

**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2017

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2017 stationär aufgenommen wurden. Die Ergebnisdarstellung ist strikt gegliedert, eine Inhaltsübersicht finden Sie auf Seite 3.

Es werden die Ergebnisse aller dokumentierten Patienten im gesamten Projekt Nordwestdeutschland in der Spalte "Gesamtprojekt" berichtet. Die Analysen werden zusätzlich 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 im November 2017. Sie finden die Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren auf Seite 5.

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	7
1.1 Teilnehmende Einrichtungen	7
1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten	7
2. Basisdaten	8
3. Liegezeiten	8
3.1 Liegezeit gesamt	8
3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA	9
3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt	9
3.4 Liegezeit auf Stroke Unit	9
4. Aufnahmedaten	10
5. Klinische Parameter	11
5.1 Klassifikation akutes Ereignis	11
5.2 Rankin Scale	11
5.3 Barthel Index	12
5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme	13
5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme	13
5.6 Komorbiditäten	13
6. Diagnostik nach Ereignis	14
7. Therapiemaßnahmen	16
7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe	16
7.2 Frühzeitige Rehabilitation	17
8. Komplikationen während des stationären Aufenthaltes	17
9. Ende der Akutbehandlung	18
9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten	18
9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt	18
9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit intrazerebraler Blutung oder SAB	19
10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung	19
11. Auswertungen Lyse und Intraatrielle Therapie	20
11.1 Lyse/Intraatrielle Therapie (IAT)durchgeführt	20
11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	20
11.3 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	20
11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	20

Inhalt	Seite
11.5 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	21
11.6 Zeit 1. Gefäßdiagnostik - Leistenpunktion	21
11.7 Rekanalisation	21
12. Qualitätsindikatoren	22
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	22
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	23
12.3 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	24
12.4 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	25
12.5 Frühzeitige Mobilisierung	26
12.6 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	27
12.7 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	28
12.7 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit Patientenverfügung	29
12.8 Pneumonierate nach Schlaganfall	30
12.9 Screening für Schluckstörungen	31
12.10 Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden	32
12.11 a) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4 bis 25, Alter 18 bis 80 Jahre)	33
12.11 b) Frühe systemische Thrombolyse	34
12.12 Behandlung auf einer Stroke Unit	35
12.13 Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	36
12.14 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	37
12.15 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation	38
12.15 b) Sterblichkeit nach Rekanalisation exklusive Patienten mit Patientenverfügung	39
12.16 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	40 25
12.17 Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	41
12.18 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	42
12.19 Vorhofflimmern-Diagnostik	43
12.20 Intraarterielle Therapie (IAT)	44
12.21 Door-To-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	45
12.22 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie	46
12.23 Erreichen des Rekanalisationsziels	47

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 22 bis 47. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
1	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	95.9	≥ 90	22
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	95.2	≥ 90	23
3	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	96.5	≥ 95	24
4	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	92.1	≥ 80	25
5	Frühzeitige Mobilisierung	94.3	≥ 90	26
6	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	93.2	≥ 80	27
7a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	3.9	nicht def.	28
7b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit Patientenverfügung	2.0	nicht def.	29
8	Pneumonierate nach Schlaganfall	7.4	nicht def.	30
9	Screening für Schluckstörungen	92.5	≥ 90	31
10	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden	64.6	≥ 70	32
11a	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)	65.1	nicht def.	33
11b	Frühe systemische Thrombolyse	43.5	nicht def.	34
12	Behandlung auf einer Stroke Unit	93.1	≥ 85	35
13	Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	79.2	≥ 90	36
14	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	69.4	≥ 60	37
15a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	9.8	nicht def.	38
15b	Sterblichkeit nach Rekanalisation exklusive Patienten mit Patientenverfügung	6.3	nicht def.	39
16	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	77.5	≥ 70	40
17	Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	96.8	≥ 95	41
18	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	86.1	≥ 80	42
19	Vorhofflimmern-Diagnostik	93.8	≥ 80	43
20	Intraarterielle Therapie (IAT)	66.9	nicht def.	44
21	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	65.1	nicht def.	45

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
22	Frühzeitige Verlegung zur IAT	39.2	nicht def.	46
23	Erreichen des Rekanalisationsziels	85.0	nicht def.	47

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	171	mit Fachabteilung Neurologie:	143
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	128
in NRW:	45		
in Niedersachsen:	33	mit Fachabteilung Innere Medizin:	26
in Bremen:	3	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	5
in Schleswig Holstein:	2		
in Mecklenburg Vorpommern:	10	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Sachsen:	21		
in Sachsen Anhalt:	9		
in Thüringen:	21	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
in Brandenburg:	15	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	2		

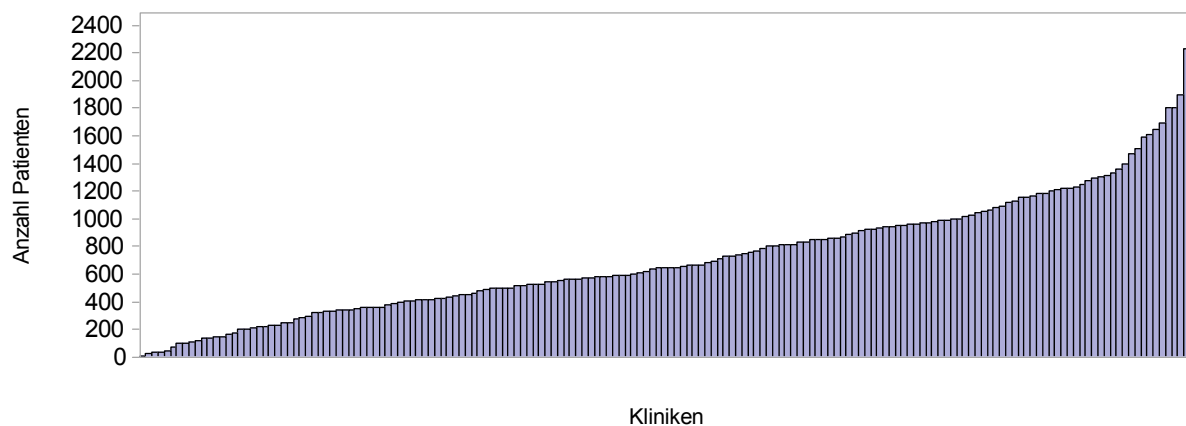
1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
erfasste Stroke Bögen	121702	100	111318	91.5	10384	8.5
vollst. dokumentiert ¹	115275	94.7	105509	94.8	9766	94.0
Minimaldatensätze (MDS) ¹	6427	5.3	5809	5.2	618	6.0
MDS: Ereignis älter 7 Tage ²	3662	57.0	3279	56.4	383	62.0
MDS: sonstiger Grund ²	2765	43.0	2530	43.6	235	38.0

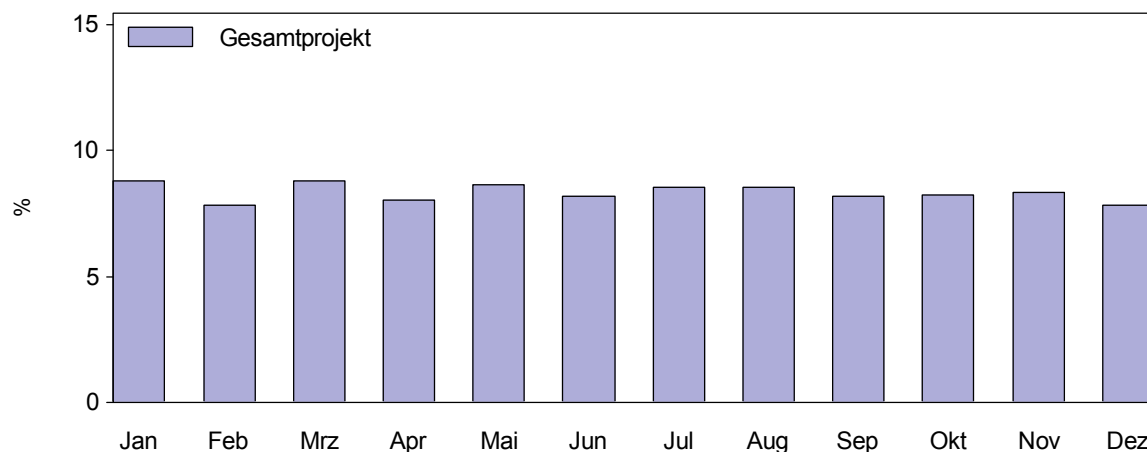
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

¹ Prozentangabe bezogen auf erfasste Stroke Bögen, ² Prozentangabe bezogen auf die Minimaldatensätze

Anzahl dokumentierter Patienten pro Klinik



Monatsverteilung aller dokumentierten Patienten



2. Basisdaten

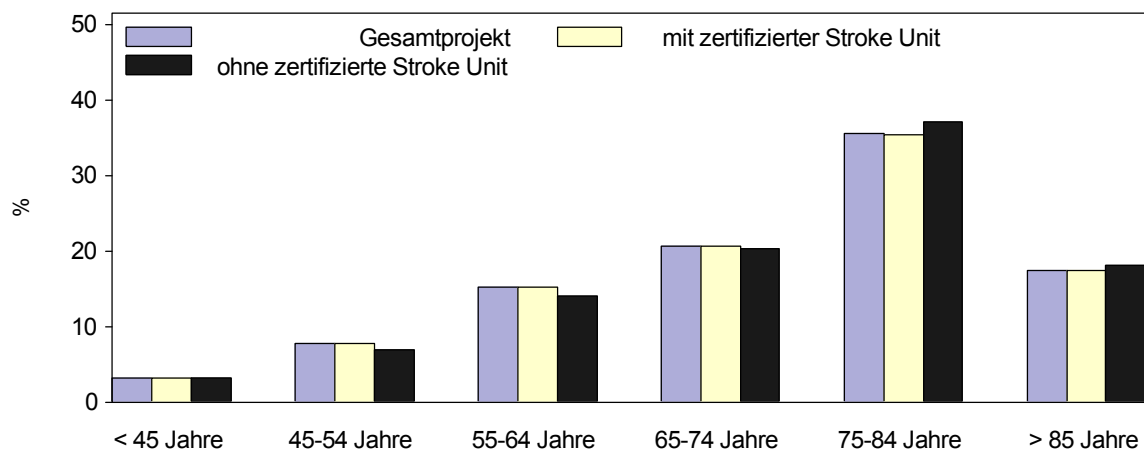
(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	58964	51.2	54130	51.3	4834	49.5
weiblich	56183	48.7	51314	48.6	4869	49.9
fehlende Angabe	128	0.1	65	0.1	63	0.6

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	72.4		72.3		73.0	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	53.0		52.8		55.3	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	19.5		19.6		17.8	

Patientenverfügung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	93117	80.8	85812	81.3	7305	74.8
Ja	21654	18.8	19467	18.5	2187	22.4
fehlende Angabe	504	0.4	230	0.2	274	2.8

