

Indicateurs de qualité

Expériences du service de secours en Bavière

Plateforme IAS - Switzerland Innovation Park – Bienne 18.09.2025

Priv.-Doz. Dr. Stephan Prückner



Domaines d'expertise de l'INM

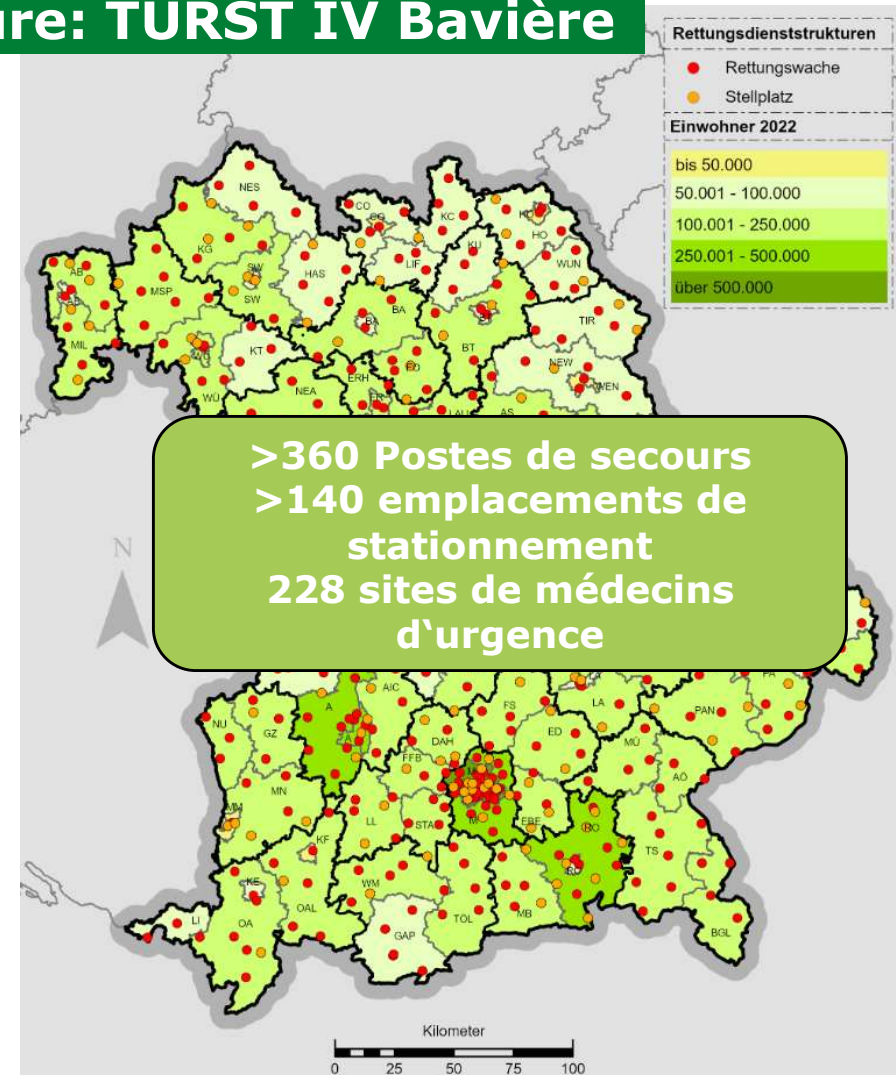
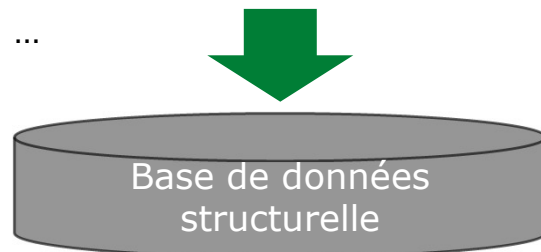


- Gestion de la qualité et expertises en médecine d'urgence
- Gestion et analyse de données, développement informatique
- Formations en simulation et CRM, recherche sur les facteurs humains
- Conseil et participation à des comités
- Enseignement, formation continue
- Projets de recherche
- Responsabilité en matière de protection civile et gestion pandémique

Données d'intervention et de structure: TURST IV Bavière

Structure du service de secours

- 25 associations pour les services de secours et d'alerte incendie
- 25 (+1) centres d'appel intégrés
- **Base de données structurelle de l'INM:**
 - Recensement de tous les sites de services de secours avec:
 - Durées de disponibilité détaillées par opérateur
 - Types de véhicules
 - Sites d'attribution: oui/non
 - Dispositifs spéciaux de mise en disponibilité
 - Réglementation spécifique pour les jours fériés
 - ...



