



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher
Schlaganfall-Register (ADSR)

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2016

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2016 stationär aufgenommen wurden. Die Ergebnisdarstellung ist strikt gegliedert, eine Inhaltsübersicht finden Sie auf Seite 3.

Die Ergebnisse Ihrer Klinik oder Abteilung werden in der Spalte "eigene Klinik" präsentiert. Zum Vergleich werden die Ergebnisse aller dokumentierten Patienten im gesamten Projekt Nordwestdeutschland in der Spalte "Gesamtprojekt" berichtet. Die Analysen werden überwiegend getrennt für Kliniken oder Abteilungen mit zertifizierter Stroke Unit (Spalte "mit zert. SU") sowie für Kliniken oder Abteilungen ohne zertifizierte Stroke Unit (Spalte "ohne zert. SU") analysiert (bezogen auf Stroke Units, die nach den gemeinsamen Verfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert sind). Bitte beachten Sie hierbei, dass diese Aufteilung nicht mit der Behandlung oder Nicht-Behandlung auf einer Stroke Unit gleichbedeutend ist, sondern alle Patienten beinhaltet, die in einer Einrichtung dokumentiert wurden, an der eine bzw. keine zertifizierte Stroke Unit angesiedelt ist. Diese Einteilung erfolgt auf Basis unserer Abfrage der Strukturinformationen und wird regelmäßig aktualisiert.

2. Qualitätsindikatoren (QI)

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt. Der Prozess der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse der prospektiven Pilotphase wurden veröffentlicht (Stroke 2006; 37: 2573-8). Die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren werden seit Mitte 2006 in allen regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR umgesetzt. Ende 2009 wurden von der ADSR Zielbereiche in Form von Absolutwerten definiert. Die Zielbereiche werden im Konsens und anhand empirischer Daten aus den Registern festgelegt und regelmäßig modifiziert. Ebenso erfahren die Qualitätsindikatoren eine regelmäßige Überarbeitung. Die letzte Überarbeitung erfolgte Mitte 2016. Sie finden die Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren auf Seite 5.

Bitte beachten Sie, dass zur Berechnung der QI mindestens 5 Patienten in einer Klinik dokumentiert werden müssen, die die Nennerbedingungen erfüllen. Wurden weniger als 5 Patienten dokumentiert, wird der QI nicht berechnet.

Impressum

Copyright:	Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster
Datenmanagement & Auswertung:	Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster

Stand April 2017

Inhalt	Seite
0. Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren	5
1. Übersichtsstatistik	6
1.1 Teilnehmende Einrichtungen	6
1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten	6
2. Basisdaten	7
3. Liegezeiten	7
3.1 Liegezeit gesamt	7
3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA	8
3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt	8
3.4 Liegezeit auf Stroke Unit	8
4. Aufnahmedaten	9
5. Klinische Parameter	9
5.1 Klassifikation akutes Ereignis	9
5.2 Rankin Scale	10
5.3 Barthel Index	11
5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme	12
5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme	12
5.6 Komorbiditäten	12
6. Diagnostik nach Ereignis	13
7. Therapiemaßnahmen	14
7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe	14
7.2 Frühzeitige Rehabilitation	15
8. Komplikationen während des stationären Aufenthaltes	15
9. Ende der Akutbehandlung	16
9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten	16
9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt	16
9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit intrazerebraler Blutung oder SAB	16
10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung	17
11. Auswertungen Lyse und Thrombektomie	17
11.1 Lyse/Thrombektomie durchgeführt	17
11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	17
11.3 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	18
11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	18

Inhalt	Seite
12. Qualitätsindikatoren	19
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	19
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	20
12.3 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation innerhalb von 48 Stunden nach Ereignis	21
12.4 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	22
12.5 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	23
12.6 Frühzeitige Mobilisierung	24
12.7 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	25
12.8 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	26
12.9 Pneumonierate nach Schlaganfall	27
12.10 Screening für Schluckstörungen	28
12.11 Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 4 Stunden	29
12.12 Frühe systemische Thrombolyse	30
12.13 Behandlung auf einer Stroke Unit	31
12.14 Door-to-needle time	32
12.15 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	33
12.16 Sterblichkeit nach Thrombolyse	34
12.17 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	35
12.18 Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	36
12.19 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	37
12.20 Vorhofflimmern-Diagnostik	38

0. Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren

Diese Tabelle gibt eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Qualitätsindikatoren wieder. Die ausführlichen Ergebnisse inklusive Grafiken mit der Verteilung der QI-Werte finden sich auf den Seiten 19 bis 38. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
1	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	94.5	≥ 90	19
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	93.9	≥ 90	20
3	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	95.3	≥ 95	21
4	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	95.6	≥ 95	22
5	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	89.5	≥ 80	23
6	Frühzeitige Mobilisierung	93.2	≥ 90	24
7	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	92.3	≥ 90	25
8	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	2.3	nicht def.	26
9	Pneumonierate nach Schlaganfall	7.4	nicht def.	27
10	Screening für Schluckstörungen	91.0	≥ 90	28
11	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden	66.1	≥ 70	29
12	Frühe systemische Thrombolyse	42.5	≥ 35	30
13	Behandlung auf einer Stroke Unit	92.6	≥ 85	31
14	Door-to-needle time	86.6	≥ 90	32
15	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	59.8	≥ 60	33
16	Sterblichkeit nach Thrombolyse	3.8	nicht def.	34
17	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	76.2	≥ 70	35
18	Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	96.4	≥ 95	36
19	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	82.9	≥ 80	37
20	Vorhofflimmern-Diagnostik	91.3	≥ 80	38

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

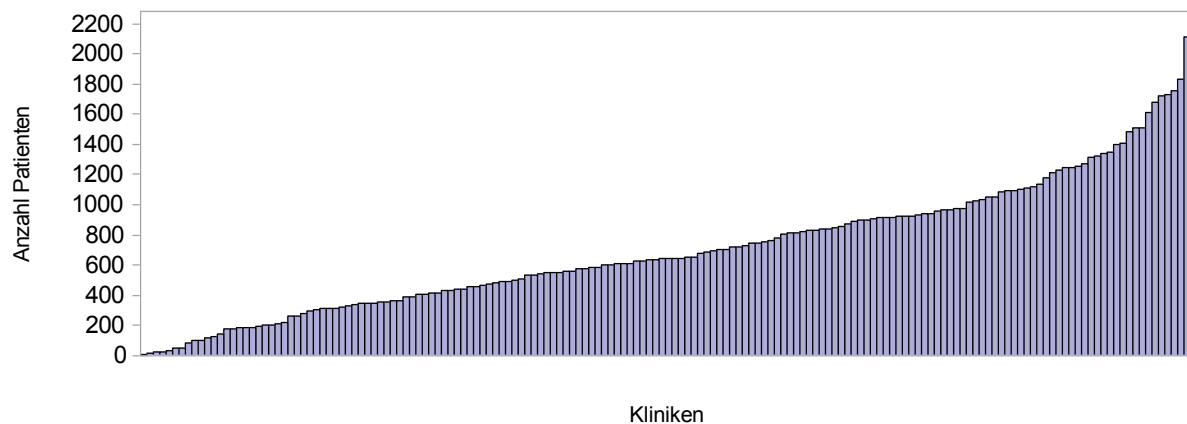
Anzahl teilnehmender Kliniken:	164	mit Fachabteilung Neurologie:	142
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	123
in NRW:	45		
in Niedersachsen:	31	mit Fachabteilung Innere Medizin:	21
in Bremen:	2	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	4
in Schleswig Holstein:	2		
in Mecklenburg Vorpommern:	10	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
in Sachsen:	21		
in Sachsen Anhalt:	9		
in Thüringen:	17		
in Brandenburg:	15		
im Saarland:	9		
in Luxemburg:	3		

1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

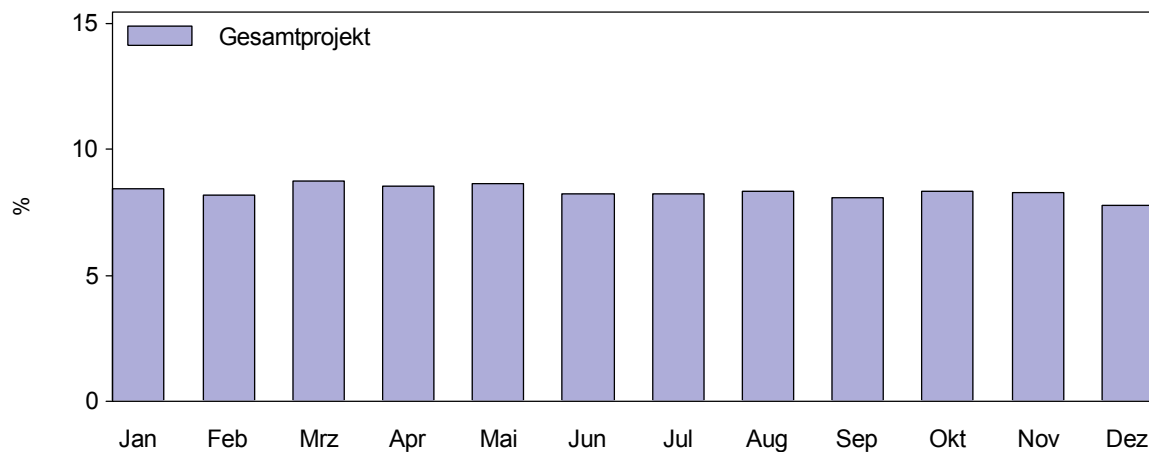
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl dokumentierter Patienten	115159	100	104916	91.4	9822	8.6

Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

Anzahl dokumentierter Patienten pro Klinik



Monatsverteilung aller dokumentierten Patienten



2. Basisdaten

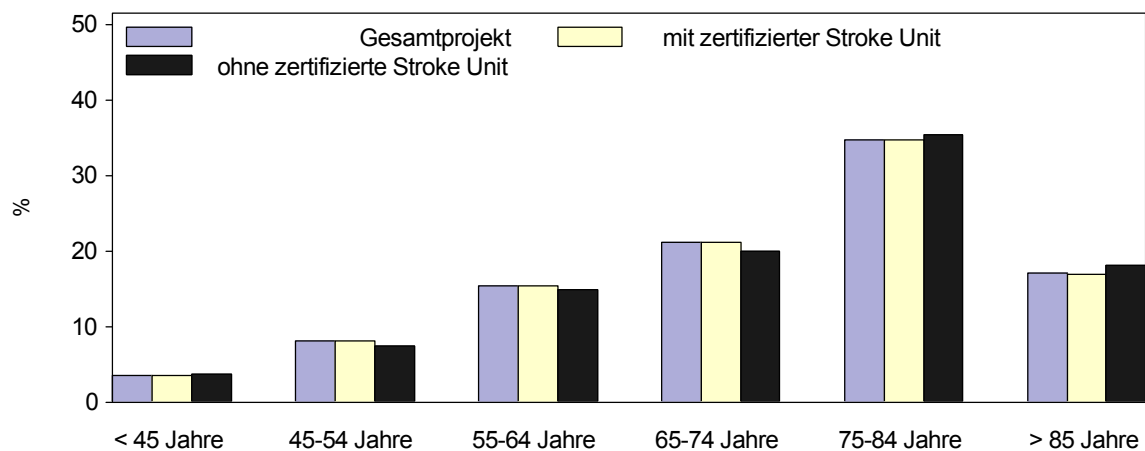
(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	59010	51.2	53942	51.4	4862	49.5
weiblich	56020	48.6	50889	48.5	4916	50.1
fehlende Angabe	129	0.1	85	0.1	44	0.4

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
Mittelwert, Jahre	72.1		72.0		72.5	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	51.9		51.7		53.7	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	20.0		20.1		19.5	

Patientenverfügung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	94096	81.7	86032	82.0	7707	78.5
Ja	20570	17.9	18636	17.8	1870	19.0
fehlende Angabe	493	0.4	248	0.2	245	2.5

Altersverteilung in 10-Jahres-Gruppen

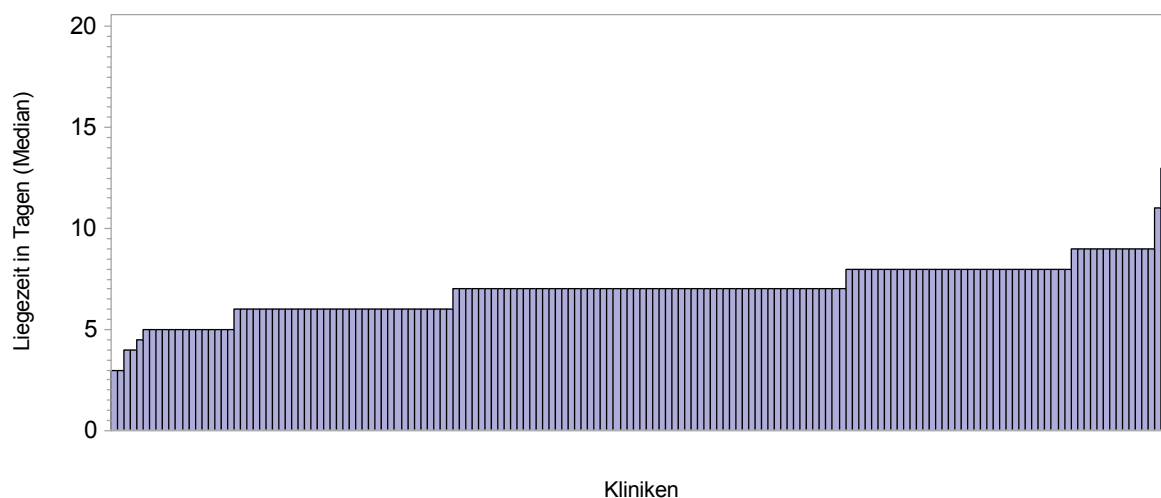


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.4	8.4	8.3
Median	7.0	7.0	7.0

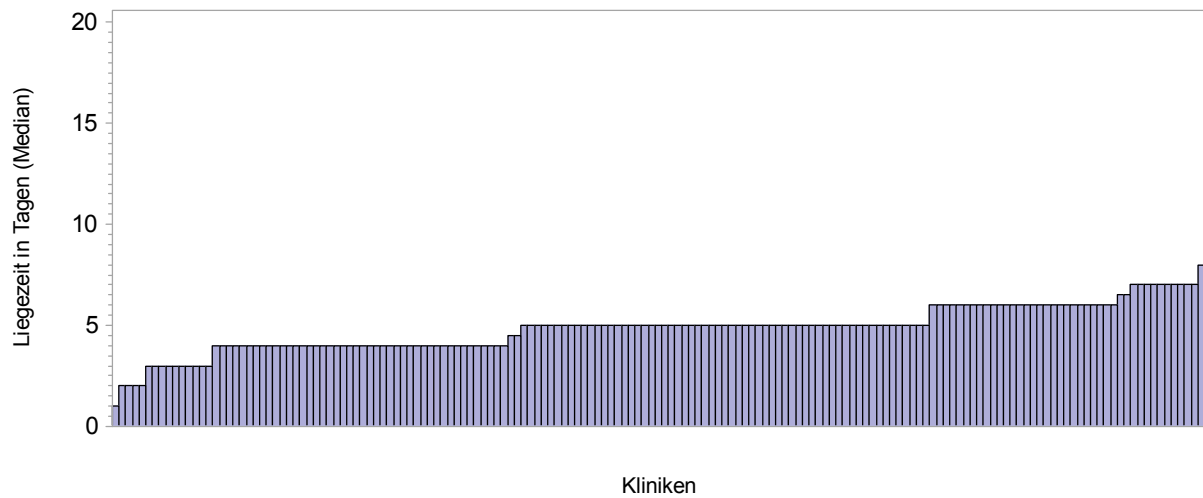


Kliniken

3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose TIA, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

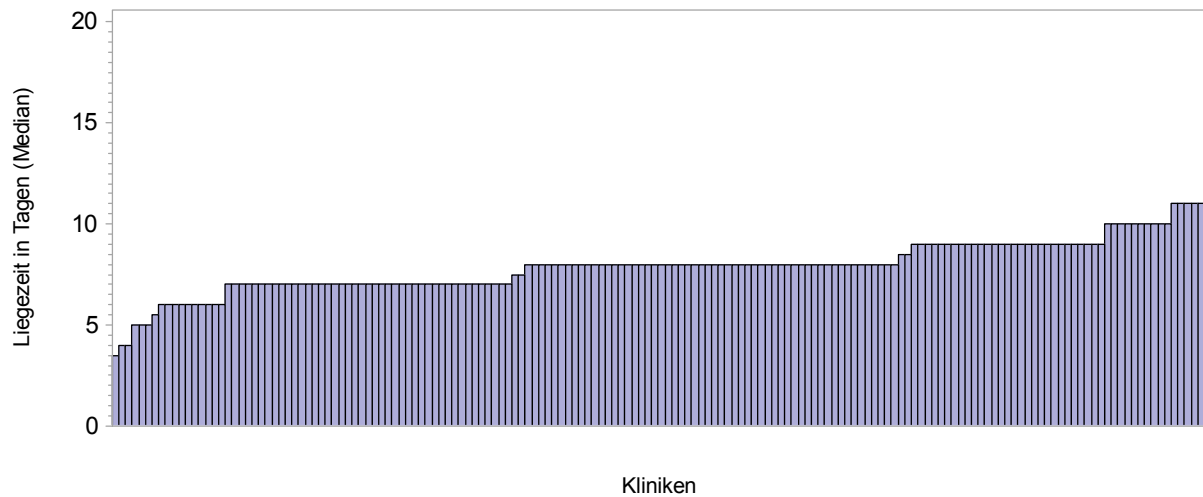
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.4	5.4	5.8
Median	5.0	5.0	5.0



3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose Hirninfarkt, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.4	9.5	9.2
Median	8.0	8.0	8.0



3.4 Liegezeit auf Stroke Unit

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Liegezeit auf SU in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	2.9	3.0	2.9
Median	3.0	3.0	3.0

4. Aufnahme­daten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten ohne Verlegungen)

Zeit­differenz Ereignis-Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Stunde	9577	9.6	8721	9.7	825	9.2
> 1-2 Stunden	18327	18.4	16579	18.4	1672	18.6
> 2-3 Stunden	10788	10.8	9725	10.8	1012	11.3
> 3-3.5 Stunden	3487	3.5	3140	3.5	334	3.7
> 3.5-4 Stunden	3133	3.1	2808	3.1	320	3.6
> 4-6 Stunden	9273	9.3	8433	9.4	798	8.9
> 6-24 Stunden	17895	18.0	16297	18.1	1544	17.2
> 24-48 Stunden	6557	6.6	5942	6.6	579	6.5
> 48 Stunden	10490	10.5	9572	10.6	873	9.7
unbekannt	9917	10.0	8892	9.9	983	11.0
fehlende Angabe	63	0.1	37	0.0	26	0.3

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Transport zur Klinik	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Privat, selbst	27453	23.8	25107	23.9	2226	22.7
Notar­zwagen, Hubschrauber mit Notarzt	28372	24.6	25370	24.2	2888	29.4
Rettungswagen ohne Notarzt	54628	47.4	50100	47.8	4344	44.2
Sonstiges (z.B. interne Hausverlegung)	3549	3.1	3208	3.1	338	3.4
fehlende Angabe	1157	1.0	1131	1.1	26	0.3

Einweisung veranlasst durch	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
selbst	39041	33.9	35811	34.1	3017	30.7
Niedergelassener Arzt	21609	18.8	19548	18.6	1975	20.1
Notarzt	37767	32.8	33697	32.1	3974	40.5
externe Klinik	12547	10.9	12038	11.5	485	4.9
interne Hausverlegung	2975	2.6	2670	2.5	303	3.1
fehlende Angabe	1220	1.1	1152	1.1	68	0.7