Altersverteilung in 10-Jahres-Gruppen

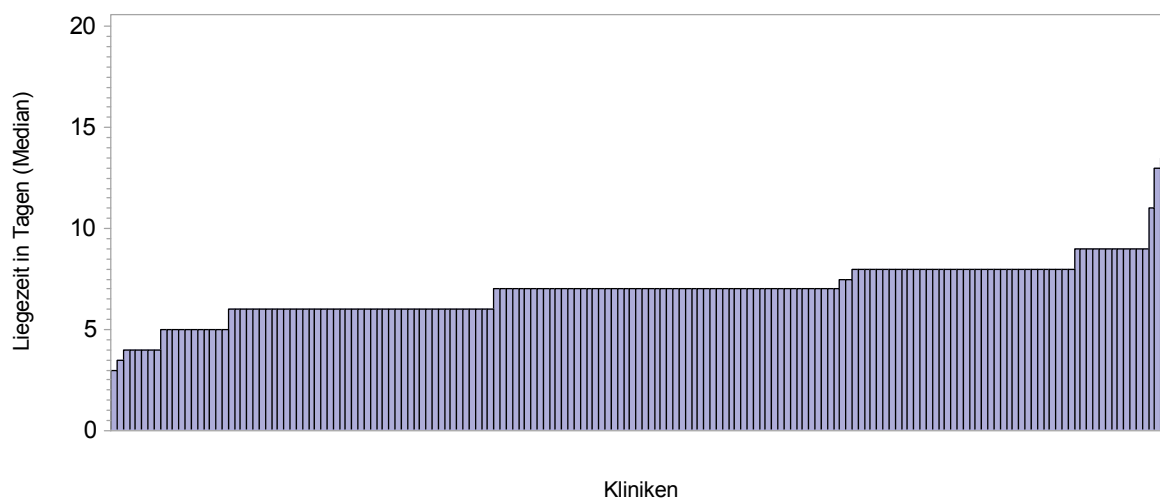


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

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

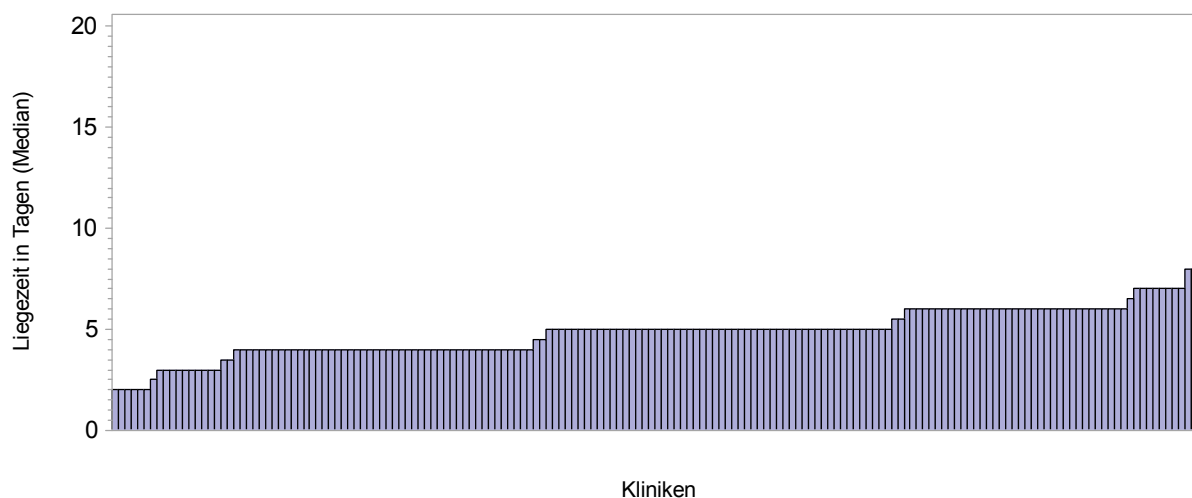
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.6	8.7	8.0
Median	7.0	7.0	6.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

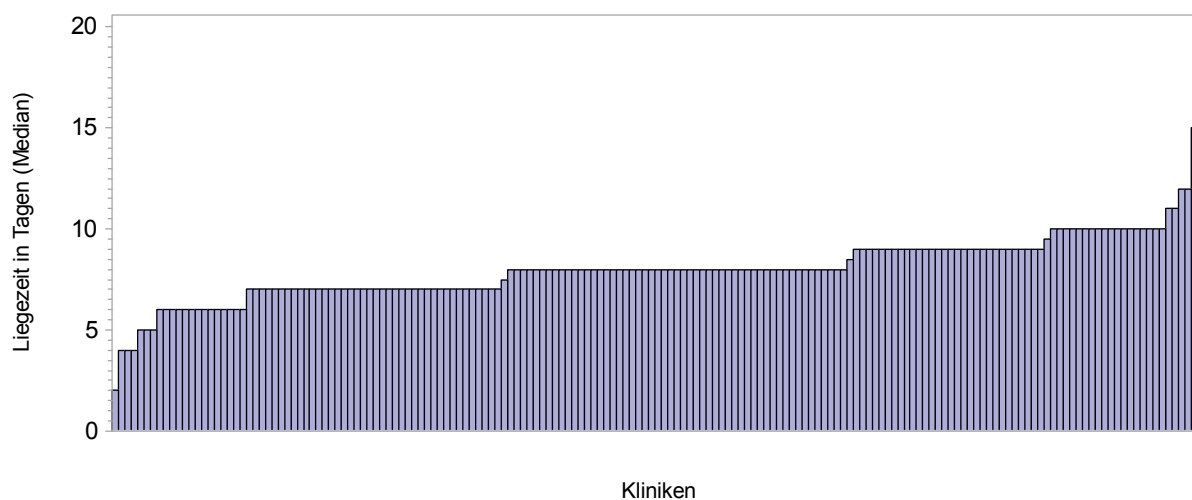
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.5	5.5	5.4
Median	5.0	5.0	5.0



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	9.6	9.7	9.1
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	3.0	3.0	3.1
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	8752	8.9	8043	9.0	709	8.1
> 1-2 Stunden	18318	18.6	16657	18.5	1661	18.9
> 2-3 Stunden	10606	10.8	9629	10.7	977	11.1
> 3-3.5 Stunden	3482	3.5	3134	3.5	348	4.0
> 3.5-4 Stunden	2884	2.9	2611	2.9	273	3.1
> 4-6 Stunden	8856	9.0	7967	8.9	889	10.1
> 6-24 Stunden	19614	19.9	17831	19.8	1783	20.2
> 24-48 Stunden	6432	6.5	5773	6.4	659	7.5
> 48 Stunden	9374	9.5	8661	9.6	713	8.1
unbekannt	10224	10.4	9480	10.6	744	8.4
fehlende Angabe	112	0.1	62	0.1	50	0.6

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Aufnahme­station	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	11498	10.0	10583	10.0	915	9.4
Stroke Unit	95099	82.5	86898	82.4	8201	84.0
Intensivstation	6761	5.9	6220	5.9	541	5.5
fehlende Angabe	1917	1.7	1808	1.7	109	1.1

Aufenthalt auf SU	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	12887	11.2	11848	11.2	1039	10.6
Ja	102337	88.8	93636	88.7	8701	89.1
fehlende Angabe	51	0.0	25	0.0	26	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	31081	27.0	28230	26.8	2851	29.2
I60: Subarachnoidalblutung	943	0.8	880	0.8	63	0.6
I61: Intrazerebrale Blutung	6092	5.3	5670	5.4	422	4.3
I63: Hirninfarkt	76691	66.5	70471	66.8	6220	63.7
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	326	0.3	209	0.2	117	1.2
Andere ICD-10 Klassifikation	110	0.1	41	0.0	69	0.7
fehlende Angabe	32	0.0	8	0.0	24	0.2

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

InfarktätioLOGie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	16939	22.1	15399	21.9	1540	24.8
kardiogen-embolisch	23706	30.9	21982	31.2	1724	27.7
mikroangiopathisch	15560	20.3	14247	20.2	1313	21.1
andere gesicherte Ursache	2748	3.6	2531	3.6	217	3.5
unklare Ätiologie	12468	16.3	11487	16.3	981	15.8
konkurrierende Ursache	2981	3.9	2691	3.8	290	4.7
fehlende Angabe	2289	3.0	2134	3.0	155	2.5

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	16472	14.3	15135	14.4	1337	13.8
1: keine Funktionseinschränkung	20128	17.5	18262	17.3	1866	19.3
2: geringe Funktionseinschränkung	25319	22.0	23176	22.0	2143	22.2
3: mäßige Funktionseinschränkung	21963	19.1	20091	19.1	1872	19.4
4: mittlere Funktionseinschränkung	15137	13.1	13822	13.1	1315	13.6
5: schwere Funktionseinschränkung	15984	13.9	14922	14.1	1062	11.0
fehlende Angabe	130	0.1	52	0.0	78	0.8

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	36064	31.3	33144	31.4	2920	30.2
1: keine Funktionseinschränkung	22791	19.8	20614	19.5	2177	22.5
2: geringe Funktionseinschränkung	20007	17.4	18352	17.4	1655	17.1
3: mäßige Funktionseinschränkung	12638	11.0	11567	11.0	1071	11.1
4: mittlere Funktionseinschränkung	9125	7.9	8407	8.0	718	7.4
5: schwere Funktionseinschränkung	8127	7.1	7513	7.1	614	6.3
6: Tod	6053	5.3	5661	5.4	392	4.1
fehlende Angabe	328	0.3	202	0.2	126	1.3

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	80336	69.8	73761	69.9	6575	68.0
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13292	11.5	12039	11.4	1253	13.0
inkontinent	21361	18.6	19577	18.6	1784	18.4
fehlende Angabe	144	0.1	83	0.1	61	0.6

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	54473	47.3	50577	48.0	3896	40.3
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	24897	21.6	22355	21.2	2542	26.3
große Unterstützung	16096	14.0	14399	13.7	1697	17.5
vollständig abhängig	19518	17.0	18045	17.1	1473	15.2
fehlende Angabe	149	0.1	84	0.1	65	0.7

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	46999	40.8	43543	41.3	3456	35.7
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	26011	22.6	23438	22.2	2573	26.6
unabhängig im Rollstuhl	17998	15.6	16155	15.3	1843	19.1
vollständig abhängig	23965	20.8	22238	21.1	1727	17.9
fehlende Angabe	160	0.1	86	0.1	74	0.8

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	82046	75.2	75336	75.5	6710	72.3
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	12581	11.5	11390	11.4	1191	12.8
inkontinent	14174	13.0	12894	12.9	1280	13.8
fehlende Angabe	277	0.3	178	0.2	99	1.1

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	69960	64.1	64645	64.8	5315	57.3
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	18669	17.1	16609	16.6	2060	22.2
große Unterstützung	10802	9.9	9818	9.8	984	10.6
vollständig abhängig	9382	8.6	8561	8.6	821	8.8
fehlende Angabe	265	0.2	165	0.2	100	1.1

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	63209	57.9	58338	58.5	4871	52.5
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	21103	19.3	18900	18.9	2203	23.7
unabhängig im Rollstuhl	12016	11.0	10917	10.9	1099	11.8
vollständig abhängig	12474	11.4	11469	11.5	1005	10.8
fehlende Angabe	276	0.3	174	0.2	102	1.1

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	69.8	70.0	67.4
Mittelwert bei Entlassung	78.0	78.1	76.0
Barthel-Differenz*	8.2	8.2	8.6

