	3,1%	Hypertensiver Notfall / Krise	60638	2,6%
Kopf SHT geschlossen	35	3,0%	unklarer Brust - / Thoraxschmerz	54079	2,3%
Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden	27	2,3%	Hüft - / Schenkelhalsfraktur	52587	2,3%
Verletzungsmuster mit DGU Schockraum-Indikation Grad B	26	2,3%	Neurologischer Notfall, sonstiger	47808	2,1%
Wirbelsäulentrauma ohne neurologische Ausfälle	25	2,2%	Bronchitis / Pneumonie	43310	1,9%
Hypertonie	25	2,2%	Obstruktion (Asthma / COPD)	43307	1,9%
Alkohol	24	2,1%	Gesichtsverletzung	42804	1,8%
Schenkelhals	23	2,0%	Rückenschmerzen, nicht traumatisch ohne neurologische Ausfälle	40941	1,8%
sonstige kombinierte Extremitätenverletzungen	22	1,9%	Atemnot (unklar) / Atembeschwerden / ARI	40727	1,7%
sonstiger HNO Notfall	20	1,7%	Intoxikation Alkohol	40679	1,7%
sonstiger neurologischer Notfall	20	1,7%	Herzinsuffizienz	39780	1,7%
sonstige kombinierte Verletzung	19	1,7%	Exsikkose	39408	1,7%
Apoplex/TIA/Blutung > 24h	19	1,7%	NSTEMI, instabile AP	38963	1,7%
erstmaliger Krampfanfall	18	1,6%	Epileptischer Anfall (stattgehabt)	38605	1,7%
Extremitäten offen	17	1,5%	SHT geschlossen	37962	1,6%

Epistaxis	17	1,5%	Akutes Abdomen (nicht traumatisch)	36001	1,5%
Mischintoxikation Alkohol/Drogen/Medikament	14	1,2%	Tachykardie	34640	1,5%
Thorax geschlossen/stumpf	13	1,1%	GI-Blutung	34065	1,5%
Exsikkose	12	1,0%	Verl. der Wirbelsäule ohne neurologischen Ausfälle	30710	1,3%

*Die Daten beschränken sich auf die Bundesländer, die zwischen 2021-2023 Bundesweit einheitliche PZC verwendet haben (Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt). Die Länder haben zu unterschiedlichen Zeiten auf bundeseinheitliche PZC umgestellt, weshalb nicht alle genannten Länder ab 2021 ausgewertet wurden.

Die Daten wurden freundlich zur Verfügung gestellt von der Firma Mainis IT-Service GmbH

Zusatzmaterial 3: Alle Fälle, in denen wichtige Symptome/Verletzungen übersehen wurden (n=20) und potenzieller Patientenschaden entstand

(Bewertungssystem Kategorie 4)

PZC	Paraphrasierte klinische Hauptdiagnose
Handverletzung	Mediale Schenkelhalsfraktur
Gesichts-/Kopfverletzung	Polytrauma
Wirbelsäulentrauma mit neurologischen Ausfällen	Rippenserienfraktur mit Pneumothorax
sonstiger internistischer Notfall	Hirnstamminfarkt, Kleinhirnininfarkt
sonstiger HNO Notfall	Hirnstamminfarkt
Kopf SHT geschlossen	Kleinhirnininfarkt
Kopfschmerz	Subarachnoidalblutung
Wirbelsäulentrauma ohne neurologische Ausfälle	Hirnininfarkt mit akut aufgetretenem Schwindel
Medikamente	Vertebrobasilare Ischämie
Apoplex/TIA/Blutung 6-24 h	Pneumokokken Meningitis
Synkope/Kollaps	Sepsis
Apoplex/TIA/Blutung < 6 h	Urosepsis
sonstiger gastroenterologischer Notfall	Aspirationspneumonie, V.a. Lungenarterienembolie
Extremitäten geschlossen	Exacerbierte COPD
Apoplex/TIA/Blutung < 6 h	Dünndarmileus
(Bolos-) Aspiration	Akuter Myokardinfarkt mit EKG-Veränderung und Troponinanstieg
Gesichts-/Kopfverletzung	Akutes Coronarsyndrom
Hypertonie	Angina Pectoris bei V.a. Stentthrombose
Exsikkose	Bradyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern
Hypotonie	Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflattern 160/min

*Der Übersichtlichkeit halber wird nur die führende klinische Diagnose genannt

Zusatzmaterial 4: eMethode

Datengrundlage

Da es für die Datenzusammenführung von IVENA-Daten und den Falldaten des KAS keine gemeinsame identifizierende Variable (z.B. Fallnummer) gab, wurde folgende Vorgehensweise gewählt: Zunächst wurde in Orbis die Fallübersicht aufgerufen. Unter „Fallstatus“ wurde AMBULANT und STATIONÄR ausgewählt. Unter „Falltyp“ wurden AKTUELLER FALL und ENTLASSENER FALL ausgewählt. In dem Feld „Aufnahmedatum“ wurde das entsprechende Datum aus IVENA übernommen. Anschließend wurde die Suche gestartet. Die nun angezeigten Fälle wurden nach „Alter“ sortiert und mit dem Patientenalter aus IVENA abgeglichen, es galt eine Toleranz von +/- 1 Jahr. Anschließend wurde die „Aufnahmeuhrzeit“ mit der „Eintreffuhrzeit“ aus IVENA abgeglichen. Es galt eine Toleranz von +/- 1h. Konnte ein Patient eindeutig zugeordnet werden, war die Suche erfolgreich abgeschlossen. Falls mehr als ein Patient oder kein Patient die Suchkriterien erfüllte, wurde der Fall ausgeschlossen (<10%).