

**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2018

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2018 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 Ende 2018. 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 Oktober 2019

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	16
8. Komplikationen während des stationären Aufenthaltes	17
9. Ende der Akutbehandlung	17
9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten	17
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	19
11.1 Lyse/Intraatrielle Therapie (IAT) durchgeführt	19
11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	19
11.3 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	20
11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	20

Inhalt	Seite
11.5 Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse	20
11.6 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	21
11.7 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion	21
11.8 Zeit Lyse - Leistenpunktion	21
11.9 Rekanalisation	21
12. Qualitätsindikatoren	22
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	22
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	23
12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	24
12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	25
12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	26
12.5 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	27
12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall	28
12.7 Screening für Schluckstörungen	29
12.8 a) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	30
12.8 b) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall und CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	31
12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4 bis 25, Alter 18 bis 80 Jahre)	32
12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse	33
12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit	34
12.11 a) Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	35
12.11 b) Door-to-needle time ≤ 30 Minuten	36
12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	37
12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation	38
12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse	39
12.13 c) Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	40
12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	41
12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	42
12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik	43
12.17 Intraarterielle Therapie (IAT)	44
12.18 Door-To-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	45
12.19 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie	46
12.20 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	96.3	≥ 90	22
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	94.6	≥ 90	23
3	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	92.5	≥ 85	24
4	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	90.3	nicht def.	25
5a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	3.9	nicht def.	26
5b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	1.2	nicht def.	27
6	Pneumonierate nach Schlaganfall	6.9	nicht def.	28
7	Screening für Schluckstörungen	92.2	≥ 90	29
8a	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	65.5	≥ 70	30
8b	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten und CT- / MR bzw.DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	49.6	nicht def.	31
9a	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)	70.1	≥ 50	32
9b	Frühe systemische Thrombolyse	46.4	nicht def.	33
10	Behandlung auf einer Stroke Unit	93.9	≥ 85	34
11a	Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	81.1	≥ 90	35
11b	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten	36.2	nicht def.	36
12	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	73.3	≥ 60	37
13a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	9.6	nicht def.	38
13b	Sterblichkeit nach Thrombolyse	7.6	nicht def.	39
13c	Sterblichkeit nach Intraatrieller Therapie	17.6	nicht def.	40
14	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	73.9	≥ 70	41
15	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	88.9	≥ 80	42
16	Vorhofflimmern-Diagnostik	92.4	≥ 80	43
17	Intraarterielle Therapie (IAT)	72.3	nicht def.	44
18	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	67.4	≥ 40	45
19	Frühzeitige Verlegung zur IAT	40.9	nicht def.	46
20	Erreichen des Rekanalisationsziels	85.4	nicht def.	47

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	185	mit Fachabteilung Neurologie:	146
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	132
in NRW:	47		
in Niedersachsen:	33	mit Fachabteilung Innere Medizin:	36
in Bremen:	3	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	5
in Schleswig Holstein:	2		
in Mecklenburg Vorpommern:	11	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	22		
in Sachsen Anhalt:	10		
in Thüringen:	24	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Brandenburg:	21		
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	2	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1

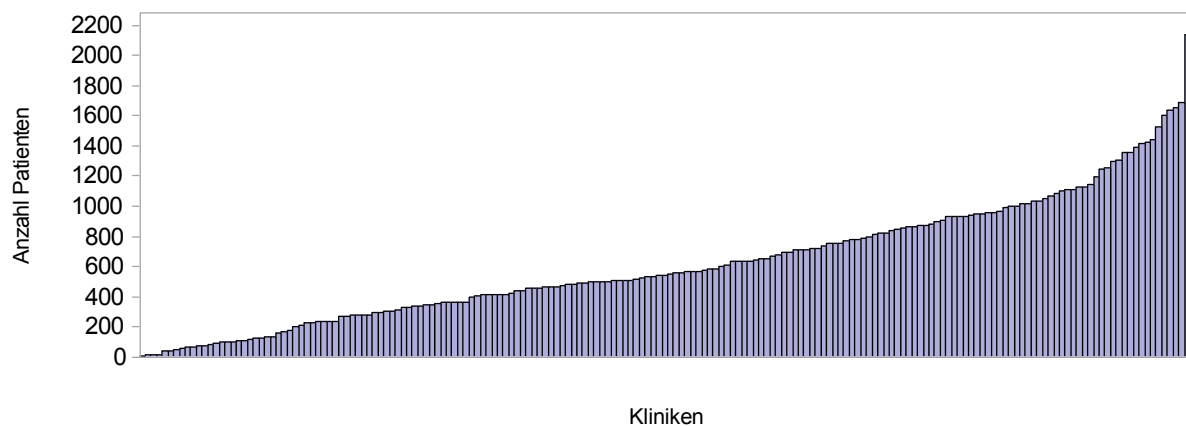
1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
erfasste Stroke Bögen	122038	100	109620	89.8	12418	10.2
vollst. dokumentiert ¹	114716	94.0	103288	94.2	11428	92.0
Minimaldatensätze (MDS) ¹	7322	6.0	6332	5.8	990	8.0
MDS: Ereignis älter 7 Tage ²	3933	53.7	3417	54.0	516	52.1
MDS: sonstiger Grund ²	3389	46.3	2915	46.0	474	47.9