*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	52827	45.9	48255	45.8	4572	47.3
Ja	61230	53.2	56270	53.4	4960	51.3
nicht bestimmbar	1007	0.9	898	0.9	109	1.1
fehlende Angabe	69	0.1	37	0.0	32	0.3

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	83443	72.5	76668	72.7	6775	70.0
Ja	29909	26.0	27221	25.8	2688	27.8
nicht bestimmbar	1661	1.4	1499	1.4	162	1.7
fehlende Angabe	120	0.1	72	0.1	48	0.5

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	71782	62.3	65731	62.3	6051	62.6
Ja	40982	35.6	37617	35.7	3365	34.8
nicht bestimmbar	2210	1.9	2010	1.9	200	2.1
fehlende Angabe	159	0.1	102	0.1	57	0.6

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	92076	80.0	84250	79.9	7826	80.9
Ja	19399	16.8	18063	17.1	1336	13.8
nicht bestimmbar	3289	2.9	2895	2.7	394	4.1
fehlende Angabe	369	0.3	252	0.2	117	1.2

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	105518	91.6	96700	91.7	8818	91.2
somnolent-stuporös	7381	6.4	6742	6.4	639	6.6
komatös	2036	1.8	1915	1.8	121	1.3
fehlende Angabe	198	0.2	103	0.1	95	1.0

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.0	6.0	5.8
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	31321	27.2	28548	27.1	2773	28.7
Hypertonie	96541	83.9	88306	83.7	8235	85.1
Vorhofflimmern (vorbekannt)	22247	19.3	20404	19.3	1843	19.1
Vorhofflimmern (neu diagn.)	8284	7.2	7548	7.2	736	7.6
Früherer Herzinfarkt	10233	8.9	9377	8.9	856	8.8
Früherer Schlaganfall	28947	25.1	26542	25.2	2405	24.9
Hypercholesterinämie	64580	56.1	59039	56.0	5541	57.3

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

6. Diagnostik nach Ereignis

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

Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung	318	0.3	283	0.3	35	0.4
1. Bildg. extern vor Aufnahme	11477	10.0	11040	10.5	437	4.5
1. Bildg. im eigenen Haus	103307	89.7	94107	89.2	9200	95.1
fehlende Angabe	31	0.0	30	0.0	1	0.0

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	92234	89.3	83983	89.2	8251	89.7
MRT	46876	45.4	43578	46.3	3298	35.8

*Prozent bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen, Mehrfachnennungen möglich.

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	41594	40.3	38162	40.6	3432	37.3
> 0.5-1 Stunde	23714	23.0	21294	22.6	2420	26.3
> 1-3 Stunden	26656	25.8	24428	26.0	2228	24.2
> 3-6 Stunden	6310	6.1	5924	6.3	386	4.2
> 6 Stunden	3725	3.6	3335	3.5	390	4.2
fehlende Angabe	1308	1.3	964	1.0	344	3.7

*Prozent bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung in Minuten*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	283		282		307	
50% Perzentil: Median	40.0		40.0		40.0	
5% Perzentil	7.0		7.0		9.0	

*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	39957	34.7	36092	34.2	3865	40.0
vor Aufnahme	3683	3.2	3508	3.3	175	1.8
im eigenen Haus < 48h	65415	56.8	60241	57.1	5174	53.5
im eigenen Haus ≥ 48h	5913	5.1	5520	5.2	393	4.1
fehlende Angabe	165	0.1	99	0.1	66	0.7

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	13691	11.9	12579	11.9	1112	11.5
vor Aufnahme	682	0.6	617	0.6	65	0.7
im eigenen Haus < 48h	90935	79.0	83268	79.0	7667	79.3
im eigenen Haus ≥ 48h	9379	8.1	8676	8.2	703	7.3
fehlende Angabe	446	0.4	320	0.3	126	1.3

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	94262	85.3	85998	84.9	8264	90.7
Ja	14772	13.4	14029	13.8	743	8.2
fehlende Angabe	1414	1.3	1311	1.3	103	1.1

*Bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall, bei denen eine Hirngefäßdiagnostik (CT/MRT/Doppler/Duplex) durchgeführt wurde.

Lokalisation Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Carotis-T	2488	2.2	2335	2.2	153	1.6
M1	5338	4.6	5121	4.9	217	2.2
M2	2665	2.3	2564	2.4	101	1.0
BA	826	0.7	787	0.7	39	0.4
Sonstige	5217	4.5	4946	4.7	271	2.8

*Bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall, Mehrfachnennungen möglich

Verlegung nach Primärdiagnostik /-therapie (innerh. 24h)						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	111672	96.9	102433	97.1	9239	94.6
Ja	3459	3.0	3004	2.8	455	4.7
fehlende Angabe	144	0.1	72	0.1	72	0.7

Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung*						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
< 30 Minuten	538	15.6	497	16.5	41	9.0
≥ 30 - < 60 Minuten	978	28.3	897	29.9	81	17.8
≥ 60 - < 120 Minuten	931	26.9	762	25.4	169	37.1
≥ 120 Minuten	997	28.8	837	27.9	160	35.2
fehlende Angabe	15	0.4	11	0.4	4	0.9

*Bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall, die innerhalb von 24 Stunden verlegt wurden.

Langzeit-EKG (mindestens 24h)						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11707	10.2	10303	9.8	1404	14.5
Ja	103249	89.7	95039	90.1	8210	84.9
fehlende Angabe	177	0.2	118	0.1	59	0.6

Schlucktestung nach Protokoll						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	12760	11.1	11462	10.9	1298	13.4
Ja	102144	88.7	93881	89.0	8263	85.4
fehlende Angabe	229	0.2	117	0.1	112	1.2

Ipsilaterale ACI-Stenose						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	99875	86.7	91482	86.7	8393	86.8
< 50%	3442	3.0	3187	3.0	255	2.6
50-< 70%	2224	1.9	2024	1.9	200	2.1
70-99%	3813	3.3	3553	3.4	260	2.7
100% (Verschluss)	3391	2.9	3177	3.0	214	2.2
nicht untersucht	2157	1.9	1907	1.8	250	2.6
fehlende Angabe	231	0.2	130	0.1	101	1.0

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	721	18.9	664	18.7	57	21.9
Verlegt zur OP	1017	26.7	918	25.8	99	38.1
Verlegt zum Stenting	114	3.0	106	3.0	8	3.1
OP während dok. Aufenth.	871	22.8	834	23.5	37	14.2
Stenting während dok. Aufenth.	669	17.5	654	18.4	15	5.8
Sonstiges	389	10.2	353	9.9	36	13.8
fehlende Angabe	32	0.8	24	0.7	8	3.1

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

7. Therapiemaßnahmen

7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt oder TIA)

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	76707	71.2	70520	71.4	6187	68.2
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	10295	9.6	9368	9.5	927	10.2
neue orale Antikoag.	20295	18.8	18555	18.8	1740	19.2
fehlende Angabe	475	0.4	258	0.3	217	2.4

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die lebend entlassen werden)

Thrombozytenaggregations- hemmer bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	26861	26.0	24667	26.1	2194	25.0
Ja	76299	73.9	69772	73.8	6527	74.4
fehlende Angabe	104	0.1	58	0.1	46	0.5

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	109556	95.2	100168	95.0	9388	97.1
Ja	5357	4.7	5165	4.9	192	2.0
fehlende Angabe	220	0.2	127	0.1	93	1.0

Antihypertensiva	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	20962	18.2	19361	18.4	1601	16.6
Ja	94033	81.7	86023	81.6	8010	82.8
fehlende Angabe	138	0.1	76	0.1	62	0.6

Antidiabetika	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	86343	75.0	79255	75.2	7088	73.3
Ja	26957	23.4	24447	23.2	2510	25.9
fehlende Angabe	1833	1.6	1758	1.7	75	0.8

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22859	19.9	20753	19.7	2106	21.8
Ja	92072	80.0	84596	80.2	7476	77.3
fehlende Angabe	202	0.2	111	0.1	91	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	11740	10.2	10839	10.3	901	9.3
≤ Tag 2 nach Aufnahme	101692	88.3	93121	88.3	8571	88.6
> Tag 2 nach Aufnahme	1597	1.4	1442	1.4	155	1.6
fehlende Angabe	104	0.1	58	0.1	46	0.5

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22117	19.2	20333	19.3	1784	18.4
≤ Tag 2 nach Aufnahme	91381	79.4	83724	79.4	7657	79.2
> Tag 2 nach Aufnahme	1452	1.3	1300	1.2	152	1.6
fehlende Angabe	183	0.2	103	0.1	80	0.8

Mobilisierung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	9323	8.1	8574	8.1	749	7.7
≤ Tag 2 nach Aufnahme	103436	89.8	94786	89.9	8650	89.4
> Tag 2 nach Aufnahme	2103	1.8	1963	1.9	140	1.4
fehlende Angabe	271	0.2	137	0.1	134	1.4

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	194	0.2	136	0.1	58	0.6
Patienten ohne Komplikation(en)	91937	79.9	84075	79.7	7862	81.3
Patienten mit Komplikation(en)	23002	20.0	21249	20.1	1753	18.1

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	6892	6.0	6451	6.1	441	4.6
erhöhter Hirndruck	2192	1.9	2094	2.0	98	1.0
Harnwegsinfektion	5616	4.9	5146	4.9	470	4.9
Reinfarkt	1390	1.2	1292	1.2	98	1.0
Intrazerebrale Blutung	1945	1.7	1789	1.7	156	1.6
Thrombose	366	0.3	349	0.3	17	0.2
Andere Komplikationen	10861	9.4	9978	9.5	883	9.1

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

9. Ende der Akutbehandlung

9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten

(Grundgesamtheit: alle vollständig 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	72511	63.0	66243	62.8	6268	64.8
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	2360	2.0	2249	2.1	111	1.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet	315	0.3	291	0.3	24	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2263	2.0	2100	2.0	163	1.7
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	10	0.0	7	0.0	3	0.0
Verlegung in anderes KH	8524	7.4	7765	7.4	759	7.8
Tod	6053	5.3	5661	5.4	392	4.1
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	632	0.5	492	0.5	140	1.4
Entlassung in Rehaeinrichtung	15112	13.1	14137	13.4	975	10.1
Entlassung in Pflegeeinrichtung	4819	4.2	4309	4.1	510	5.3
Entlassung in Hospiz	147	0.1	134	0.1	13	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	102	0.1	90	0.1	12	0.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	44	0.0	43	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	49	0.0	46	0.0	3	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	1937	1.7	1659	1.6	278	2.9
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	75	0.1	63	0.1	12	0.1
fehlende Angabe	180	0.2	171	0.2	9	0.1

9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt

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

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	44109	57.5	40440	57.4	3669	59.0
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1516	2.0	1459	2.1	57	0.9
Beh. aus sonst. Gründen beendet	182	0.2	169	0.2	13	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1080	1.4	1004	1.4	76	1.2
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	6	0.0	4	0.0	2	0.0
Verlegung in anderes KH	6543	8.5	5993	8.5	550	8.8
Tod	4427	5.8	4130	5.9	297	4.8
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	477	0.6	372	0.5	105	1.7
Entlassung in Rehaeinrichtung	13025	17.0	12162	17.3	863	13.9
Entlassung in Pflegeeinrichtung	3446	4.5	3092	4.4	354	5.7
Entlassung in Hospiz	125	0.2	113	0.2	12	0.2
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	58	0.1	49	0.1	9	0.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	29	0.0	29	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	25	0.0	23	0.0	2	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	1461	1.9	1264	1.8	197	3.2
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	45	0.1	38	0.1	7	0.1
fehlende Angabe	137	0.2	130	0.2	7	0.1