Données d'intervention et de structure: TURST IV Bavière

Données d'intervention

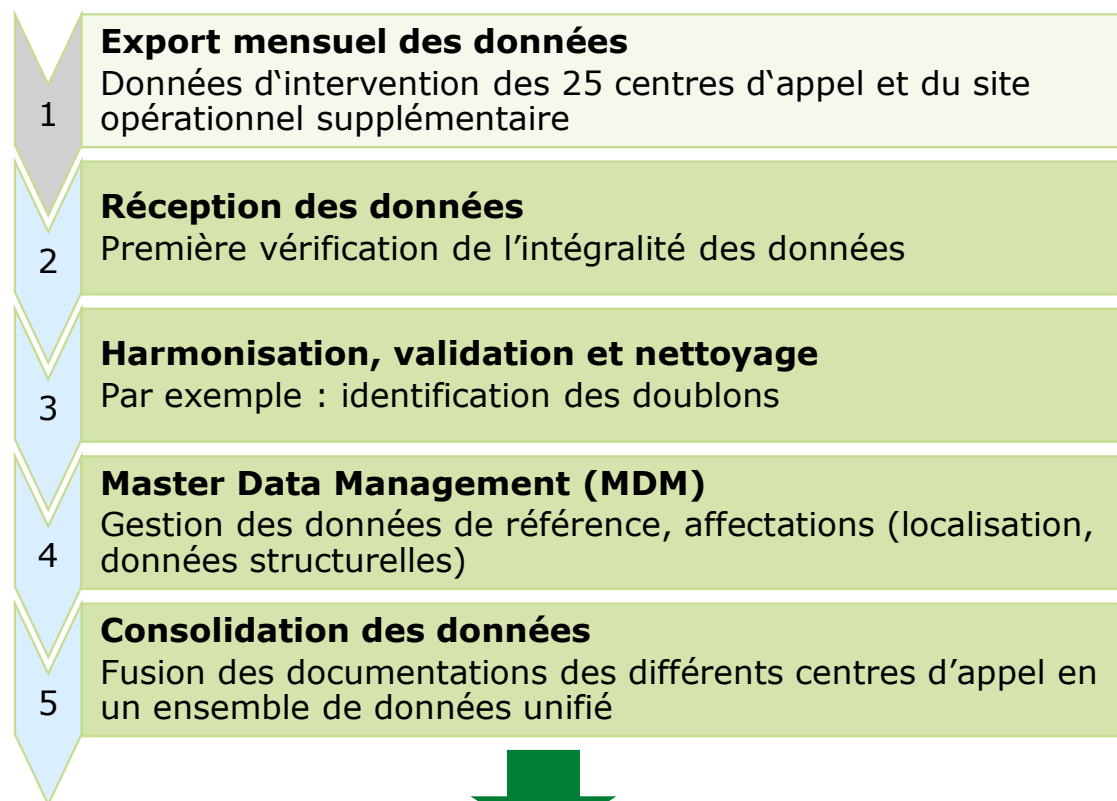
Sources de données

- 25(+1) centres d'appel intégrés
- 26 fournisseurs de données
 - Données de base sur les intervention
 - Moyens d'intervention
 - Messages de statut FMS
 - Lieu de l'intervention
 - ...

