

# Indikatorendatenblatt

<b>Indikator</b>	Leitliniengerechte Versorgung: akutes zentralneurologisches Defizit
<b>Nummer</b>	5-4-4
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppen</li> <li>○ Einsatzort</li> <li>○ parenteraler Zugang ja/nein</li> <li>○ primärer Transport in geeignete Klinik (mit Schlaganfalleinheit)</li> </ul> </li> <li>• Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nicht erfüllte Indikatorkriterien</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA gemäß den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardmonitoring (EKG, Blutdruckmessung, Sauerstoffsättigung – jeweils Erst- oder Abschlussbefund)</li> <li>• Blutzuckermessung und Glukosegabe bei Hypoglykämie</li> <li>• Messung der Körpertemperatur</li> <li>• Sauerstoffgabe bei kritischer Sauerstoffsättigung</li> </ul>
<b>Rationale</b>	<p>Bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA soll – wie bei allen Notfallpatientinnen und Patienten – ein Standardmonitoring durchgeführt werden (EKG, SpO<sub>2</sub>, NIBP), zusätzlich soll die Körpertemperatur gemessen werden. Um die Differenzialdiagnose einer Hypoglykämie auszuschließen, muss außerdem eine Blutzuckermessung erfolgen, bei Blutzucker-Werten &lt; 60 mg/dl ist eine Glukosegabe erforderlich.</p> <p>Eine Sauerstoffgabe soll nicht routinemäßig erfolgen, da eine Hyperoxämie potentiell schädlich sein kann. Bei einer Sauerstoffsättigung &lt; 92 % soll jedoch Sauerstoff verabreicht werden, um eine Normoxämie zu erreichen.</p>
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021)</li> <li>2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.: S3-Leitlinie Schlaganfall (2020)</li> <li>3. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: S3-Leitlinie Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021)</li> <li>4. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023)</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 Diagnose akutes zentralneurologisches Defizit (Schlaganfall/TIA, ICB, SAB)</li> <li>• Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ablehnung indizierter Maßnahmen (Patientinnen/Patienten)</li> <li>○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht</li> <li>○ Todesfeststellung/Reanimationssituation</li> <li>○ ambulante Behandlung ohne Transport</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen und Patienten mit Messung der SpO<sub>2</sub>, Temperatur und des Blutzuckers</li> <li>• bei Bedingung Alter ab Vollendung des 12. Lebensjahres, dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund)</li> <li>• bei Bedingung Alter ab Vollendung des 5. Lebensjahres und (potenziell) lebensbedrohlich erkrankt/verletzt (M-NACA ≥4), dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund)</li> <li>• bei Bedingung Blutzucker &lt; 60 mg/dl, dann zusätzlich Zähler: Glukosegabe</li> <li>• bei Bedingung SpO<sub>2</sub> &lt; 92 % (bzw. bei COPD SpO<sub>2</sub> &lt; 88 %), dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe/Beatmung</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	Notarzt Daten, RTW-Daten
<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäreinsätze</li> <li>• Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>• bewusster Therapieverzicht, Palliativsituation</li> <li>• Todesfeststellung/Reanimationssituation</li> <li>• ambulante Behandlung ohne Transport</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Kontraindikationen</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator bisher nicht vorgesehen.</p>
<b>Gestufte Dialog</b>	Dieser Indikator ist noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen.
<b>Auswertung</b>	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorten und Rettungswachen. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungswachen sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.

Bemerkungen/Sonstiges	Methodische Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne notärztliche Beteiligung.</li><li>• RTW-Daten werden ggf. auch zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarztdatafelder herangezogen.</li><li>• Die Unterscheidung von ischämischen und hämorrhagischen Insulten ist präklinisch kaum möglich, daher werden beide Formen eingeschlossen.</li><li>• 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.</li><li>• Laut S3-Leitlinie Sauerstofftherapie in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) soll eine Hyperoxämie aufgrund potentiell schädlicher Effekte vermieden werden und bei SpO<sub>2</sub>-Werten <math>\geq 96\%</math> keine Sauerstoffgabe erfolgen. Da aus dem Datensatz nicht sicher erkennbar ist, ob der übermittelte SpO<sub>2</sub>-Messwert mit oder ohne Sauerstoffgabe ermittelt wurde, wird diese Empfehlung hier nicht berücksichtigt.</li><li>• In den verschiedenen Leitlinien werden verschiedene Grenzwerte für eine Sauerstoffgabe genannt. Für den Indikator wird die niedrigste davon herangezogen.</li></ul>