9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intrazerebraler Blutung oder SAB

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

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	1950	27.7	1826	27.9	124	25.6
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	76	1.1	73	1.1	3	0.6
Beh. aus sonst. Gründen beendet	8	0.1	7	0.1	1	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	55	0.8	54	0.8	1	0.2
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	1224	17.4	1105	16.9	119	24.5
Tod	1532	21.8	1448	22.1	84	17.3
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	85	1.2	62	0.9	23	4.7
Entlassung in Rehaeinrichtung	1623	23.1	1544	23.6	79	16.3
Entlassung in Pflegeeinrichtung	326	4.6	298	4.5	28	5.8
Entlassung in Hospiz	19	0.3	18	0.3	1	0.2
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	1	0.0	0	0.0	1	0.2
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	125	1.8	104	1.6	21	4.3
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	4	0.1	4	0.1	0	0.0
fehlende Angabe	5	0.1	5	0.1	0	0.0

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

(Grundgesamtheit: alle vollständig 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	61168	56.1	55990	56.1	5178	55.8
Neurologische Rehabilitation Phase B	6918	6.3	6329	6.3	589	6.3
Neurologische Rehabilitation Phase C	9556	8.8	8908	8.9	648	7.0
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	14699	13.5	13518	13.5	1181	12.7
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4316	4.0	4066	4.1	250	2.7
Geriatrische Rehabilitation	9047	8.3	8132	8.1	915	9.9
Sonstige Rehabilitation	2502	2.3	2091	2.1	411	4.4
fehlende Angabe	872	0.8	764	0.8	108	1.2

11. Auswertungen Lyse und Intraartrielle Therapie

11.1 Thrombolyse/Intraartrielle Therapie durchgeführt

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

Thrombolyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	61819	80.6	56701	80.5	5118	82.3
Verlegung zur Thrombolyse	119	0.2	104	0.1	15	0.2
ja, vorbehandelnder Einrichtung	1549	2.0	1541	2.2	8	0.1
ja, im eigenen Haus	13159	17.2	12108	17.2	1051	16.9
fehlende Angabe	45	0.1	17	0.0	28	0.5

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	70400	91.8	64457	91.5	5943	95.5
Verlegung zur IAT	1186	1.5	1042	1.5	144	2.3
ja, im eigenen Haus	5021	6.5	4932	7.0	89	1.4
fehlende Angabe	84	0.1	40	0.1	44	0.7

11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme $\leq$ 3 Stunden, die im eigenen Haus lysiert werden)

Thrombolyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	14048	54.7	12806	54.4	1242	58.4
Verlegung zur Thrombolyse	51	0.2	44	0.2	7	0.3
ja, vorbehandelnder Einrichtung	524	2.0	522	2.2	2	0.1
ja, im eigenen Haus	11057	43.1	10183	43.2	874	41.1
fehlende Angabe	3	0.0	2	0.0	1	0.0

11.3. Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme $\leq$ 3 Stunden mit Bildgebung im eigenen Haus)

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
$\leq$ 0.5 Stunden	15723	64.9	14578	65.7	1145	55.3
> 0.5-1 Stunde	4705	19.4	4238	19.1	467	22.6
> 1-3 Stunden	2563	10.6	2278	10.3	285	13.8
> 3-6 Stunden	476	2.0	433	2.0	43	2.1
> 6 Stunden	462	1.9	409	1.8	53	2.6
fehlende Angabe	315	1.3	239	1.1	76	3.7

11.4. Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt, die im eigenen Haus lysiert wurden)

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
$\leq$ 0.5 Stunden	3996	30.4	3783	31.2	213	20.3
> 0.5-1 Stunde	6360	48.3	5867	48.5	493	46.9
> 1-2 Stunden	2151	16.3	1877	15.5	274	26.1
> 2-3 Stunden	276	2.1	247	2.0	29	2.8
> 3-4 Stunden	73	0.6	58	0.5	15	1.4
> 4-6 Stunden	36	0.3	35	0.3	1	0.1
> 6 Stunden	187	1.4	165	1.4	22	2.1
fehlende Angabe	80	0.6	76	0.6	4	0.4

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten			
	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	112	110	131
50% Perzentil: Median	40.0	39.0	48.0
5% Perzentil	16.0	16.0	18.0

11.5. Zeit Aufnahme - Leistenpunktion

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie im eigenen Haus)

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	518	10.3	516	10.5	2	2.2
> 0.5-1 Stunde	1301	25.9	1284	26.0	17	19.1
> 1-2 Stunden	2132	42.5	2089	42.4	43	48.3
> 2-3 Stunden	471	9.4	458	9.3	13	14.6
> 3-4 Stunden	158	3.1	153	3.1	5	5.6
> 4-6 Stunden	101	2.0	100	2.0	1	1.1
> 6 Stunden	262	5.2	256	5.2	6	6.7
fehlende Angabe	78	1.6	76	1.5	2	2.2

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	423	420	999
50% Perzentil: Median	74.0	74.0	88.0
5% Perzentil	21.0	21.0	35.0

11.6. Zeit 1. Gefäßdiagnostik - Leistenpunktion

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie im eigenen Haus)

Zeit 1. Gefäßdiagnostik - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	166	167	125
50% Perzentil: Median	43.0	42.0	55.5
5% Perzentil	0.0	0.0	0.0

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	730	14.5	719	14.6	11	12.4
Ja	4254	84.7	4178	84.7	76	85.4
fehlende Angabe	37	0.7	35	0.7	2	2.2

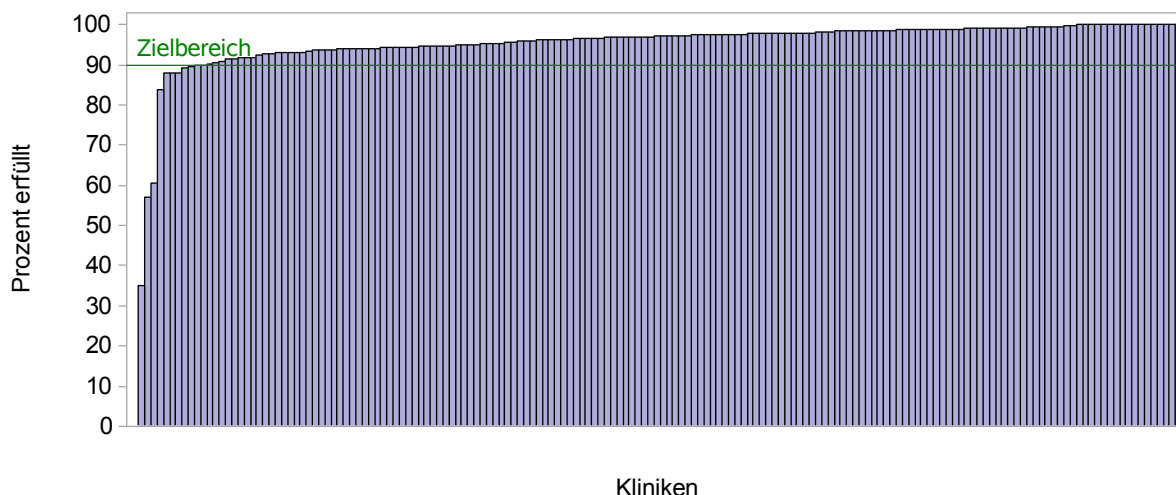
* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

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 bei Aufnahme sind ausgeschlossen, ebenso Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnosetik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

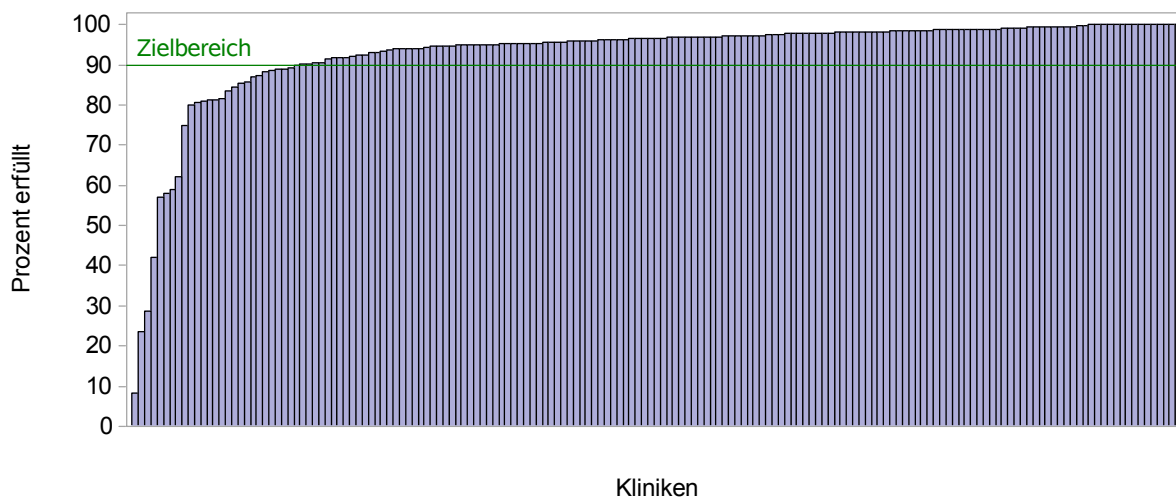
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.9	95.9	96.3



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, ebenso Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnosetik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

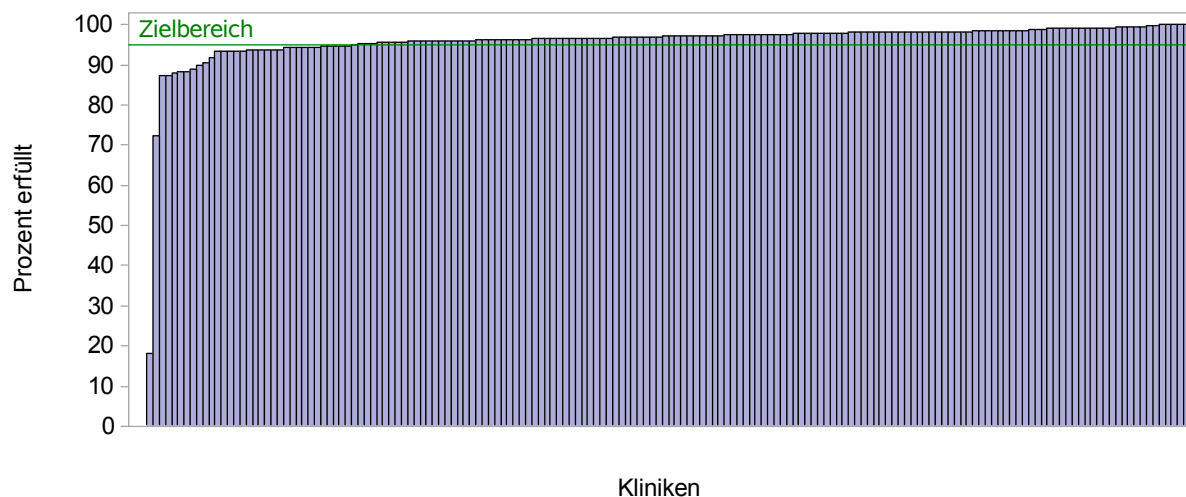
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.2	95.4	93.5