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	12939	11.2	11596	11.1	1188	12.1
Stroke Unit	94495	82.1	86280	82.2	8056	82.0
Intensivstation	6379	5.5	5829	5.6	443	4.5
fehlende Angabe	1346	1.2	1211	1.2	135	1.4

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14742	12.8	13281	12.7	1244	12.7
Ja	100368	87.2	91616	87.3	8548	87.0
fehlende Angabe	49	0.0	19	0.0	30	0.3

5. Klinische Parameter

5.1 Klassifikation akutes Ereignis

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

ICD-10 Klassifikation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
G45: Transitorisch ischämische Attacke	30995	26.9	28232	26.9	2669	27.2
I60: Subarachnoidalblutung	1059	0.9	946	0.9	93	0.9
I61: Intrazerebrale Blutung	6462	5.6	5907	5.6	507	5.2
I63: Hirninfarkt	76019	66.0	69558	66.3	6206	63.2
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	269	0.2	124	0.1	141	1.4
Andere ICD-10 Klassifikation	347	0.3	147	0.1	200	2.0
fehlende Angabe	8	0.0	2	0.0	6	0.1

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation I63)

Infarktetiologie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	17678	23.3	16033	23.0	1580	25.5
kardiogen-embolisch	24342	32.0	22438	32.3	1817	29.3
mikroangiopathisch	15114	19.9	14049	20.2	1029	16.6
andere gesicherte Ursache	2574	3.4	2360	3.4	210	3.4
unklare Ätiologie	12346	16.2	11136	16.0	1163	18.7
konkurrierende Ursache	2969	3.9	2689	3.9	267	4.3
fehlende Angabe	996	1.3	853	1.2	140	2.3

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Dauer der Symptome	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
< 1 Stunde	10326	9.0	9301	8.9	982	10.2
1-24 Stunden	32798	28.6	29758	28.4	2869	29.8
> 24 Stunden	71094	61.9	65381	62.4	5506	57.3
fehlende Angabe	586	0.5	327	0.3	259	2.7

5.2 Rankin Scale

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Rankin Scale bei Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	15483	13.5	14214	13.6	1216	12.6
1: keine Funktionseinschränkung	20573	17.9	18777	17.9	1716	17.8
2: geringe Funktionseinschränkung	24980	21.8	22982	21.9	1916	19.9
3: mäßige Funktionseinschränkung	22102	19.3	20146	19.2	1872	19.5
4: mittlere Funktionseinschränkung	14858	12.9	13443	12.8	1371	14.3
5: schwere Funktionseinschränkung	16647	14.5	15144	14.5	1425	14.8
fehlende Angabe	161	0.1	61	0.1	100	1.0

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	35826	31.2	32924	31.4	2801	29.1
1: keine Funktionseinschränkung	22536	19.6	20481	19.5	1957	20.4
2: geringe Funktionseinschränkung	20181	17.6	18521	17.7	1594	16.6
3: mäßige Funktionseinschränkung	13045	11.4	11811	11.3	1188	12.4
4: mittlere Funktionseinschränkung	8811	7.7	7955	7.6	828	8.6
5: schwere Funktionseinschränkung	8149	7.1	7430	7.1	684	7.1
6: Tod	5769	5.0	5293	5.1	429	4.5
fehlende Angabe	487	0.4	352	0.3	135	1.4

5.3 Barthel Index

Barthel Index bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	80111	69.8	73575	70.2	6259	65.1
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13687	11.9	12153	11.6	1486	15.5
inkontinent	20939	18.2	19009	18.1	1834	19.1
fehlende Angabe	67	0.1	30	0.0	37	0.4

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	54565	47.5	50441	48.1	3978	41.4
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	24818	21.6	22394	21.4	2303	23.9
große Unterstützung	15993	13.9	14255	13.6	1664	17.3
vollständig abhängig	19369	16.9	17651	16.8	1638	17.0
fehlende Angabe	59	0.1	26	0.0	33	0.3

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	47279	41.2	43595	41.6	3547	36.9
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	25936	22.6	23475	22.4	2342	24.4
unabhängig im Rollstuhl	18046	15.7	16194	15.5	1775	18.5
vollständig abhängig	23481	20.5	21476	20.5	1917	19.9
fehlende Angabe	62	0.1	27	0.0	35	0.4

Barthel Index bei Entlassung

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64, die lebend entlassen wurden)

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	82166	75.4	75514	75.9	6385	69.5
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	12788	11.7	11345	11.4	1398	15.2
inkontinent	13620	12.5	12322	12.4	1236	13.5
fehlende Angabe	457	0.4	292	0.3	165	1.8

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	70393	64.6	64823	65.2	5371	58.5
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	18575	17.0	16692	16.8	1791	19.5
große Unterstützung	10231	9.4	9169	9.2	1015	11.1
vollständig abhängig	9432	8.7	8533	8.6	863	9.4
fehlende Angabe	400	0.4	256	0.3	144	1.6

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	64179	58.9	59031	59.3	4958	54.0
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	20582	18.9	18556	18.7	1925	21.0
unabhängig im Rollstuhl	11538	10.6	10404	10.5	1090	11.9
vollständig abhängig	12317	11.3	11214	11.3	1064	11.6
fehlende Angabe	415	0.4	268	0.3	147	1.6

Barthel-Summenscore

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64, bei denen die Barthel Index-Kriterien sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung vollständig dokumentiert wurden)

Barthel-Summenscore	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert bei Aufnahme	69.9	70.2	66.6
Mittelwert bei Entlassung	78.4	78.6	75.6
Barthel-Differenz*	8.5	8.5	9.0

*Ein positiver Wert zeigt eine Verbesserung, ein negativer Wert eine Verschlechterung des Barthel-Scores an.

5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Motorische Ausfälle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	52166	45.4	47713	45.5	4272	44.4
Ja	62498	54.4	56975	54.4	5283	54.9
fehlende Angabe	140	0.1	79	0.1	61	0.6

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	82671	72.0	75892	72.4	6566	68.3
Ja	31965	27.8	28781	27.5	2976	30.9
fehlende Angabe	168	0.1	94	0.1	74	0.8

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	72535	63.2	66258	63.2	6006	62.5
Ja	42085	36.7	38406	36.7	3529	36.7
fehlende Angabe	184	0.2	103	0.1	81	0.8

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	93298	81.3	85395	81.5	7571	78.7
Ja	21054	18.3	19093	18.2	1872	19.5
fehlende Angabe	452	0.4	279	0.3	173	1.8

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	104787	91.3	95768	91.4	8675	90.2
somnolent-stuporös	7468	6.5	6760	6.5	658	6.8
komatös	2209	1.9	2009	1.9	173	1.8
fehlende Angabe	340	0.3	230	0.2	110	1.1

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.1	6.1	6.1
Median	4.0	4.0	4.0

5.6 Komorbiditäten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Komorbidität	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes	31472	27.4	28581	27.3	2771	28.8
Hypertonie	95755	83.4	87295	83.3	8131	84.6
Vorhofflimmern (vorbekannt)	22453	19.6	20490	19.6	1853	19.3
Vorhofflimmern (neu diagn.)	8138	7.1	7367	7.0	746	7.8
Früherer Herzinfarkt	10723	9.3	9895	9.4	788	8.2
Früherer Schlaganfall	29913	26.1	27501	26.2	2299	23.9
Hypercholesterinämie	62222	54.2	57024	54.4	4941	51.4

Prozentualer Anteil der Komorbidität, die mit "Ja" angegeben ist

6. Diagnostik nach Ereignis

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Langzeit-EKG (mindestens 24h)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	13712	11.9	11917	11.4	1707	17.8
Ja	100920	87.9	92744	88.5	7843	81.6
fehlende Angabe	172	0.1	106	0.1	66	0.7

Bildgebung - CCT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10543	9.2	10011	9.6	518	5.4
Ja	103079	89.8	93586	89.3	9086	94.5
fehlende Angabe	1182	1.0	1170	1.1	12	0.1

Bildgebung - MRT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	44450	38.7	40474	38.6	3812	39.6
Ja	69049	60.1	63088	60.2	5704	59.3
fehlende Angabe	1305	1.1	1205	1.2	100	1.0

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14315	12.5	12329	11.8	1835	19.1
Ja	99246	86.4	91268	87.1	7708	80.2
fehlende Angabe	1243	1.1	1170	1.1	73	0.8

Hirngefäßdiagnostik - extrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	6940	6.0	6079	5.8	783	8.1
< 48h	100761	87.8	92345	88.1	8100	84.2
≥ 48	5948	5.2	5221	5.0	700	7.3
fehlende Angabe	1155	1.0	1122	1.1	33	0.3

Hirngefäßdiagnostik - intrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	9416	8.2	8049	7.7	1215	12.6
< 48h	98604	85.9	90558	86.4	7794	81.1
≥ 48	5588	4.9	5027	4.8	544	5.7
fehlende Angabe	1196	1.0	1133	1.1	63	0.7

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	95067	82.8	86831	82.9	7951	82.7
< 50%	4075	3.5	3843	3.7	208	2.2
50-< 70%	2203	1.9	2017	1.9	168	1.7
70-99%	3620	3.2	3325	3.2	280	2.9
100% (Verschluss)	3295	2.9	3055	2.9	234	2.4
nicht untersucht	6328	5.5	5527	5.3	728	7.6
fehlende Angabe	216	0.2	169	0.2	47	0.5

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	777	21.5	696	20.9	74	26.4
Verlegt zur OP	1074	29.7	962	28.9	108	38.6
Verlegt zum Stenting	146	4.0	134	4.0	11	3.9
OP während dok. Aufenth.	697	19.3	665	20.0	31	11.1
Stenting während dok. Aufenth.	566	15.6	550	16.5	16	5.7
Sonstiges	356	9.8	315	9.5	39	13.9
fehlende Angabe	4	0.1	3	0.1	1	0.4

*Bezogen auf alle Patienten, bei denen eine ACI-Stenose 70-99% diagnostiziert wurde.