**Environ 3,5 millions
d'enregistrements par an**

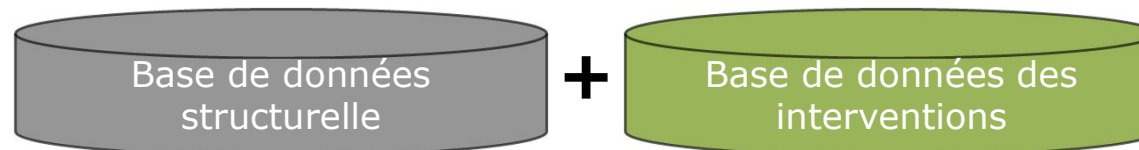


ETL-Prozess
Extract – Transform – Load



Données d'intervention et structurelles: TRUST IV Bavière

Analyses/Indicateurs clés

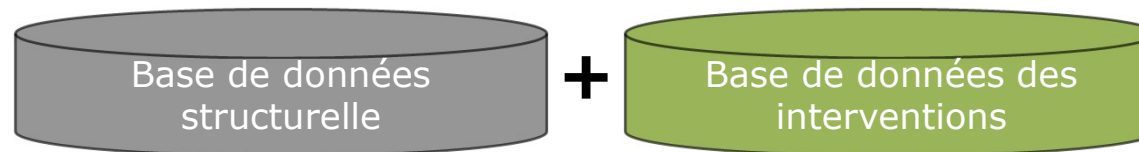


Analyses et **Key Performance Indicators (KPIs)**

- Répartition spatiale et temporelle des urgences
- Accessibilité des lieux d'intervention (jour/nuit, respect des exigences légales, etc.)
- Temps préhospitalier (selon les diagnostics traceurs, en fonction du moyen de secours utilisé, etc.)
- Intervalles opérationnels : délai de traitement par la centrale, délai de départ, temps de trajet, durée sur place, durée de transport
- Part de participation du médecin d'urgence
- Taux d'utilisation des moyens de secours (global, selon la période de la journée, par site, etc.)
- Incidence des appels d'urgence
- ...

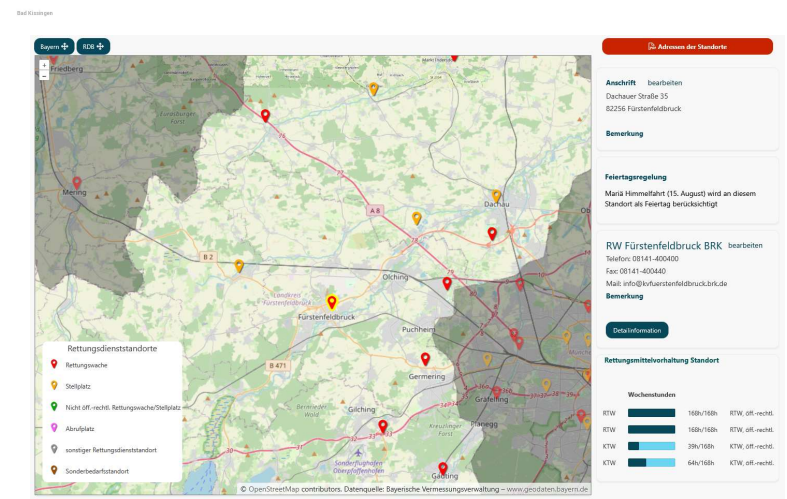
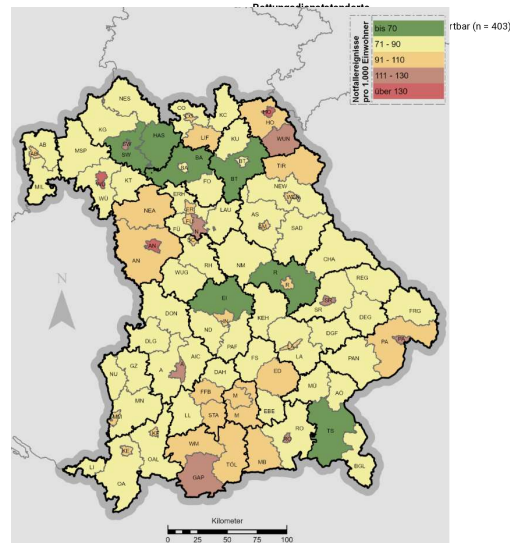
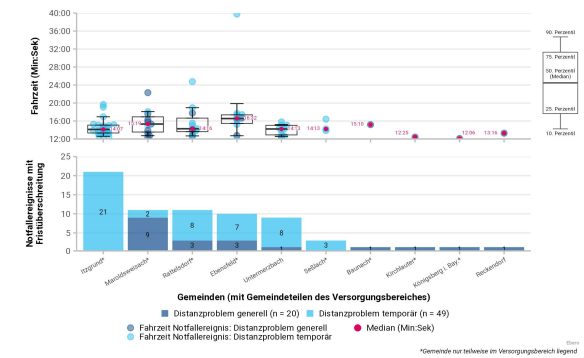
Données d'intervention et structurelles: TRUST IV Bavière

Analyses/Indicateurs clés



Modes de diffusion

- Expertises
- Services en ligne
- Prestations de conseil
- Analyses détaillées
- Rapports / comptes rendus
- Rapports de tendances
- ...



Défis liés aux modifications de données „Réparations esthétiques“

avant

O2-Gabe	unterstützte Spontanatmung
Intubation	Masken-/Beutelbeatmung
Beatmung	kontrollierte Beatmung
Demand-Ventil	
Atemwege freim.	