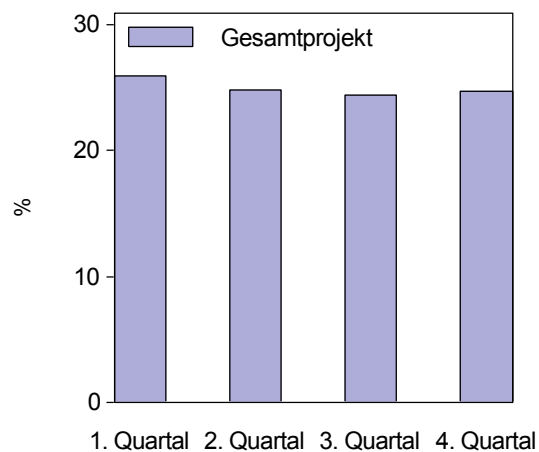
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

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

Anzahl vollständig dokumentierter Patienten pro Klinik



Quartalsverteilung aller vollständig dokumentierten Patienten



2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

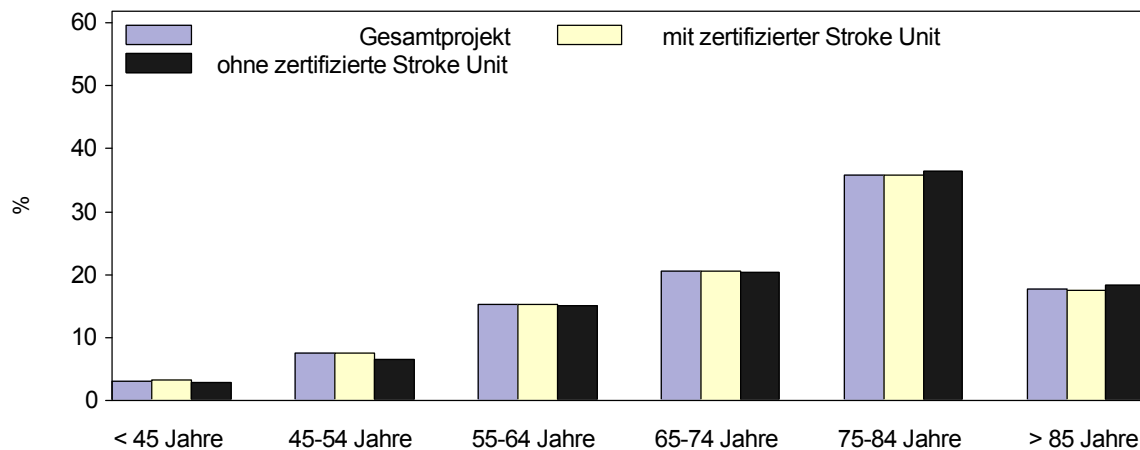
Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	59481	51.9	53660	52.0	5821	50.9
weiblich	55118	48.0	49540	48.0	5578	48.8
unbestimmt	2	0.0	2	0.0	0	0.0
unbekannt	11	0.0	10	0.0	1	0.0
fehlende Angabe	104	0.1	76	0.1	28	0.2

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	72.7		72.6		73.0	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	53.5		53.4		54.6	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	19.0		19.2		17.4	