7. Therapiemaßnahmen

7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA)

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	77136	72.1	70852	72.5	6019	67.8
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	11501	10.7	10369	10.6	1099	12.4
neue orale Antikoag.	17638	16.5	16120	16.5	1467	16.5
fehlende Angabe	739	0.7	449	0.5	290	3.3

Thromboseprophylaxe	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	16398	15.3	15104	15.4	1272	14.3
Ja	90508	84.6	82630	84.5	7551	85.1
fehlende Angabe	108	0.1	56	0.1	52	0.6

Thrombozytenaggregationshemmer ≤ 48h nach Ereignis	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	21389	20.0	19640	20.1	1695	19.1
Ja	85545	79.9	78114	79.9	7136	80.4
fehlende Angabe	80	0.1	36	0.0	44	0.5

Thrombozytenaggregationshemmer bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	29187	27.3	26724	27.3	2381	26.8
Ja	77571	72.5	70917	72.5	6387	72.0
fehlende Angabe	256	0.2	149	0.2	107	1.2

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	108519	94.5	98917	94.4	9222	95.9
Ja	6022	5.2	5711	5.5	270	2.8
fehlende Angabe	263	0.2	139	0.1	124	1.3

Antihypertensiva	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	19615	17.1	17969	17.2	1557	16.2
Ja	95051	82.8	86727	82.8	7992	83.1
fehlende Angabe	138	0.1	71	0.1	67	0.7

Antidiabetika	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	87161	75.9	79761	76.1	7089	73.7
Ja	27405	23.9	24864	23.7	2431	25.3
fehlende Angabe	238	0.2	142	0.1	96	1.0

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	24907	21.7	21967	21.0	2810	29.2
Ja	89705	78.1	82695	78.9	6719	69.9
fehlende Angabe	192	0.2	105	0.1	87	0.9

7.2 Frühzeitige Rehabilitation

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Physiotherapie /Ergotherapie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	12631	11.0	11696	11.2	818	8.5
≤ Tag 2 nach Aufnahme	99908	87.0	91140	87.0	8482	88.2
> Tag 2 nach Aufnahme	2150	1.9	1864	1.8	268	2.8
fehlende Angabe	115	0.1	67	0.1	48	0.5

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	24179	21.1	22338	21.3	1648	17.1
≤ Tag 2 nach Aufnahme	88904	77.4	80976	77.3	7713	80.2
> Tag 2 nach Aufnahme	1587	1.4	1368	1.3	206	2.1
fehlende Angabe	134	0.1	85	0.1	49	0.5

Mobilisierung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10181	8.9	9410	9.0	703	7.3
≤ Tag 2 nach Aufnahme	102410	89.2	93468	89.2	8604	89.5
> Tag 2 nach Aufnahme	2088	1.8	1816	1.7	257	2.7
fehlende Angabe	125	0.1	73	0.1	52	0.5

8. Komplikationen während des stationären Aufenthalts

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Komplikation(en)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	149	0.1	82	0.1	67	0.7
Patienten ohne Komplikation(en)	91166	79.4	83365	79.6	7467	77.7
Patienten mit Komplikation(en)	23489	20.5	21320	20.3	2082	21.7

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	6944	6.0	6393	6.1	513	5.3
erhöhter Hirndruck	2395	2.1	2203	2.1	178	1.9
Harnwegsinfektion	5779	5.0	5258	5.0	505	5.3
Reinfarkt	1230	1.1	1140	1.1	87	0.9
Intrazerebrale Blutung	2013	1.8	1802	1.7	201	2.1
Thrombose	404	0.4	387	0.4	17	0.2
Andere Komplikationen	11146	9.7	10040	9.6	1074	11.2

*Prozent bezogen auf alle Patienten mit Schlaganfall, Mehrfachnennungen möglich.

9. Ende der Akutbehandlung

9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	70738	61.6	64448	61.5	6066	63.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet	2819	2.5	2563	2.4	248	2.6
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	1096	1.0	1002	1.0	92	1.0
Verl. in anderes Krankenhaus	5381	4.7	4870	4.6	468	4.9
verstorben	5769	5.0	5293	5.1	429	4.5
Reha-Klinik	16745	14.6	15622	14.9	1074	11.2
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	5485	4.8	4957	4.7	482	5.0
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	3904	3.4	3522	3.4	381	4.0
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	2779	2.4	2458	2.3	320	3.3
fehlende Angabe	88	0.1	32	0.0	56	0.6

9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle Patienten ICD-10 Klassifikation I63)

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	42222	55.5	38530	55.4	3563	57.4
Beh. aus sonst. Gründen beendet	1404	1.8	1276	1.8	123	2.0
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	692	0.9	630	0.9	60	1.0
Verl. in anderes Krankenhaus	3946	5.2	3612	5.2	315	5.1
verstorben	4117	5.4	3777	5.4	312	5.0
Reha-Klinik	14281	18.8	13355	19.2	891	14.4
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	3978	5.2	3588	5.2	355	5.7
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	2945	3.9	2667	3.8	277	4.5
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	2379	3.1	2105	3.0	273	4.4
fehlende Angabe	55	0.1	18	0.0	37	0.6

9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intrazerebraler Blutung oder SAB

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit ICD-10 Klassifikation I61 oder I60)

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	1917	25.5	1724	25.2	178	29.7
Beh. aus sonst. Gründen beendet	73	1.0	68	1.0	5	0.8
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	373	5.0	348	5.1	25	4.2
Verl. in anderes Krankenhaus	778	10.3	680	9.9	78	13.0
verstorben	1589	21.1	1466	21.4	106	17.7
Reha-Klinik	1978	26.3	1823	26.6	142	23.7
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	376	5.0	349	5.1	24	4.0
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	211	2.8	198	2.9	13	2.2
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	220	2.9	193	2.8	27	4.5
fehlende Angabe	6	0.1	4	0.1	2	0.3

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64, die lebend entlassen wurden)

Geplante Rehabilitation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Reha geplant	63255	58.0	57640	57.9	5354	58.3
Neurologische Rehabilitation Phase B	6895	6.3	6202	6.2	664	7.2
Neurologische Rehabilitation Phase C	9590	8.8	8878	8.9	688	7.5
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	14074	12.9	13077	13.1	964	10.5
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4069	3.7	3874	3.9	182	2.0
Geriatrische Rehabilitation	8777	8.1	8043	8.1	727	7.9
Sonstige Rehabilitation	2195	2.0	1651	1.7	537	5.8
fehlende Angabe	176	0.2	108	0.1	68	0.7

11. Auswertungen Lyse und Thrombektomie

11.1 Lyse durchgeführt

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt)

Lyse i.v.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	62845	82.7	57540	82.7	5074	81.8
Ja	13165	17.3	12010	17.3	1131	18.2
fehlende Angabe	9	0.0	8	0.0	1	0.0

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	75478	99.3	69067	99.3	6160	99.3
Ja	510	0.7	470	0.7	36	0.6
fehlende Angabe	31	0.0	21	0.0	10	0.2

Thrombektomie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	70522	92.8	64283	92.4	5994	96.6
ja, vor Ort	4409	5.8	4301	6.2	103	1.7
ja, auswärts	1001	1.3	915	1.3	81	1.3
fehlende Angabe	87	0.1	59	0.1	28	0.5

11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt und Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme $\leq$ 3 Stunden)

Lyse i.v.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14851	57.7	13568	57.8	1220	55.8
Ja	10872	42.3	9884	42.1	966	44.2
fehlende Angabe	5	0.0	4	0.0	1	0.0

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	25338	98.5	23104	98.5	2152	98.4
Ja	367	1.4	339	1.4	25	1.1
fehlende Angabe	23	0.1	13	0.1	10	0.5

11.3. Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme ≤ 3 Stunden)

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung erfolgt	22	0.1	19	0.1	3	0.1
≤ 0.5 Stunden	17552	68.2	16065	68.5	1470	67.2
$> 0.5-1$ Stunde	4865	18.9	4312	18.4	512	23.4
$> 1-3$ Stunden	1564	6.1	1438	6.1	100	4.6
$> 3-6$ Stunden	246	1.0	227	1.0	19	0.9
> 6 Stunden	138	0.5	127	0.5	11	0.5
1. Bildgebung vor Aufnahme	1044	4.1	982	4.2	61	2.8
fehlende Angabe	297	1.2	286	1.2	11	0.5

11.4. Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt, die i.v. lysiert wurden)

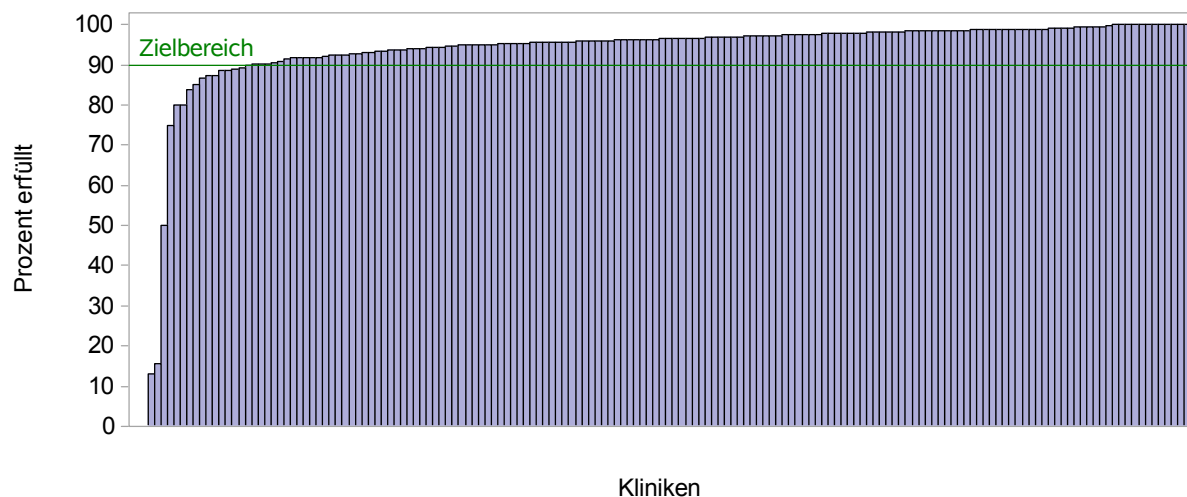
Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	5068	38.5	4637	38.6	428	37.8
$> 0.5-1$ Stunde	6288	47.8	5760	48.0	522	46.2
$> 1-2$ Stunden	1349	10.2	1213	10.1	126	11.1
$> 2-3$ Stunden	268	2.0	228	1.9	35	3.1
$> 3-4$ Stunden	81	0.6	70	0.6	11	1.0
$> 4-6$ Stunden	32	0.2	31	0.3	1	0.1
> 6 Stunden	26	0.2	23	0.2	3	0.3
fehlende Angabe	53	0.4	48	0.4	5	0.4