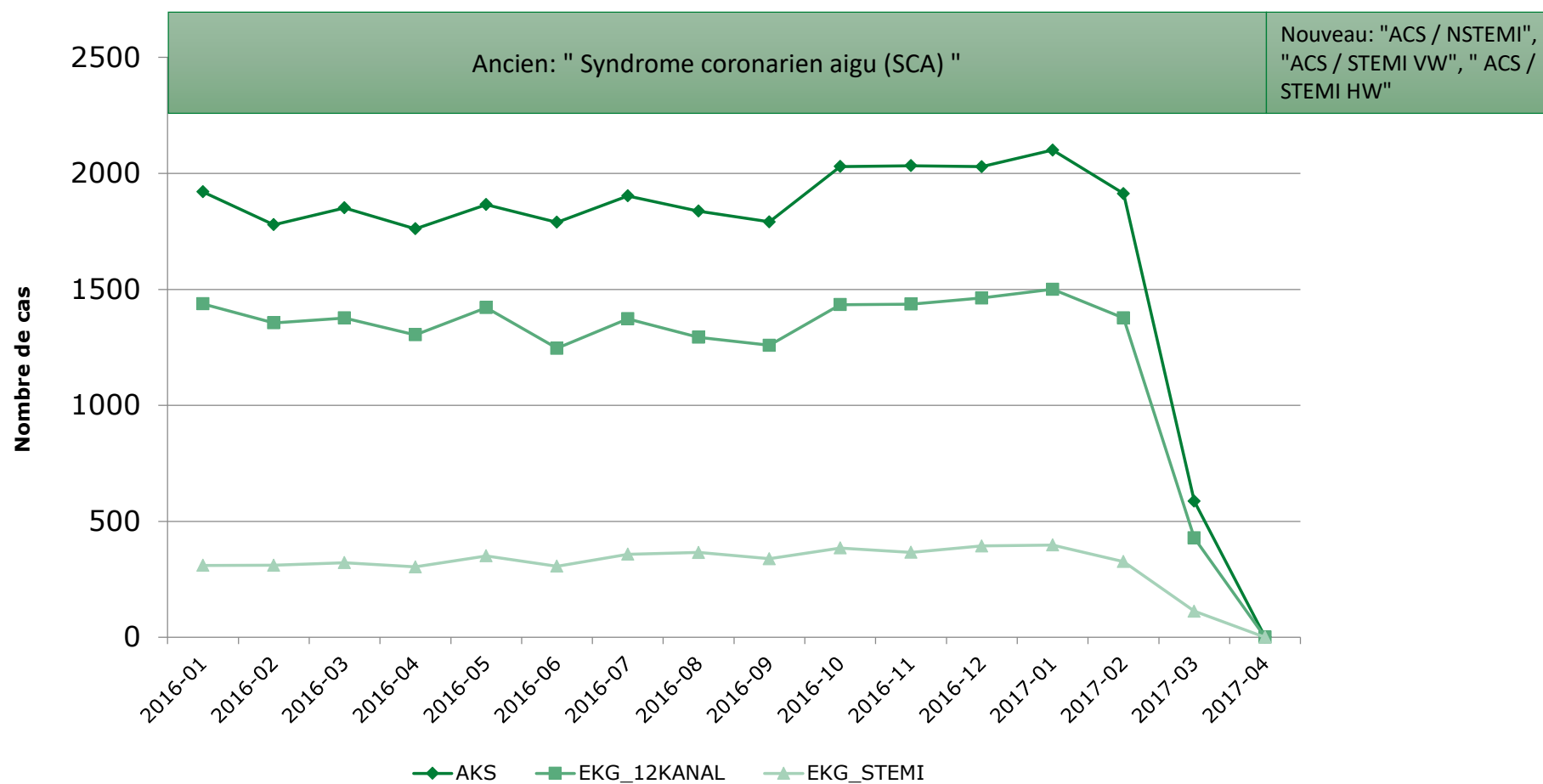
après

B - Atmung	maschinelle Beatmung
C - Kreislauf	Rückatmung
Weitere	Spontanatmung
Medikamente	Demandventil
Monitoring / Medizintechnik	kontrollierte Beatmung

	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
Demand-Ventil	206	244	264	241	65	0
Demandventil	0	0	0	3	136	168