12.3 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, ebenso Patienten mit Patientenverfügung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

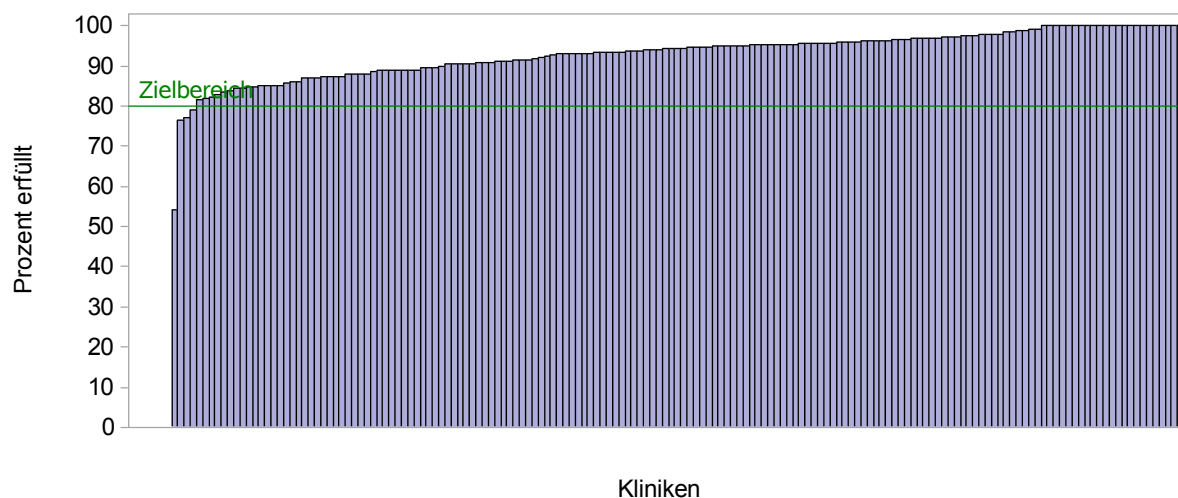
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.5	96.5	96.0



12.4 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/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief.
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, ebenso Patienten mit Patientenverfügung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

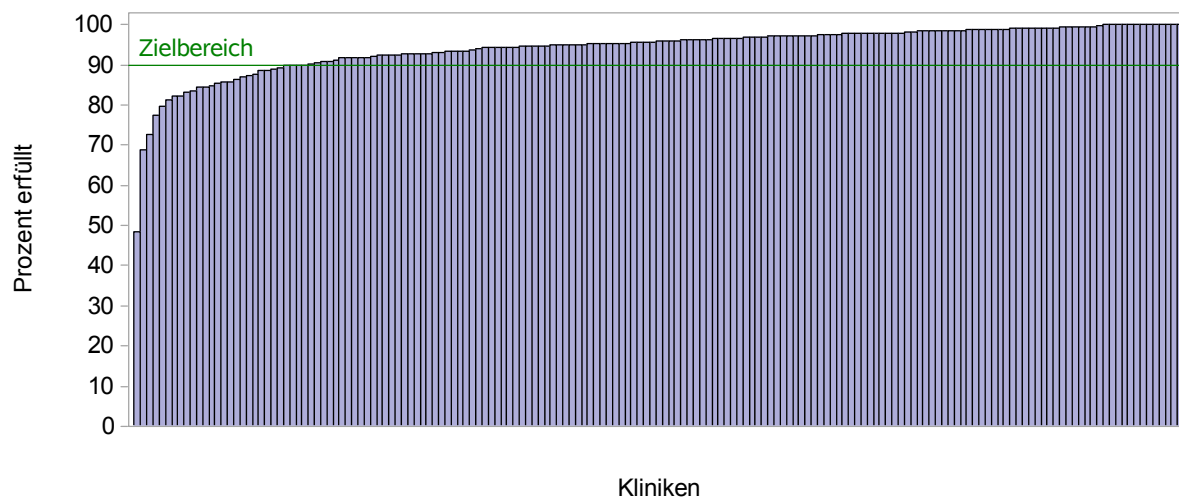
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.1	92.0	92.3



12.5 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 sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

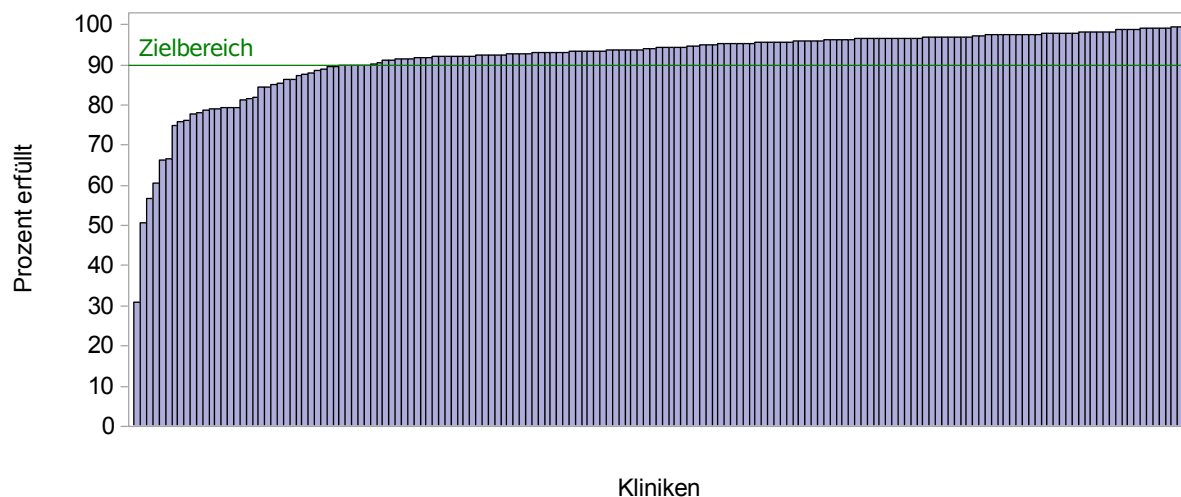
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.3	94.1	96.5



12.6 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Qualitätsziel:	Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	≥ 80%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik (Doppler/Duplex-Sonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 48 Stunden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

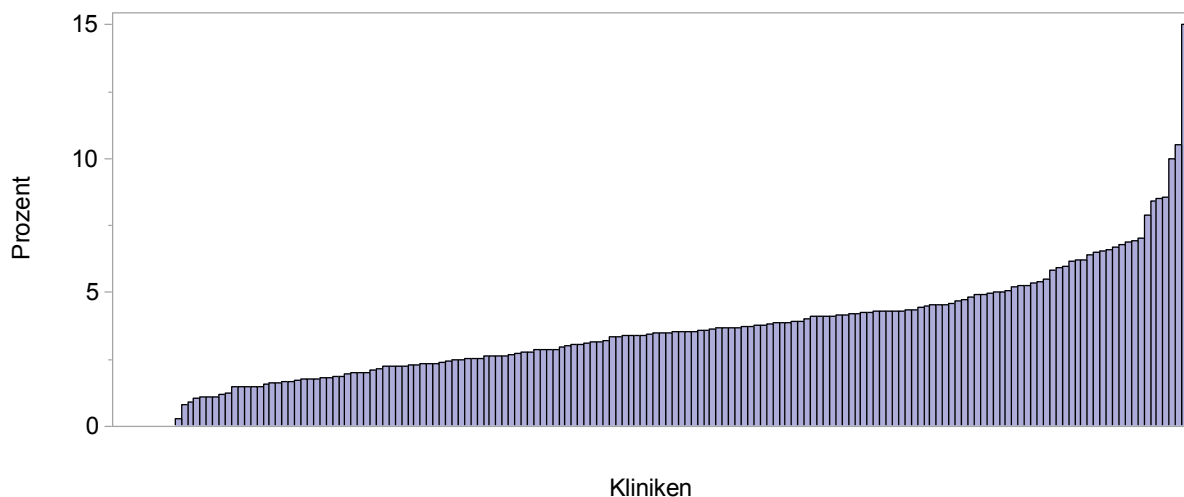
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.2	93.4	90.8



12.7 a) 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. Patienten, die vor dem siebten Tage in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden, 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.

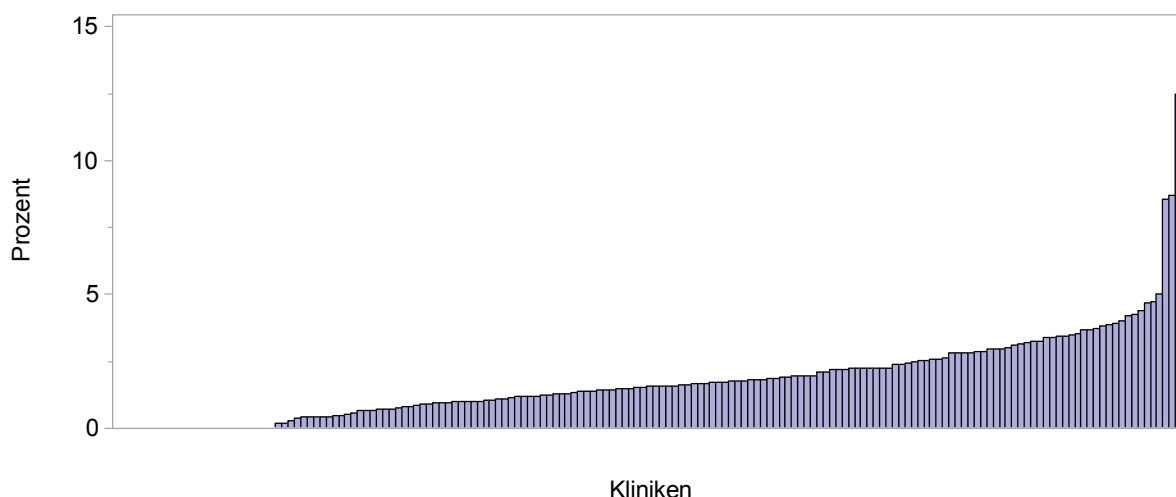
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	3.9	4.0	3.1



12.7 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit Patientenverfügung

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 sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden, 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.

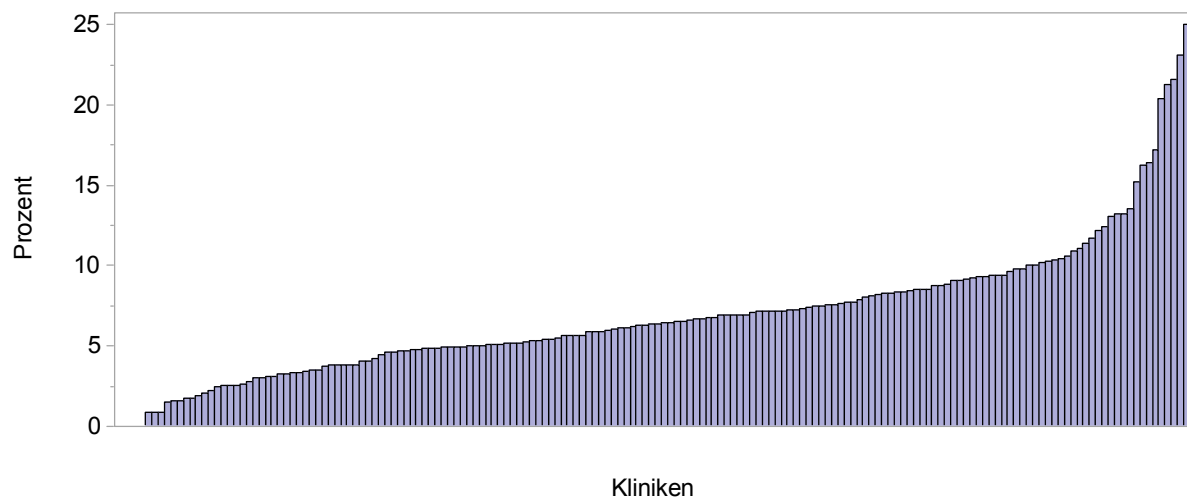
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	2.0	2.1	1.3



12.8 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 unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden .
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.