12. Qualitätsindikatoren (QI)

12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

Qualitätsziel:	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall ($\leq$ Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
Nenner:	Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale > 2 und/oder Summe Barthel-Index ≤ 70 innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

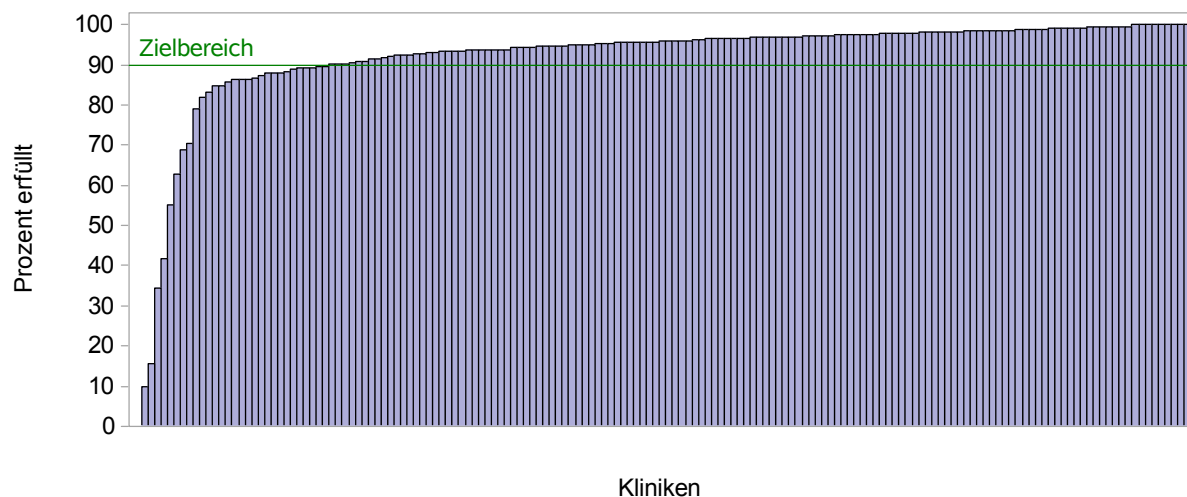
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.5	94.7	92.8



12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

Qualitätsziel:	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall ($\leq$ Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
Nenner:	Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie bei Aufnahme und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage oder mit Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

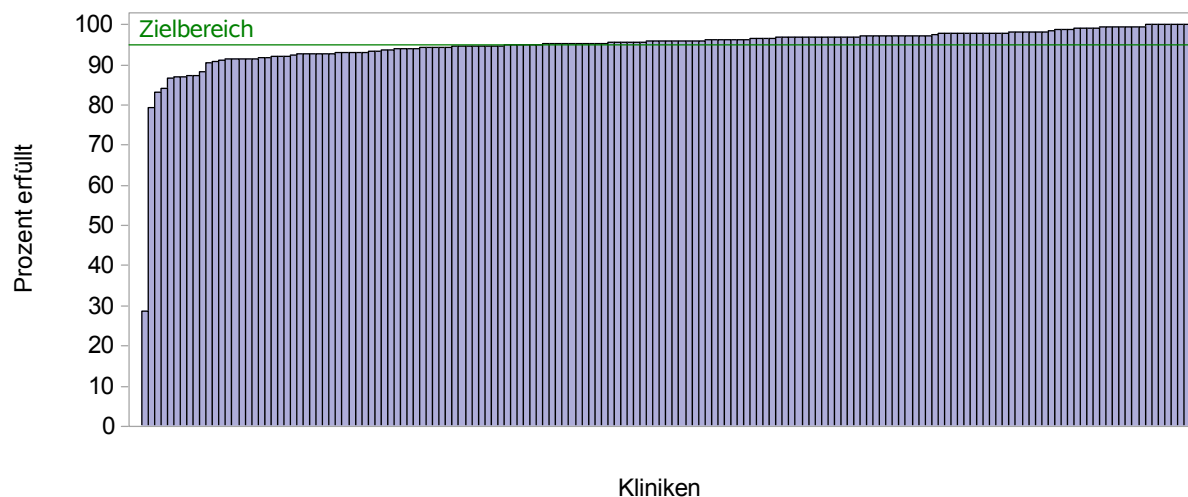
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.9	94.1	92.2



12.3 QI: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation innerhalb von 48 Stunden nach Ereignis

Qualitätsziel:	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 95%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Antikoagulation, Patienten < 18 Jahren sowie Patienten mit Intervall Ereignis - Aufnahme > 48 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

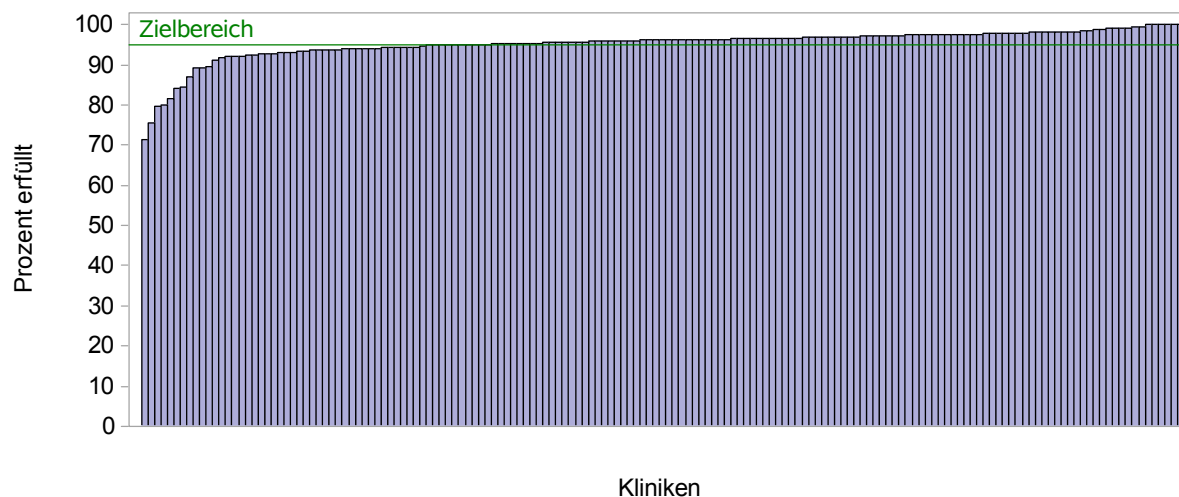
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.3	95.4	93.6



12.5 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel:	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 95%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung/Verlegung.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahren sowie Verstorbene sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

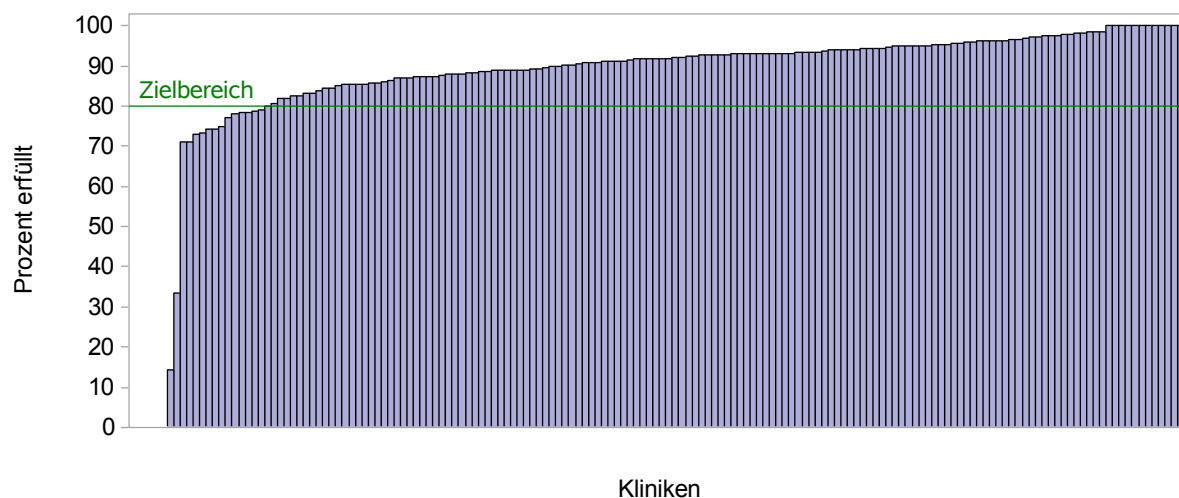
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.6	95.8	93.3



12.5 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel:	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 80%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und bei Entlassung mobil sind (operationalisiert durch die Kategorien 10 - 15 im Item "Lagewechsel Bett - Stuhl" und die Kategorien 10 - 15 im Item "Fortbewegung" im Barthel-Index bei Entlassung) und eine geringe Funktionsbeeinträchtigung haben (operationalisiert durch Rankin Scale 0 - 3 bei Entlassung). Patienten < 18 Jahren sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