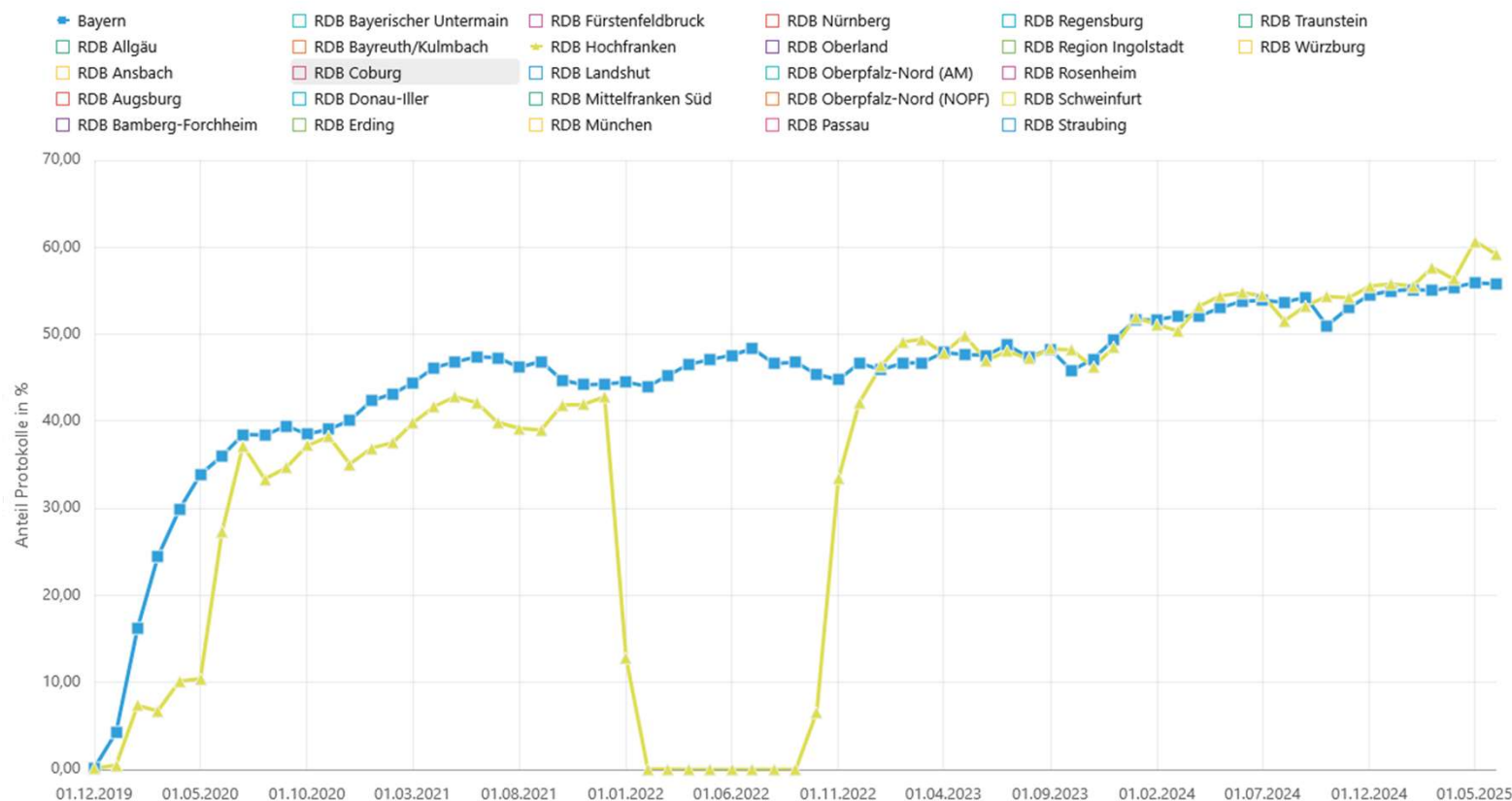
Défis liés aux modifications de donnée

Bonne nouvelle : la mortalité liée au cœur diminue en Bavière



Défaillances dans la transmission des donnée

Anomalies dans le Dash-Board



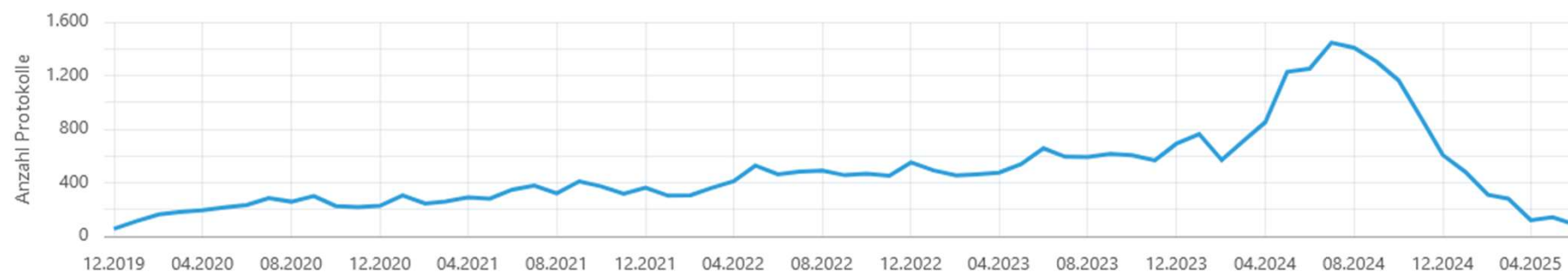
Recul des administrations de BTM en Bavière : constats et contexte

Plus d'analgésie... ?

