

# Indikatoren datenblatt

<b>Indikator</b>	Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung
<b>Nummer</b>	5-3
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppe</li> <li>○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppe</li> <li>○ Grad der Bewusstseinsstörung</li> <li>○ parenteraler Zugang</li> <li>○ Reanimationssituation</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	Durchführung einer Blutzuckermessung bei allen initial bewusstseinsgeminderten Patientinnen und Patienten
<b>Rationale</b>	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.
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN): Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin (2024)</li> <li>2. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023)</li> <li>3. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021)</li> <li>4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.: S3-Leitlinie Schlaganfall (2020)</li> <li>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</li> <li>6. German Resuscitation Council: Reanimation 2025 – Leitlinien kompakt (2025)</li> <li>7. Steiner, K., Fandler, M., et al.: Unklare Bewusstseinsstörung. Gibt es Kochrezepte für den Beginner? Notfall Rettungsmed 2015 · 18:346–356</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäreinsätze</li> <li>• Patientinnen und Patienten mit initial geminderter Bewusstseinslage (GCS &lt; 15) oder mit initial geminderter Vigilanz (reagiert auf Ansprache, reagiert auf Schmerzreiz oder bewusstlos)</li> <li>• Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ primäre Todesfeststellung (keine Reanimation durchgeführt)</li> <li>○ analgosedierte/narkotisierte Patientinnen und Patienten (Erstbefund)</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen und Patienten, bei denen initial eine Blutzuckermessung durchgeführt wurde</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	MIND (RTW, notarztbesetzte Rettungsmittel)

<b>Einflussfaktoren/ Adjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäreinsätze</li> <li>• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>• Analgosedierung/Narkose</li> <li>• Todesfeststellung ohne Reanimation</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerätedefekt</li> </ul> <p><b>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</b></p> <p>Es gibt Faktoren, die das rettungsdienstliche Personal nicht beeinflussen kann. Solche Faktoren können dazu führen, dass bestimmte Anforderungen eines Qualitätsindikators in einzelnen Fällen aus nachvollziehbaren Gründen nicht erfüllt werden. Ziel der Adjustierung ist es, diese Einflussfaktoren bei der Anforderung von Stellungnahmen zu berücksichtigen, sofern sie aus den übermittelten Daten erkennbar sind. Das bedeutet: Fälle, bei denen solche Einflussfaktoren vorliegen und bei denen die Anforderungen des Indikators nicht erfüllt wurden, werden für die Berechnung des adjustierten Ergebnisses ausgeschlossen. Auf der Grundlage der verbleibenden Fälle wird dann das adjustierte Indikatorergebnis berechnet. Das adjustierte Ergebnis bildet dann die Entscheidungsgrundlage zur Anforderung von Stellungnahmen. Für diesen Indikator werden folgende Einflussfaktoren bei der Adjustierung berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder vor Vollendung des 5. Lebensjahres</li> <li>• Diagnosen: Fieberkrampf, psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie</li> <li>• Reanimation</li> </ul>
<b>Gestufte Dialog</b>	<p>Referenzbereiche:        ≥ 90 % für Notarztstandorte        ≥ Landeswert für Rettungswachen</p> <p>Aktuell ist der Gestufte Dialog für diesen Indikator pausiert.</p>
<b>Auswertung</b>	<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. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungswachen sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt separat für Einsätze mit und ohne notärztliche Beteiligung.</li> <li>• RTW-Daten werden – sofern verknüpfbar – zur Ergänzung nicht dokumentierter Felder der Dokumentation von notärztlich besetzten Rettungsmitteln herangezogen.</li> </ul> <p><b>Potenzielle Fehlanreize</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation eines falsch hohen Bewusstseinszustandes</li> </ul>