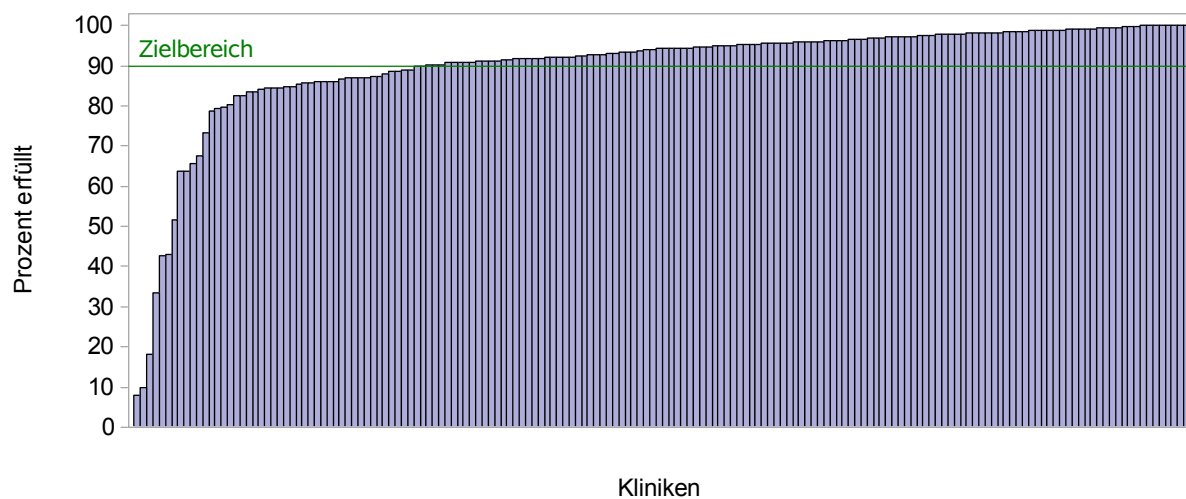
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	7.4	7.6	6.0



12.9 Screening für Schluckstörungen

Qualitätsziel:	Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.
Zielbereich:	≥ 90%
Berechnung des Qualitätsindikators	
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

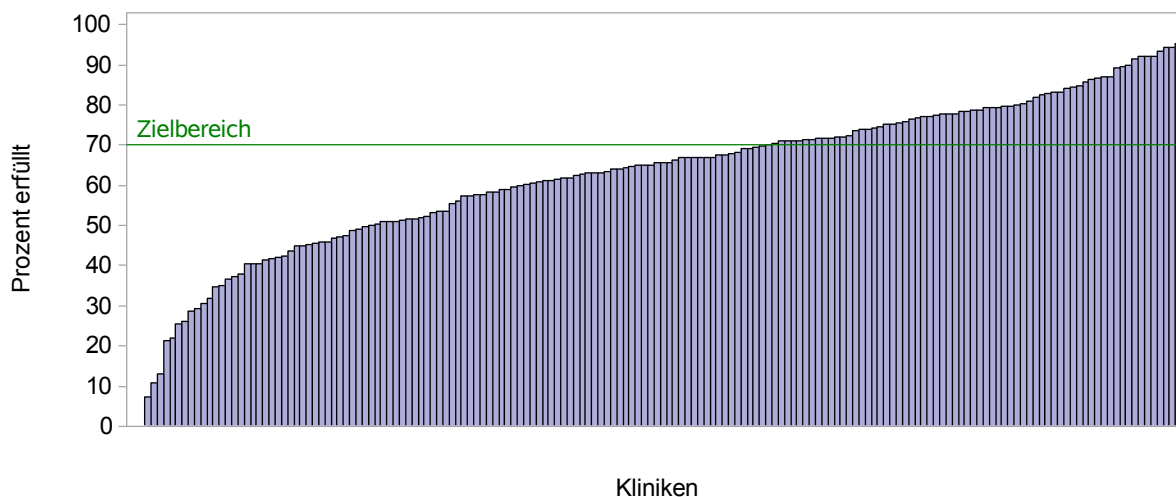
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.5	92.6	91.7



12.10 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 Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme sowie Fälle mit TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

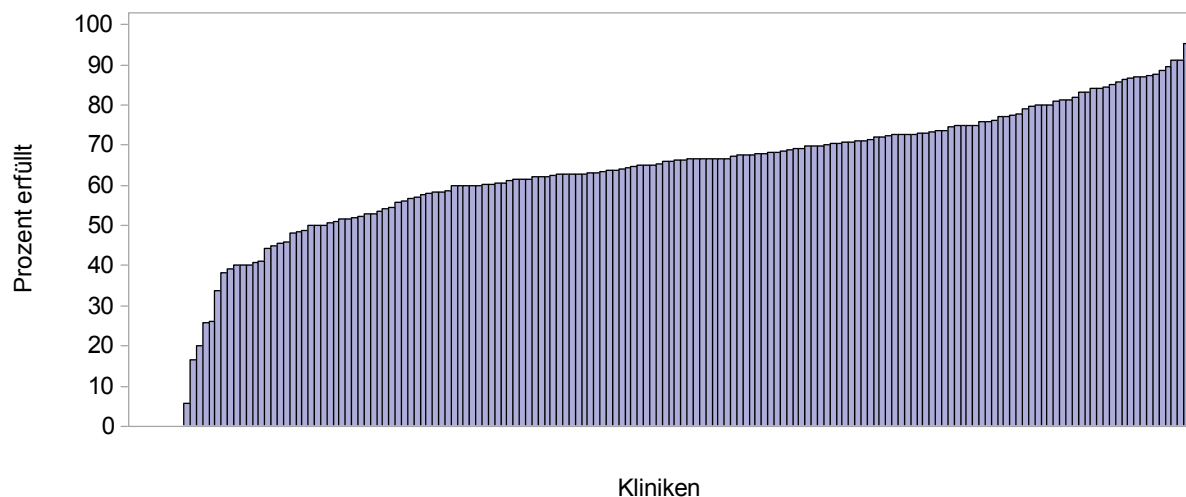
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	64.6	65.4	56.2



12.11 a) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4 bis 25, Alter 18 bis 80 Jahre)

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	nicht definiert
<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 4-25) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thrombolyse mit IAT sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

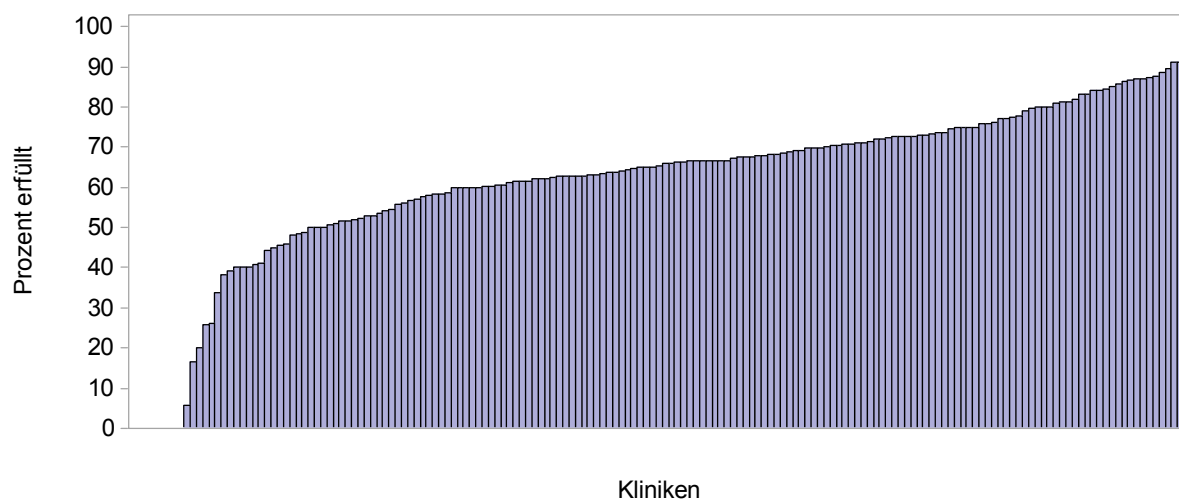
Ergebnisse	Gesamtpunkt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	65.1	65.3	62.5



12.11 b) Frühe systemische Thrombolyse

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	nicht definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thrombolyse mit IAT sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

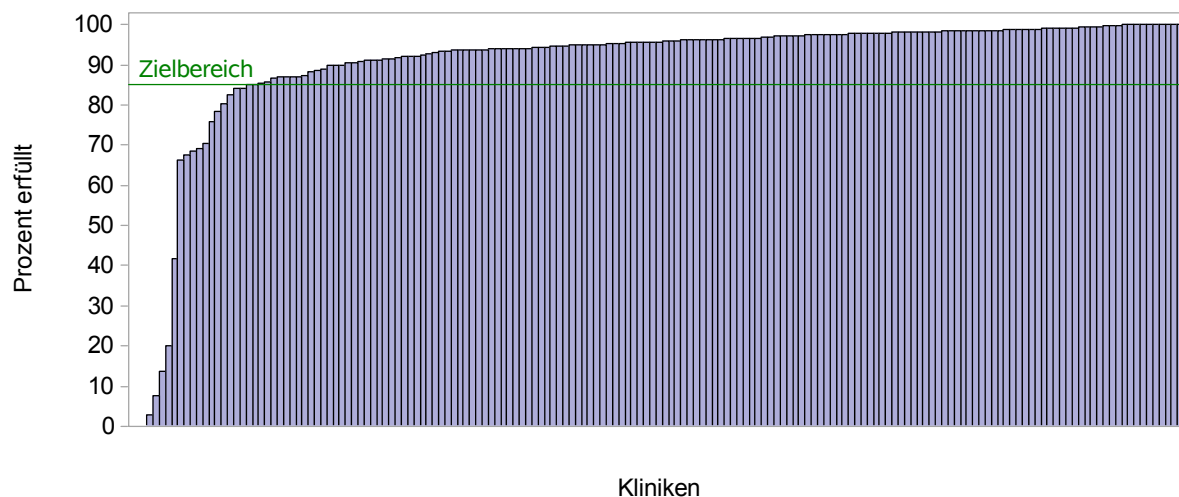
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	43.5	43.8	40.1