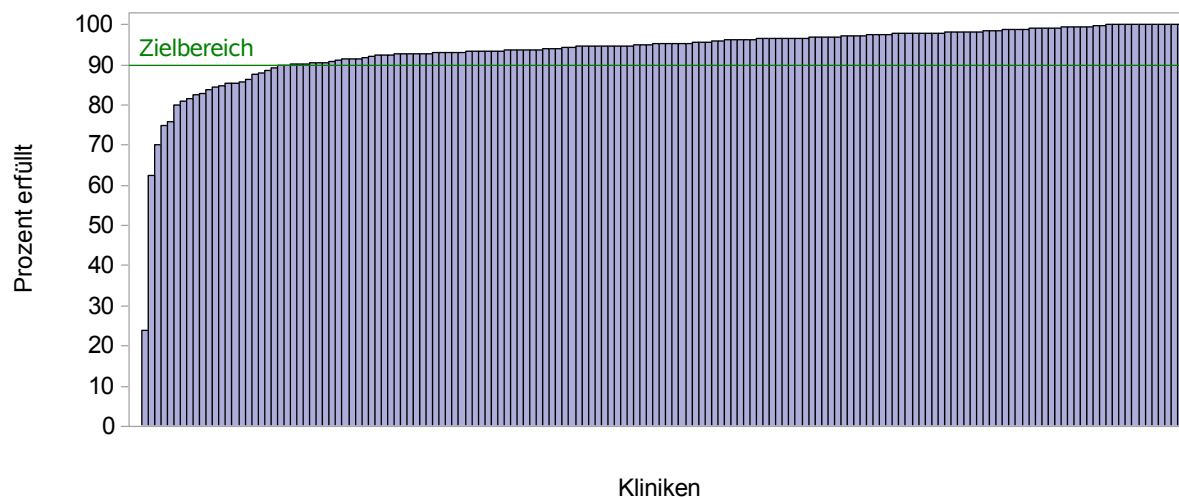
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.5	89.7	88.5



12.6 Frühzeitige Mobilisierung

Qualitätsziel:	Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten, die innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme mobilisiert wurden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hilfebedarf beim Item "Lagewechsel Bett - Stuhl" des Barthel-Index (Barthel-Index 0 - 10) und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA und/oder Hirndruck und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

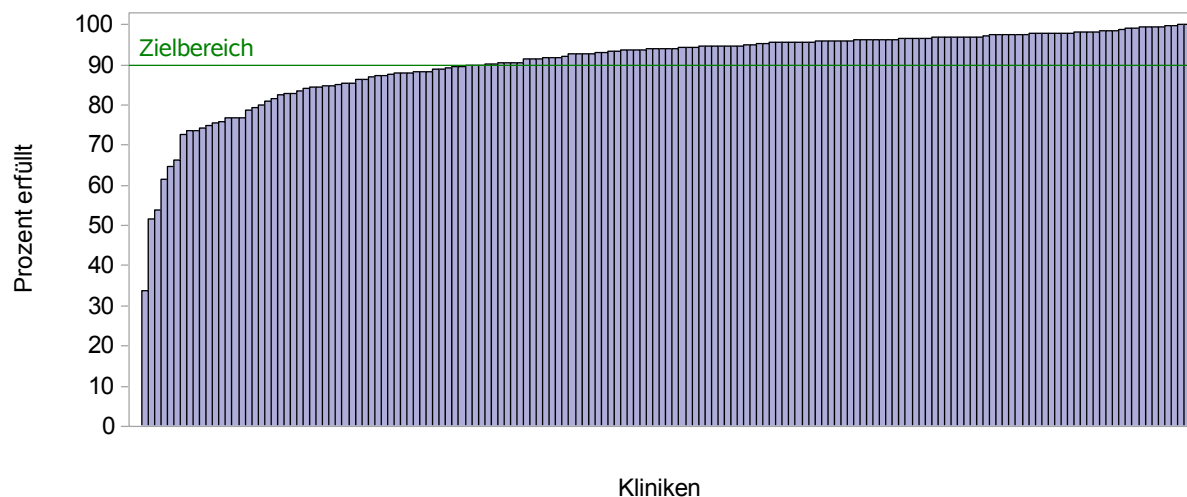
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.2	93.2	92.7



12.7 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Qualitätsziel:	Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit extra- oder intrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 48 Stunden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

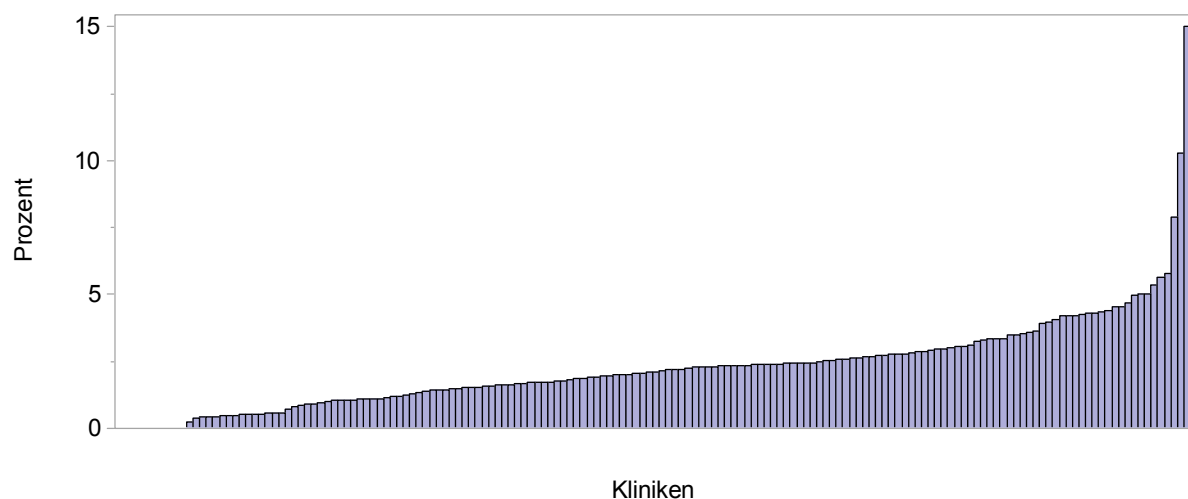
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.3	92.6	88.6



12.8 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt ohne Patientenverfügung. Patienten, die vor dem siebten Tage in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden, sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

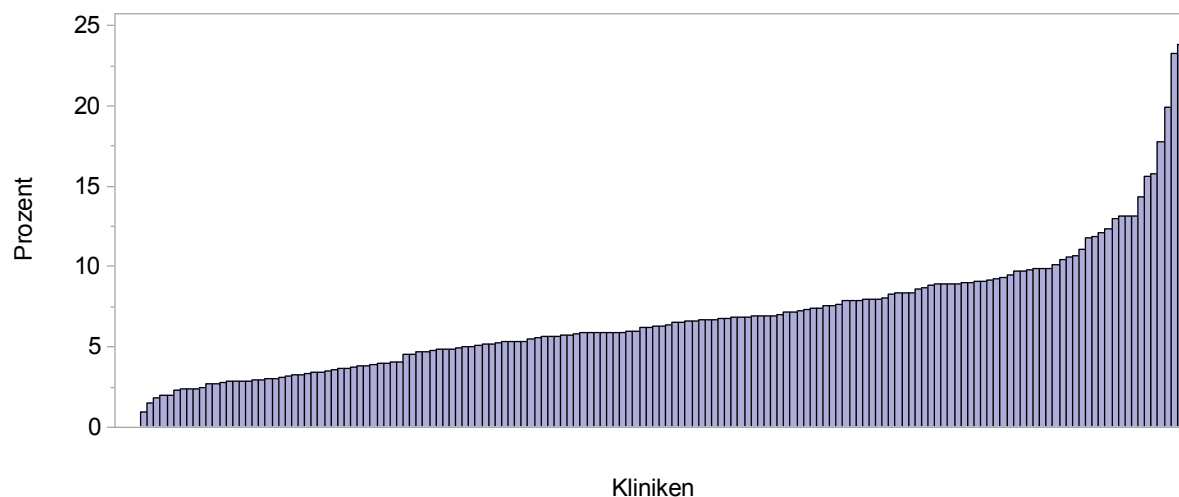
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	2.3	2.3	2.4



12.9 Pneumonierate nach Schlaganfall

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Komplikation "Pneumonie".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Beatmung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

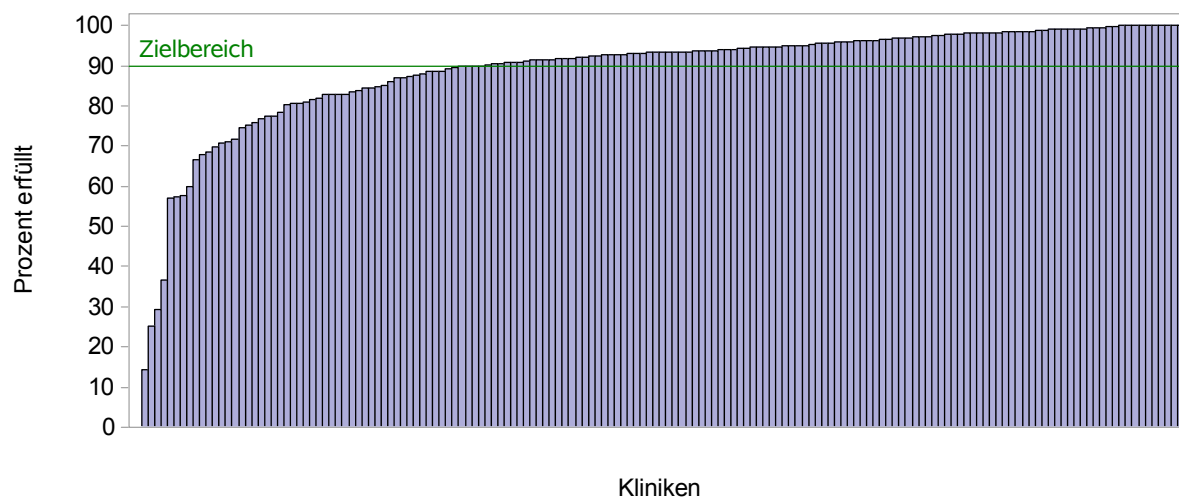
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	7.4	7.5	6.6