Protocoles numérisés



BTM-Gabe (KN 092)



Document-cadre 2025 sur la médecine d'urgence

Recherche de consensus

**Notfall+
Rettungsmedizin****Konzepte - Stellungnahmen - Perspektiven**

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01612-6>
Angenommen: 28. Juli 2025

© The Author(s) 2025



Eckpunktepapier 2025 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik

Heiko Trentzsch¹ · Matthias Fischer^{2,3,4,5} · Hartwig Marung^{6,7} ·
Jan-Thorsten Gräsner^{5,8} · Konrad Huppert¹ · Christian Frieß¹ · Jan Wnent^{5,8} ·
Bert Urban¹ · Stephan Prückner¹ · Fachexperten der Eckpunktepapier-Konsensus-
Gruppe

¹ Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), LMU Klinikum, LMU München, München, Deutschland; ² Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters der DGAI, Nürnberg, Deutschland; ³ Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. (agswn), Filderstadt, Deutschland; ⁴ Präsidium DRK-Kreisverband Göppingen, Göppingen, Deutschland; ⁵ Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRUN), Campus Kiel und Campus Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland; ⁶ Fakultät Gesundheitswissenschaft, MSH Medical School Hamburg, Hamburg, Deutschland; ⁷ Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland; ⁸ Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

Document-cadre 2025 sur la médecine d'urgence

Recherche de consensus

Tab. 3 Teilnehmende Fachgesellschaften, Institutionen und Organisationen

Abkürzung	Institution
ADAC	ADAC Luftrettung gGmbH
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.
AR	Ausschuss Rettungswesen
BAND	Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.
BKS	Bundesverband eigenständiger Rettungsdienste und Katastrophenschutz e. V.
BV ÄLRD	Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V.
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V.
DGIIN	Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
DGINA	Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin e. V.
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.
DGNC	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGOU	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
DGRN	Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin e. V.
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V.
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DLRG	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.
DRF	DRF Stiftung Luftrettung AG
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DSG	Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V.
DSG	Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft e. V.
FVLST	Fachverband Leitstellen e. V.
GNPI	Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
GRC	Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council e. V.
JUH	Johanniter-Unfallhilfe
MHD	Malteser Hilfsdienst gGmbH
STMI	Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Tab. 4 Abstimmungsergebnis zum „Eckpunktepapier 2025“

Konsensus pro Kapitel (%)	Ablehnung	Zustimmung
Pädiatrische Aspekte bei der prähospitalen Versorgung	18,5	81,5
Krankenhausplanung	14,8	85,2
„Low-code“-Einsätze	11,1	88,9
Glossar	11,1	88,9
Leitstelle	11,1	88,9
Qualitätssicherung und Versorgungsforschung	11,1	88,9
Reanimation bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand	11,1	88,9
Hilfsfrist und Prähospitalzeit	7,4	92,6
Infoboxen	7,4	92,6
Postprimäre Notfallverlegung	7,4	92,6
Schlaganfall	7,4	92,6
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	7,4	92,6
Schwerverletzte/Polytrauma	7,4	92,6
Sepsis	7,4	92,6
Erste Hilfe	3,7	96,3
ST-Hebungs-Infarkt (STE-ACS)	3,7	96,3
Versorgung durch Notarzt- und Rettungsdienst	3,7	96,3
Leitlinien	0,0	100,0
Gesamtergebnis	8,4	91,6



Indicateurs de qualité uniformes à l'échelle nationale

Intervention médicale d'urgence

**Notfall+
Rettungsmedizin**

Originalien

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01532-5>
Angenommen: 19. März 2025

© The Author(s) 2025



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Qualitätsindikatoren für den Rettungsdienst in Deutschland

Ergebnisse eines Konsensusprozesses im Auftrag des Ausschusses Rettungswesen der Länder

Michael S. Dittmar^{1,2} · Andreas Birk³ · Peter Brinkrolf⁴ · Manuel Fabrizio⁵ · André Gnirke⁶ · Joachim Koster⁵ · Christoph Lamprecht⁷ · Torsten Lohs⁵ · Godo Savinsky⁸ · Heiko Trentzsch³ · Bert Urban³ · AG „Qualität im Rettungsdienst“ des Ausschusses Rettungswesen der Bundesländer