12.12 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

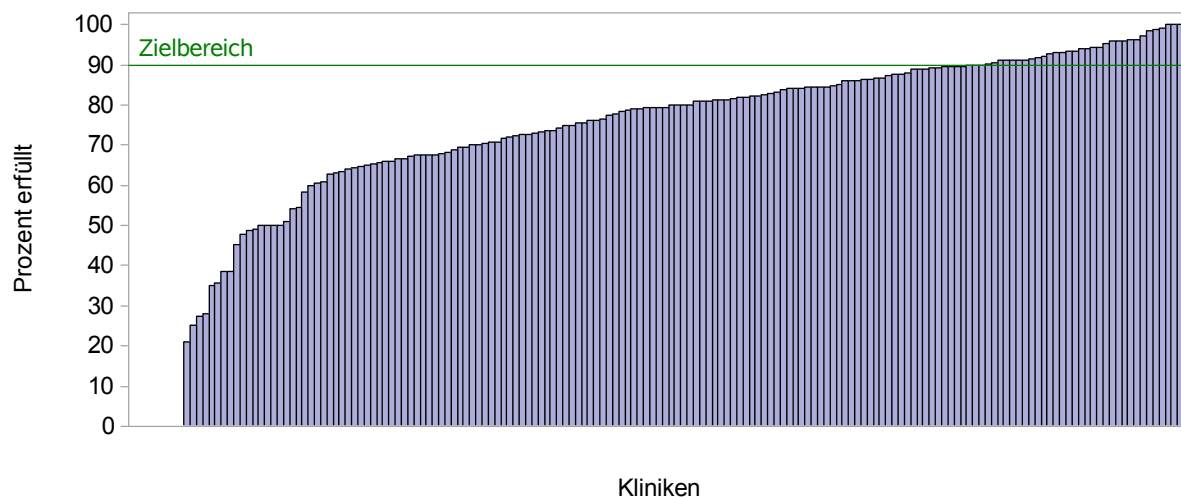
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.1	93.2	92.6



12.13 Door-to-needle time ≤ 1 Stunde

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

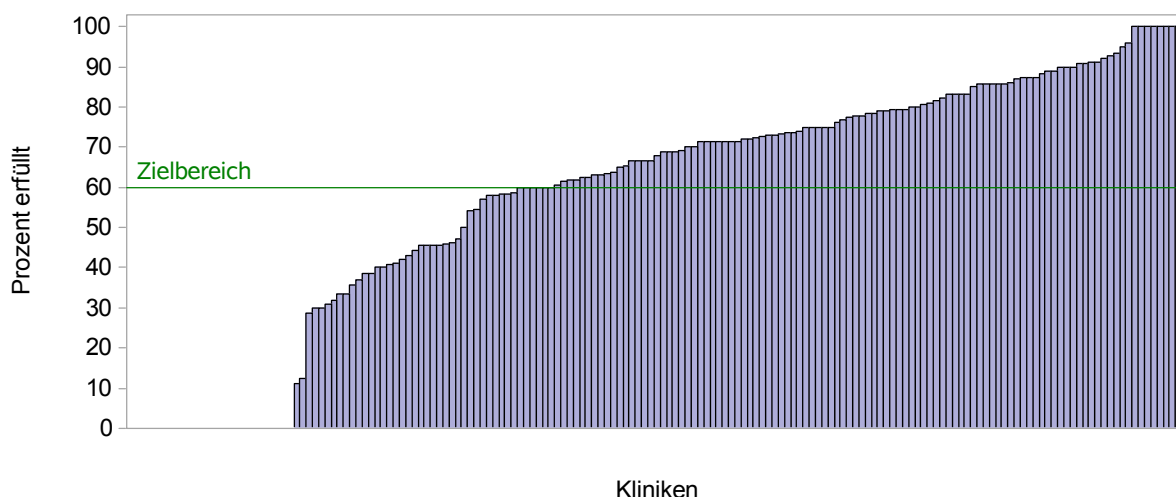
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	79.2	80.2	67.7



12.14 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 Intraarterieller Therapie sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

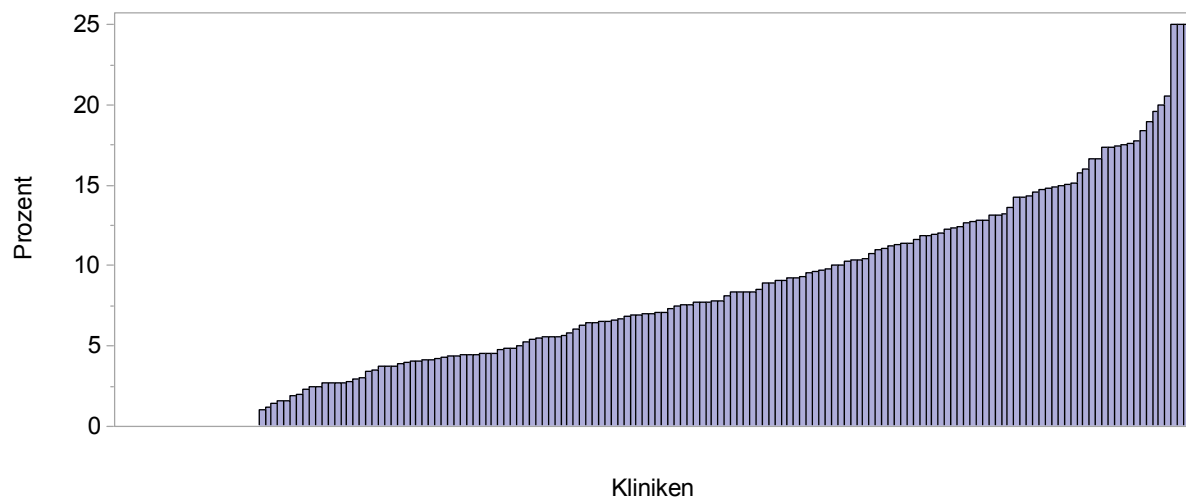
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	69.4	70.1	57.9



12.15 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie ohne Fälle mit Patientenverfügung .
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.

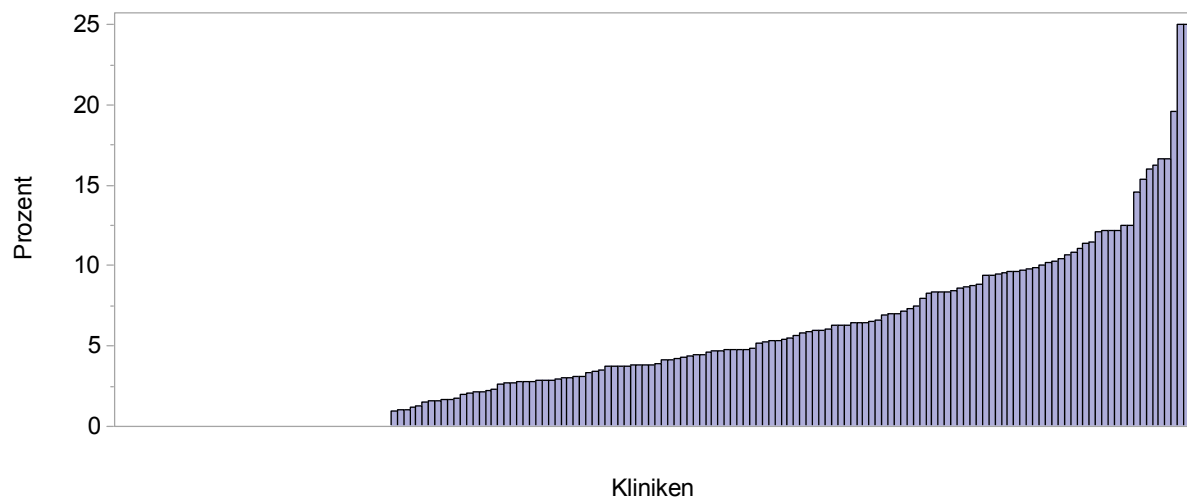
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	9.8	10.0	0.0



12.15 b) Sterblichkeit nach Rekanalisation exklusive Patienten mit Patientenverfügung

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie ohne Patientenverfügung.
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.

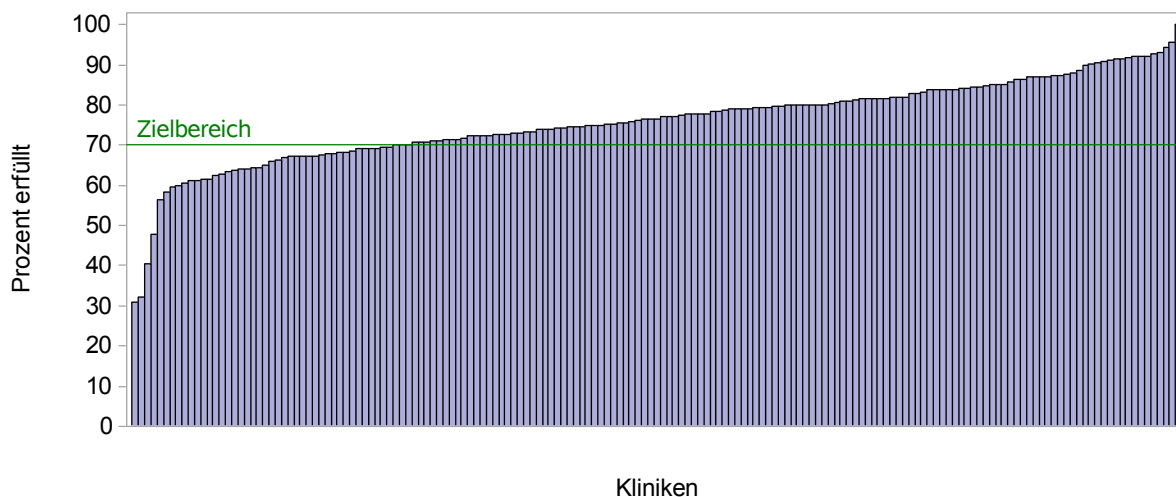
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	6.3	6.5	0.0



12.16 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 sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

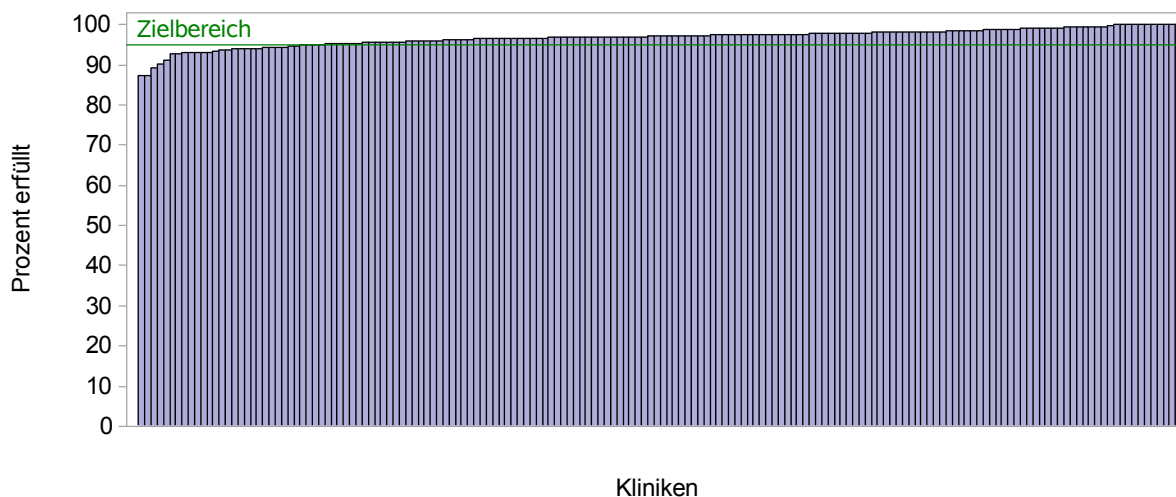
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	77.5	77.9	73.5