12.10 Screening für Schluckstörungen

Qualitätsziel:	Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll.
Nenner:	Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

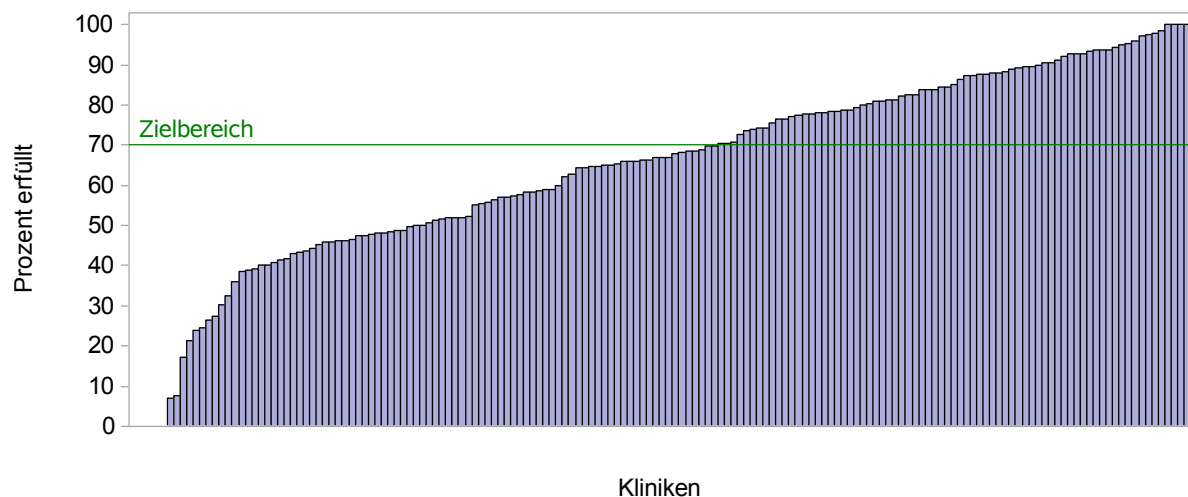
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	91.0	91.7	84.4



12.11 Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) ≤ 30 Minuten.
Nenner:	Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS < 26) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren (ohne Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme).
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

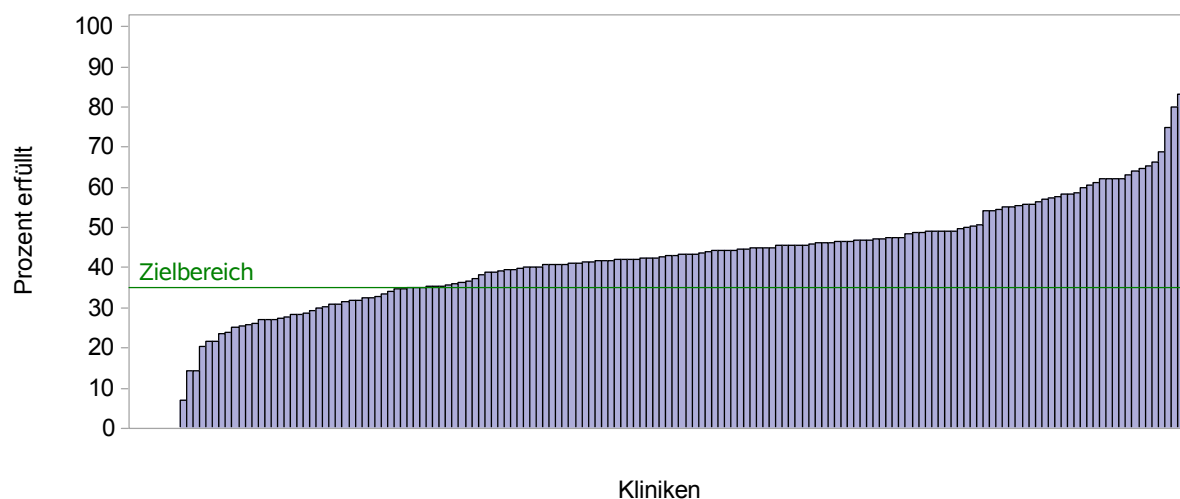
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	66.1	66.5	64.0



12.12 Frühe systemische Thrombolyse

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	≥ 35%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS < 26) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit ausschließlich intraarterieller Thrombolyse bzw. ausschließlich mechanischer Rekanalisation sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

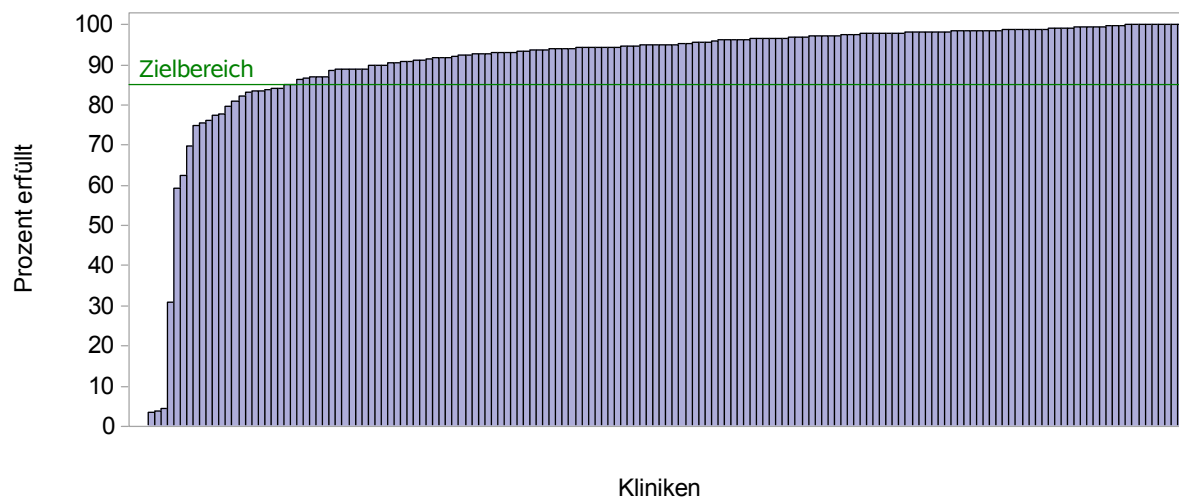
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	42.5	42.4	43.9



12.13 Behandlung auf einer Stroke Unit

Qualitätsziel:	Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis innerhalb von 24 Stunden vor Aufnahme eintrat.
Zielbereich:	$\geq 85\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden.
Nenner:	
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

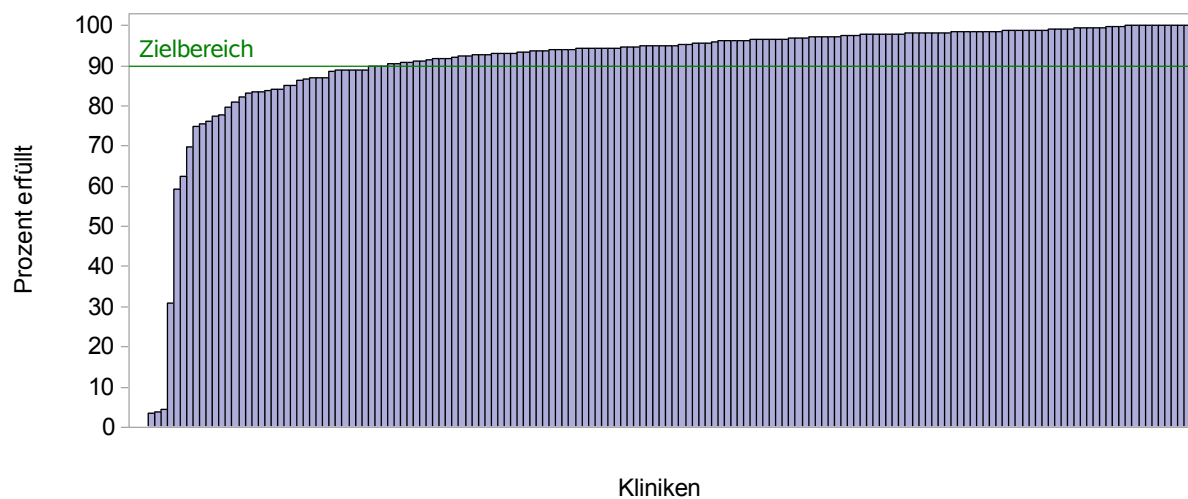
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.6	92.7	91.9



12.14 Door-to-needle time

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde.
Nenner:	Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

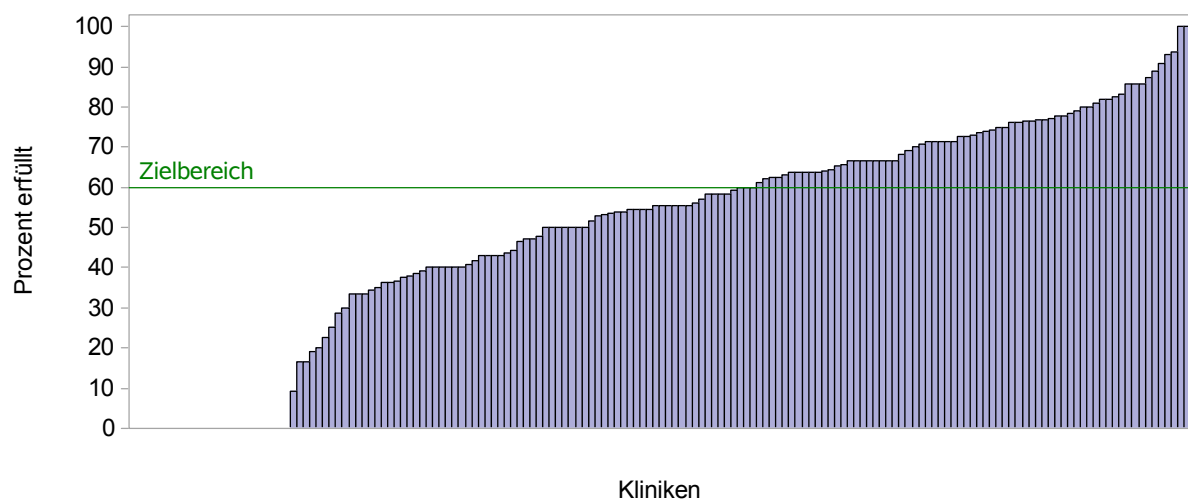
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	86.6	86.9	84.4