¹Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland; ²Sachgebiet 10 – Sicherheit und Ordnung, Regierung der Oberpfalz, Regensburg, Deutschland; ³Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, München, Deutschland; ⁴Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland; ⁵Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW), Stuttgart, Deutschland; ⁶Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKISH) gGmbH, Heide, Deutschland; ⁷Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ⁸Feuerwehr Hamburg, Hamburg, Deutschland

Indicateurs de qualité uniformes à l'échelle nationale

Intervention médicale d'urgence

- Indicateurs pour le recueil des constats médicaux et le suivi (monitoring)
 - Relevé et surveillance des paramètres vitaux
 - Capnographie
 - Mesure de la glycémie en cas de altération de l'état de la conscience
 - Électrocardiogramme 12 dérivations en cas de suspicion de syndrome coronarien aigu (SCA)
 - Recueil des constats médicaux en cas d'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
 - Recueil des constats médicaux en cas de traumatisme crânien (TCC)
- Indicateurs liés aux temps de processus dans le déroulement d'une intervention
 - Intervalle préhospitalier dans les diagnostics traceurs
 - Temps d'attente avant la prise en charge d'un appel d'urgence
 - Durée de traitement initiale en centrale d'appel
 - Intervalle de départ des moyens de secours
 - Intervalle de départ terrestre/aérien

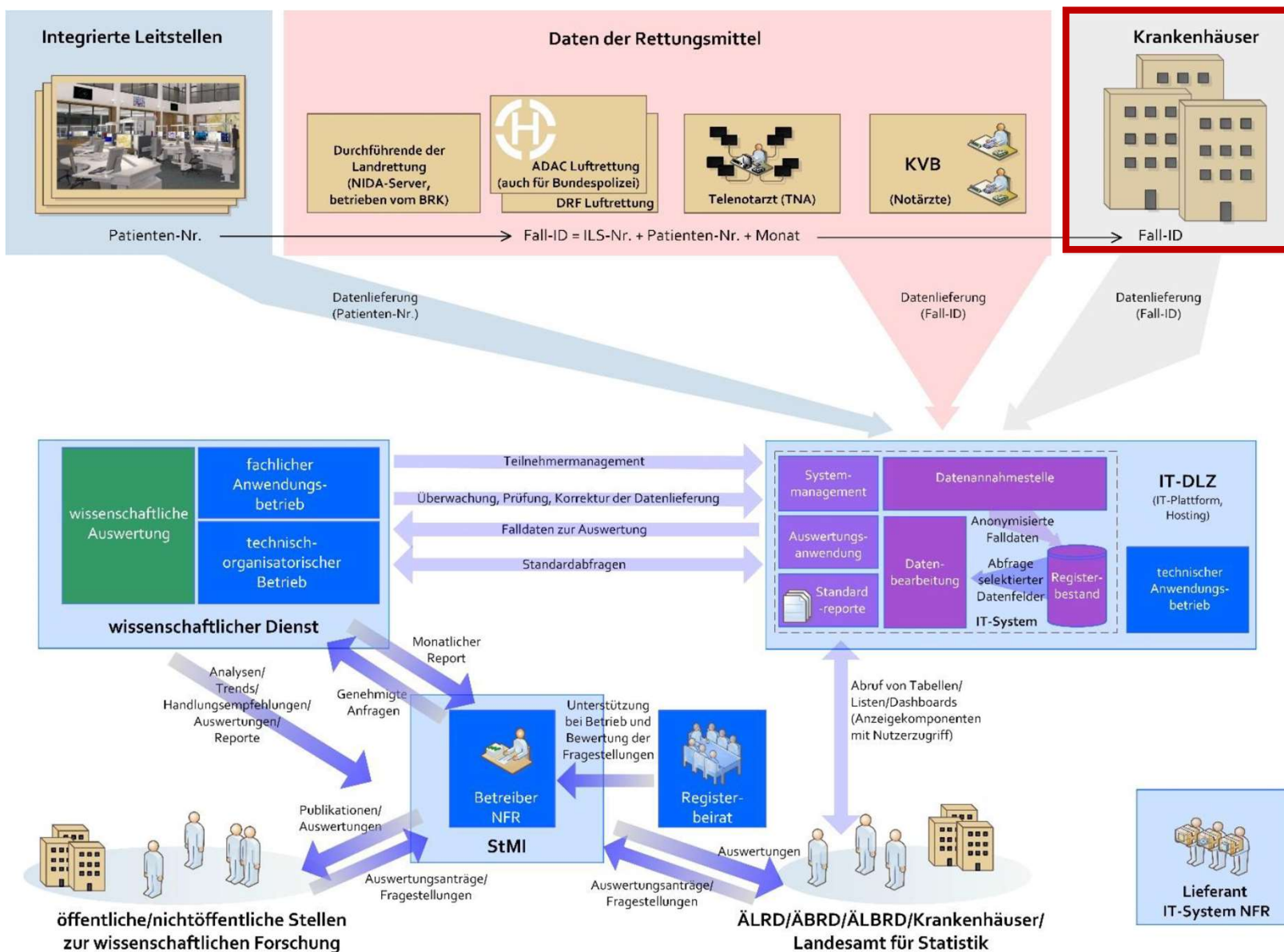


QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Indicateurs de qualité uniformes à l'échelle nationale

