

Indikatorenendatenblatt

Indikator Nummer Kennzahlen	Leitliniengerechte Versorgung: akutes zentralneurologisches Defizit 5-4-4
Qualitätsziel	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Einsatzort ○ Parenteraler Zugang ja/nein ○ Primärer Transport in geeignete Klinik (mit Schlaganfalleinheit) • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Rationale	Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA gemäß den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> • Standardmonitoring (EKG, Blutdruckmessung, Sauerstoffsättigung – jeweils Erst- oder Abschlussbefund) • Blutzuckermessung und Glukosegabe bei Hypoglykämie • Messung der Körpertemperatur • Sauerstoffgabe bei kritischer Sauerstoffsättigung
Literatur	Bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA soll – wie bei allen Notfallpatientinnen und Patienten – ein Standardmonitoring durchgeführt werden (EKG, SpO ₂ , NIBP), zusätzlich soll die Körpertemperatur gemessen werden. Um die Differenzialdiagnose einer Hypoglykämie auszuschließen, muss außerdem eine Blutzuckermessung erfolgen, bei Blutzucker-Werten <60mg/dl ist eine intravenöse Glukosegabe erforderlich. Eine Sauerstoffgabe soll nicht routinemäßig erfolgen, da eine Hyperoxämie potentiell schädlich sein kann. Bei einer Sauerstoffsättigung <95% soll jedoch Sauerstoff verabreicht werden, um eine Normoxämie zu erreichen.
Übergeordnetes Qualitätsziel	1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.: S3-Leitlinie Schlaganfall (2020) 3. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023) Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit Diagnose akutes zentralneurologisches Defizit (Schlaganfall/TIA, ICB, SAB) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ablehnung indizierter Maßnahmen (Patientinnen/Patienten) ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Todesfeststellung/Reanimationssituation ○ ambulante Behandlung ohne Transport <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten mit Messung der SpO₂, Temperatur und des Blutzuckers • Bei Bedingung: Alter ab der Vollendung des 12. Lebensjahres, dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • Bei Bedingung: Alter ab der Vollendung des 5. Lebensjahres und (potenziell) lebensbedrohliche erkrankt/verletzt (M-NACA ≥4), dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • Bei Bedingung Blutzucker < 60mg/dl, dann zusätzlich Zähler: Glukosegabe • Bei Bedingung SpO₂ <95%, dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe/Beatmung
Datenquellen Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten</p> <p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäreinsätze • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • bewusster Therapieverzicht, Palliativsituation • Todesfeststellung/Reanimationssituation • ambulante Behandlung ohne Transport <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Kontraindikationen <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
Referenzbereich Auswertung	<p>Indikator noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen</p> <p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarzt- und Rettungsdienststandorte.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarzt- und Rettungsdienststandorte 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. • Rettungsdienst-daten werden ggf. auch zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarzt-datenfelder herangezogen. • Die Unterscheidung von ischämischen und hämorrhagischen Insulten ist präklinisch kaum möglich, daher werden beide Formen eingeschlossen. • Die Anlage eines venösen Zugangs zur Absicherung wird lediglich in der DEGAM-Leitlinie empfohlen, und zwar nur, wenn dies in angemessenem Zeitrahmen möglich ist. Da die zeitliche Komponente über den Datensatz nicht feststellbar ist, wird hier auf dieses Kriterium verzichtet. • Laut S3-Leitlinie Sauerstofftherapie in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) soll eine Hyperoxämie aufgrund potentiell schädlicher Effekte vermieden werden und bei SpO₂-Werten ≥96% keine Sauerstoffgabe erfolgen. Da aus dem Datensatz nicht sicher erkennbar ist, ob der übermittelte SpO₂-Messwert mit oder ohne Sauerstoffgabe ermittelt wurde, wird diese Empfehlung hier nicht berücksichtigt.