

Indikatordatenblatt

Indikator	Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung
Nummer	5-3
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppe ○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppe ○ Grad der Bewusstseinsstörung ○ parenteraler Zugang ○ Reanimationssituation
Qualitätsziel	Durchführung einer Blutzuckermessung bei allen initial bewusstseinsgeminderten Patientinnen und Patienten
Rationale	Die Blutzuckermessung stellt eine wenig invasive, schnelle und leicht durchführbare diagnostische Maßnahme dar. Hypoglykämien sind häufig die Ursache von Bewusstseinsstörungen variabler Ausprägung (von Verwirrtheit bis hin zu Bewusstlosigkeit) und Krampfanfällen und müssen schnell erkannt und korrigiert werden, um Langzeitschäden zu vermeiden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortbildungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN): Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin (2022) 2. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023) 3. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V: S3-Leitlinie Schlaganfall (2020) 5. Myers, JB. et al.: Evidence-based performance measures for emergency medical Services systems: a model for expanded EMS benchmarking. Prehosp Emerg Care (2008) 12(2), 141-151 6. German Resuscitation Council: Reanimation 2025 – Leitlinien kompakt (2025) 7. Steiner, K., Fandler, M., et al.: Unklare Bewusstseinsstörung. Gibt es Kochrezepte für den Beginner? Notfall Rettungsmed 2015 · 18:346–356 8. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit initial geminderter Bewusstseinslage (GCS < 15) oder mit initial geminderter Vigilanz (reagiert auf Ansprache, reagiert auf Schmerzreiz oder bewusstlos) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ primäre Todesfeststellung (keine Reanimation durchgeführt) ○ analgosedierte/narkotisierte Patientinnen und Patienten (Erstbefund) ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten, bei denen initial eine Blutzuckermessung durchgeführt wurde
Datenquellen	Notarztdaten, RTW-Daten

Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none">• Sekundäreinsätze• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient• Analgosedierung/Narkose• Todesfeststellung ohne Reanimation <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none">• Gerätedefekt <p>Risikoadjustierung</p> <p>Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog werden folgende Fälle nicht berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kinder vor Vollendung des 5. Lebensjahres• Diagnosen: Fieberkrampf, psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie• Reanimation
Gestufter Dialog	<p>Referenzbereiche: ≥ 90 % für Notarztstandorte ≥ Landeswert für Rettungswachen</p> <p>Aktuell ist der Gestufter Dialog für diesen Indikator pausiert.</p>
Auswertung	<p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorte und Rettungswachen.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungswachen sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung.• Rettungsdienstdaten werden – sofern verknüpfbar – zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarztdatenfelder herangezogen. <p>Potenzielle Fehlanreize</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumentation eines falsch hohen Bewusstseinszustandes