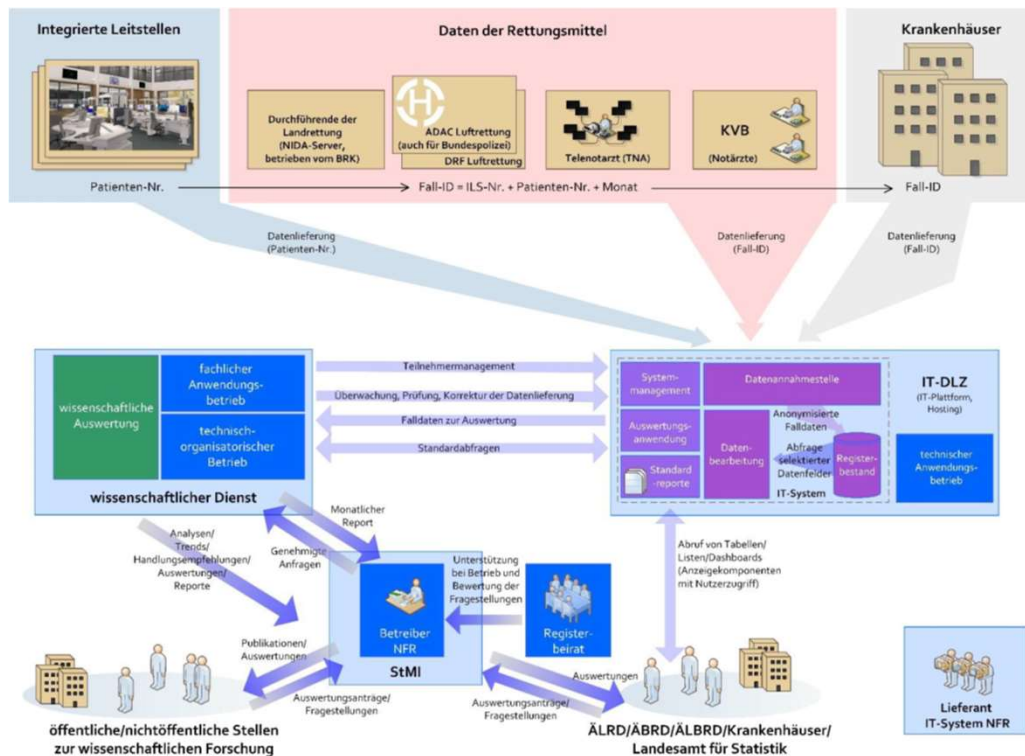
Secours d'urgence médical

- Indicateurs liés à la thérapie en situation d'urgence
 - Soulagement efficace de la douleur
 - Administration d'aspirine (ASS) en cas de STEMI
 - Anesthésie d'urgence
- Indicateurs de qualité en réanimation préhospitalière
 - Admission à l'hôpital avec ROSC
 - Part des réanimations téléphoniques
- Indicateurs de clinique cible adaptée
 - Traumatisme grave
 - STEMI et Clinique avec PCI
 - AVC (Stroke) → Stroke Unit certifié
 - Post-réanimation → Cardiac Arrest Center



Registre des urgences de Bavière

Vue d'ensemble



- Collecte des données issues des centrales d'appel, des services de secours et des hôpitaux tout au long de la chaîne de prise en charge des urgences
- Interconnexion des documents provenant de toutes les sources impliquées dans la prise en charge préhospitalière
- Stockage des dossiers anonymisés dans un registre centralisé
- Analyse du contenu du registre par un service scientifique spécialisé
- Utilisation des résultats d'analyse dans le domaine de la recherche sur les soins et de la gestion de la qualité

Exemples – Best Practice



https://www.sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW_Qualitaetsbericht_2024.pdf



<https://www.stmi.bayern.de/media/a-z/rettungsdienst/rettungsdienstbericht-2024.pdf>

Personne de contact:

Priv. Doz. Dr. Stephan Prückner

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement am
LMU-Klinikum München

Téléphone: +49 89 4400-57101

stephan.prueckner@med.uni-muenchen.de



www.inm-online.de