12.17 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. Fälle mit Patientenverfügung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

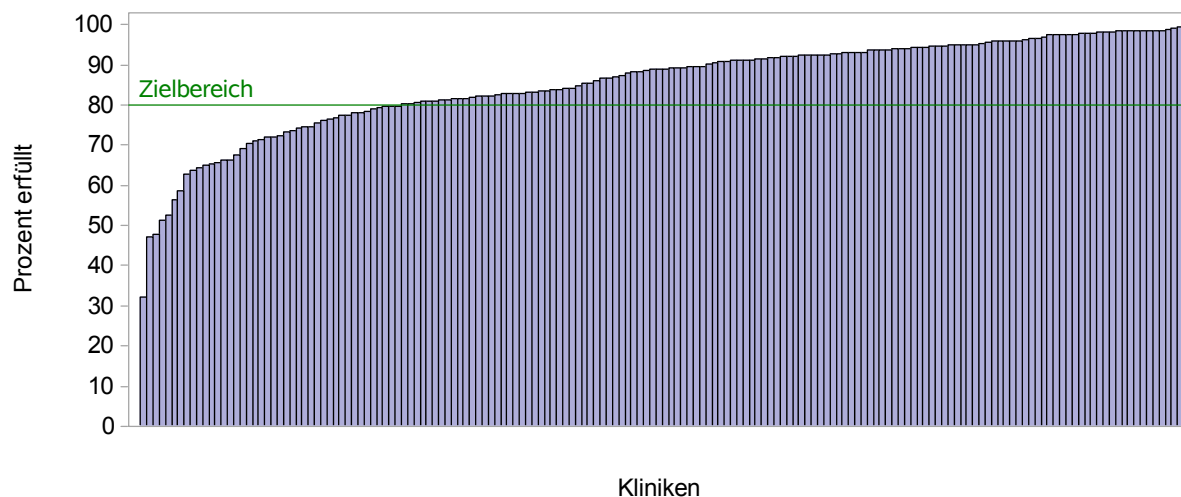
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.8	96.8	97.2



12.18 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. Fälle mit Patientenverfügung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

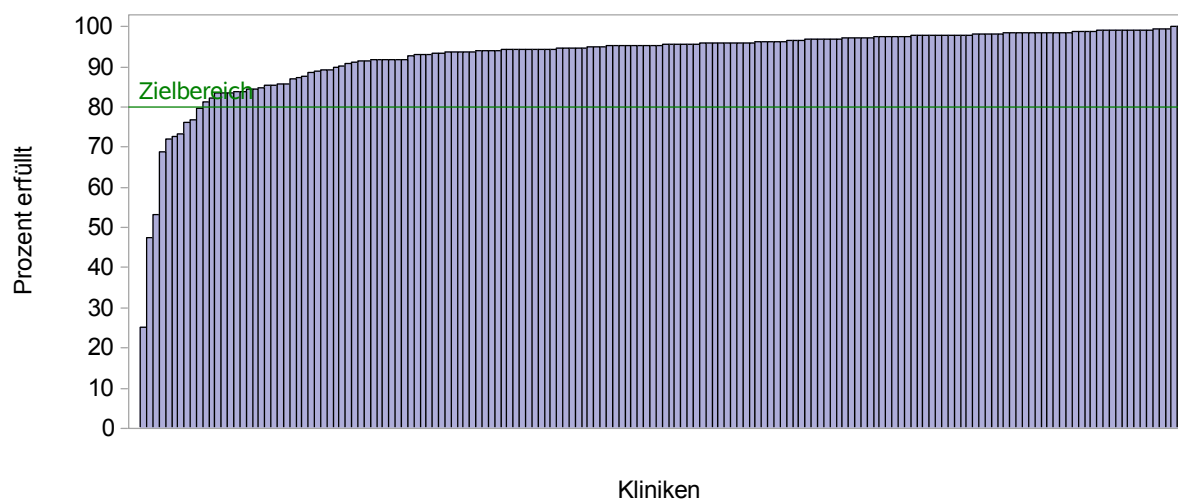
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	86.1	86.4	83.3



12.19 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 Rhythmusdiagnostik.
Nenner:	Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

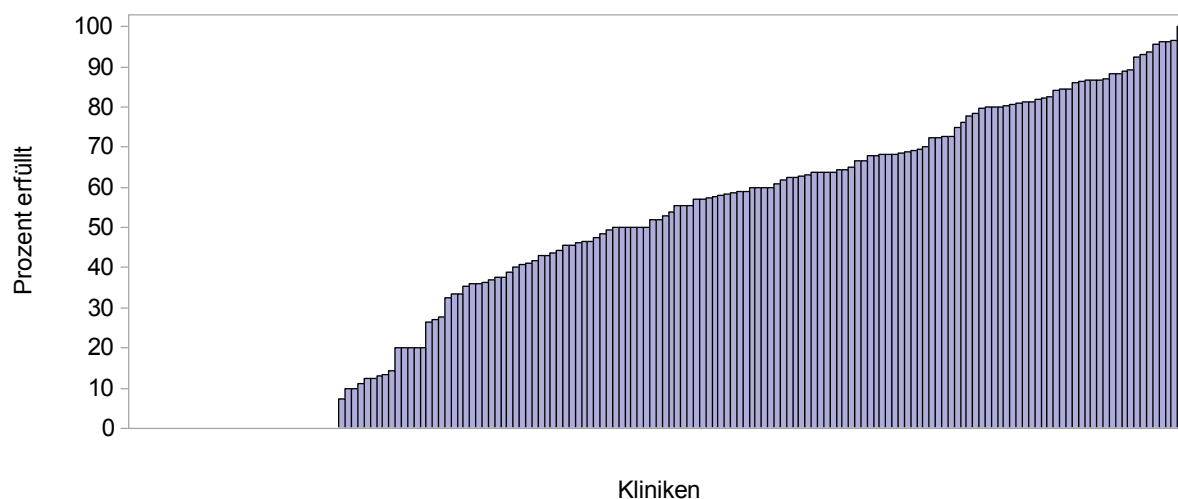
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.8	94.0	91.8



12.20 Intraarterielle Therapie

Qualitätsziel:	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
Nenner:	Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden .
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

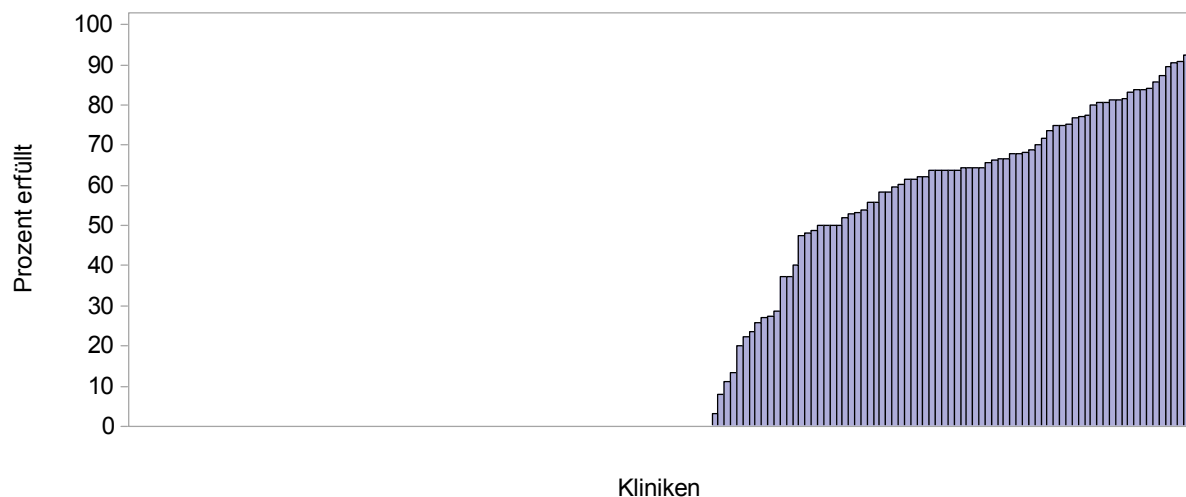
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	66.9	67.2	59.4



12.21 Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten

Qualitätsziel:	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-Puncture-Time) ≤ 90 Minuten
Nenner:	Alle im eigenen Haus durchgeführte Intraarterielle Therapien
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

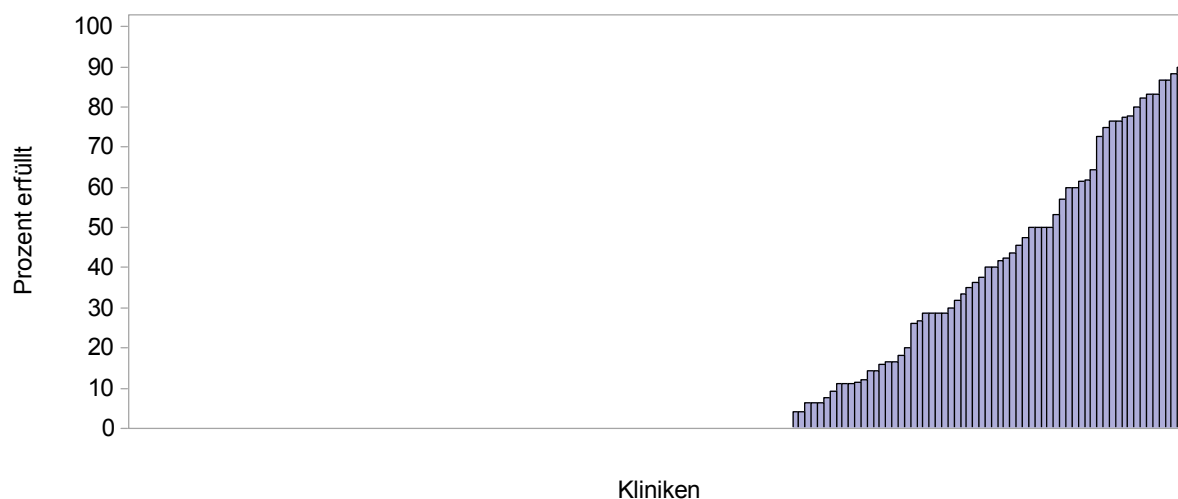
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	65.1	65.3	52.6



12.22 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie

Qualitätsziel:	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Bildgebung und Verlegung zur intraarteriellen Therapie
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung ≤ 60 Minuten
Nenner:	Alle zur Intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegten Hirninfarkte.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	39.2	40.9	23.3



12.23 Erreichen des Rekanalisationsziels

Qualitätsziel:	Möglichst oft Erreichen des Rekanalisationsziels (im Sinne der Gefäßwiedereröffnung).
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III)
Nenner:	Alle im eigenen Haus durchgeführte intraarteriellen Therapien. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	85.0	85.0	84.8