12.15 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel:	Hoher Anteil frühzeitig mittels Revaskularisierung (Operation) behandelter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt.
Zielbereich:	≥ 60%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, die zur Durchführung einer operativen Revaskularisierung innerhalb ≤ 14 Tagen nach Aufnahme verlegt wurden oder bei denen eine Revaskularisierung durchgeführt wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose ≥ 70% und < 100%; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3, ohne Patienten mit mechanischer Rekanalisation.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

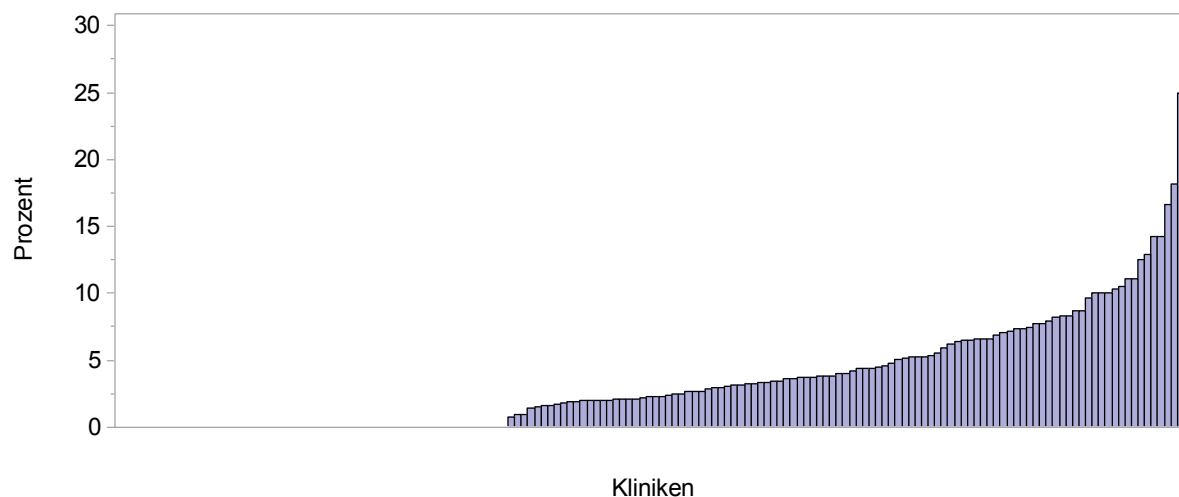
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	59.8	60.6	48.4



12.16 Sterblichkeit nach Thrombolyse

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach systemischer Thrombolyse.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse ohne Patientenverfügung. Patienten mit intraarterieller Thrombolyse bzw. mechanischer Rekanalisation sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

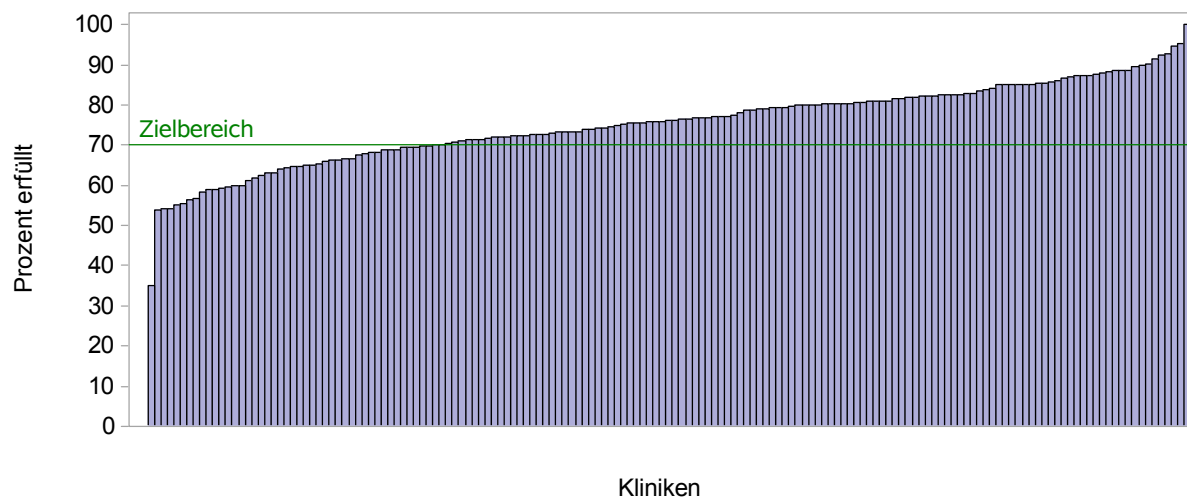
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	3.8	3.8	0.0



12.17 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Qualitätsziel:	Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach §40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation).
Nenner:	Patienten ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Scale 2 - 5 bei Entlassung; ausgeschlossen sind Patienten, die in eine andere Akutklinik verlegt werden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

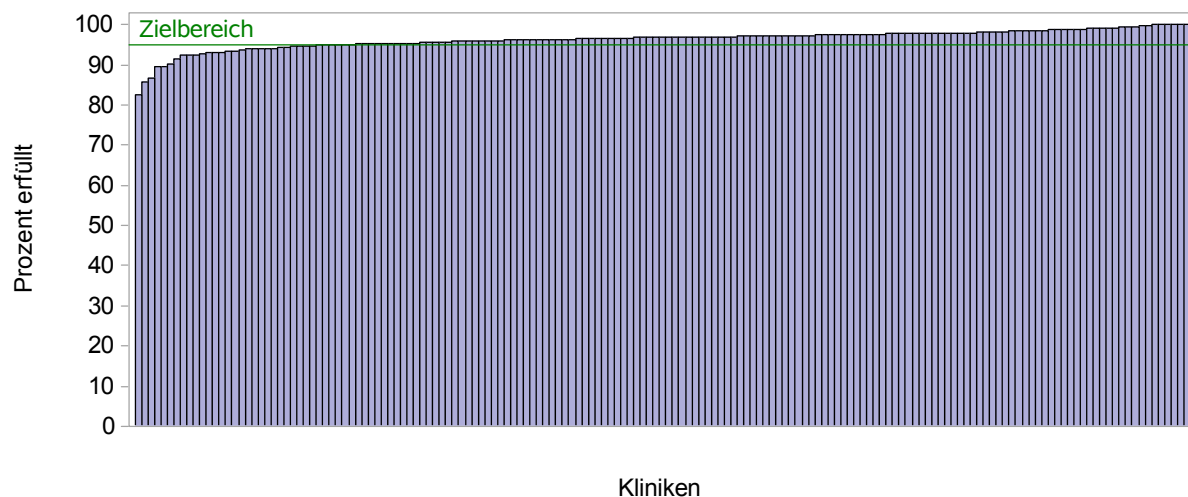
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	76.2	76.8	70.8



12.18 Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt

Qualitätsziel:	Gabe von Antihypertensiva bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und dokumentierter Hypertonie.
Zielbereich:	$\geq 95\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit Indikation für eine blutdrucksenkende Therapie, die zum Entlassungszeitpunkt ein Antihypertensivum erhielten oder denen ein antihypertensives Medikament verordnet oder empfohlen wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Komorbidität Hypertonie, die lebend entlassen wurden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

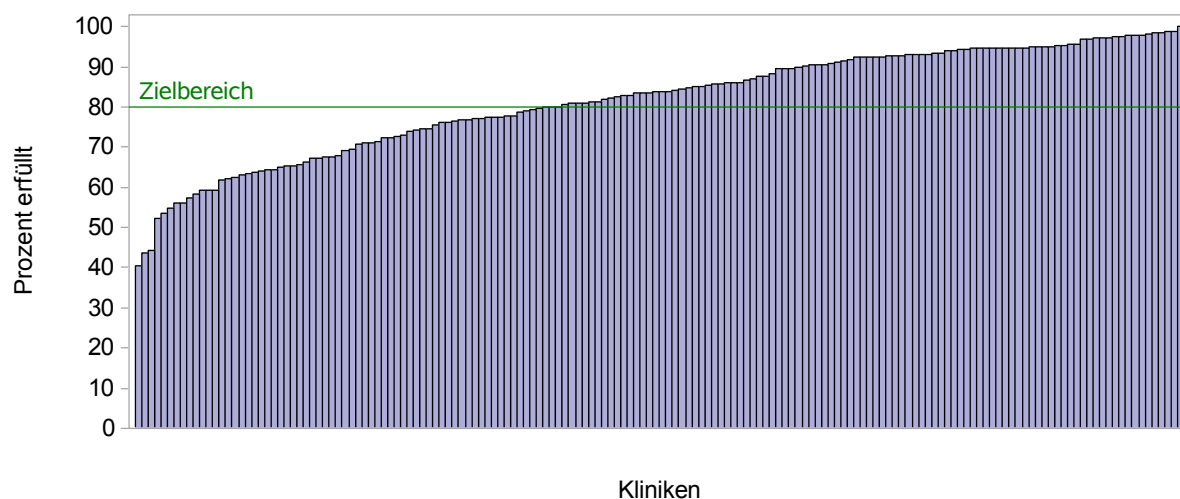
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.4	96.4	96.4



12.19 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

Qualitätsziel:	Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	≥ 80%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA, die lebend entlassen wurden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	82.9	83.7	74.4



12.20 Vorhofflimmern-Diagnostik

Qualitätsziel:	Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA.
Zielbereich:	$\geq 80\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik.
Nenner:	Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	91.3	91.6	87.7

