

Indikatoren datenblatt

Indikator	Leitliniengerechte Versorgung: akutes zentralneurologisches Defizit
Nummer	5-4-4
Kennzahlen	<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 Schlaganfallereinheit) • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA gemäß den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen:</p> <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
Rationale	<p>Bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA soll – wie bei allen Notfallpatientinnen und Patienten – ein Standardmonitoring durchgeführt werden (EKG, SpO₂, NIBP), zusätzlich soll die Körpertemperatur gemessen werden.</p> <p>Um die Differenzialdiagnose einer Hypoglykämie auszuschließen, muss außerdem eine Blutzuckermessung erfolgen, bei Blutzucker-Werten < 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 < 92 % soll jedoch Sauerstoff verabreicht werden, um eine Normoxämie zu erreichen.</p>
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 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. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: S3-Leitlinie Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) 4. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023)
Übergeordnetes Qualitätsziel	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 Vollendung des 12. Lebensjahres, dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • bei Bedingung Alter ab Vollendung des 5. Lebensjahres und (potenziell) lebensbedrohlich erkrankt/verletzt (M-NACA ≥4), dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • bei Bedingung Blutzucker < 60 mg/dl, dann zusätzlich Zähler: Glukosegabe • bei Bedingung SpO₂ < 92 % (bzw. bei COPD SpO₂ < 88 %), dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe/Beatmung
Datenquellen	MIND (RTW, notarztbesetzte Rettungsmittel)
Einflussfaktoren/Adjustierung	<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>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs) Eine Adjustierung ist für diesen Indikator bisher nicht vorgesehen.</p>
Gestufte Dialog	Dieser Indikator ist noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen.
Auswertung	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.

**Bemerkungen/
Sonstiges**

Methodische Hinweise

- Die Berechnung dieses Indikators erfolgt separat für Einsätze mit und ohne notärztliche Beteiligung.
- RTW-Daten werden – sofern verknüpfbar – zur Ergänzung nicht dokumentierter Felder der Dokumentation von notärztlich besetzten Rettungsmitteln 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 $\geq 96\%$ 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.
- In den verschiedenen Leitlinien werden verschiedene Grenzwerte für eine Sauerstoffgabe genannt. Für den Indikator wird die niedrigste davon herangezogen.

Maßnahmen

- Die Auswertung der „Qualität der Versorgung bei Tracerdiagnosen“ beinhaltet zwei weitere Informationsebenen:
 - o geeignete Zielklinik (siehe QI 6-1-1 bis 6-1-4)
 - o Prähospitalzeit ≤ 60 min (siehe QI 5-6-1 bis 5-6-6)