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegungen innerhalb von 12h)

Patientenverfügung mit palliativer Zielsetzung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	104442	93.6	94517	93.7	9925	92.3
Ja	6903	6.2	6293	6.2	610	5.7
fehlende Angabe	290	0.3	69	0.1	221	2.1

Altersverteilung in 10-Jahres-Gruppen

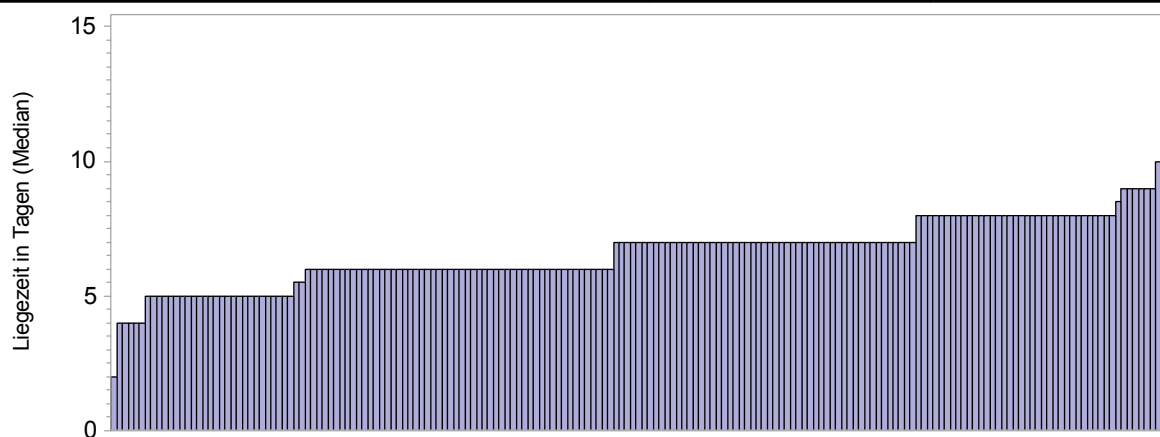


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne geriatrische Frühreha/Komplexbehandlung und ohne interne Verlegung)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.3	8.4	7.4
Median	6.0	7.0	6.0

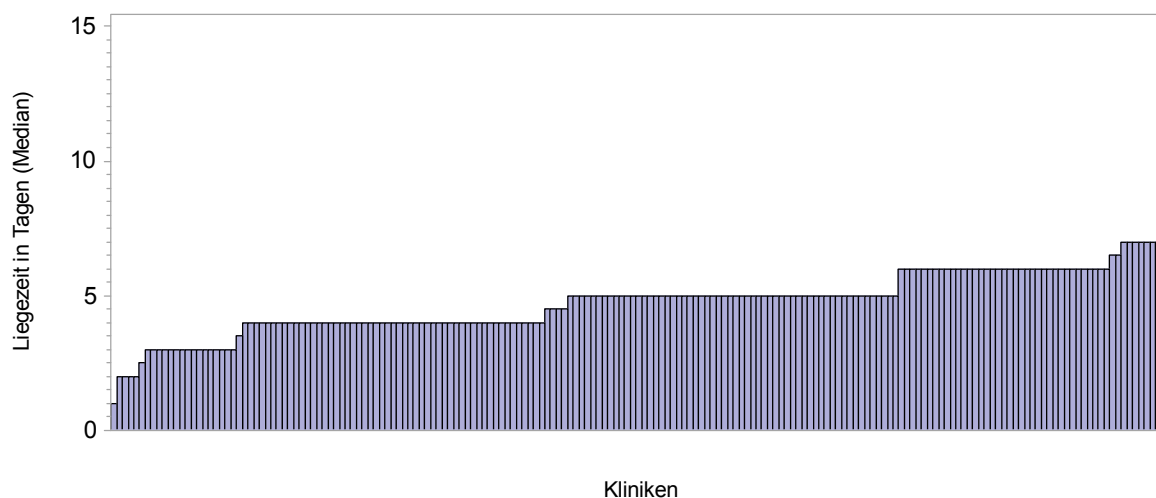


Kliniken

3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose TIA ohne geriatrische Frühreha/Komplexbehandlung und ohne interne Verlegung)

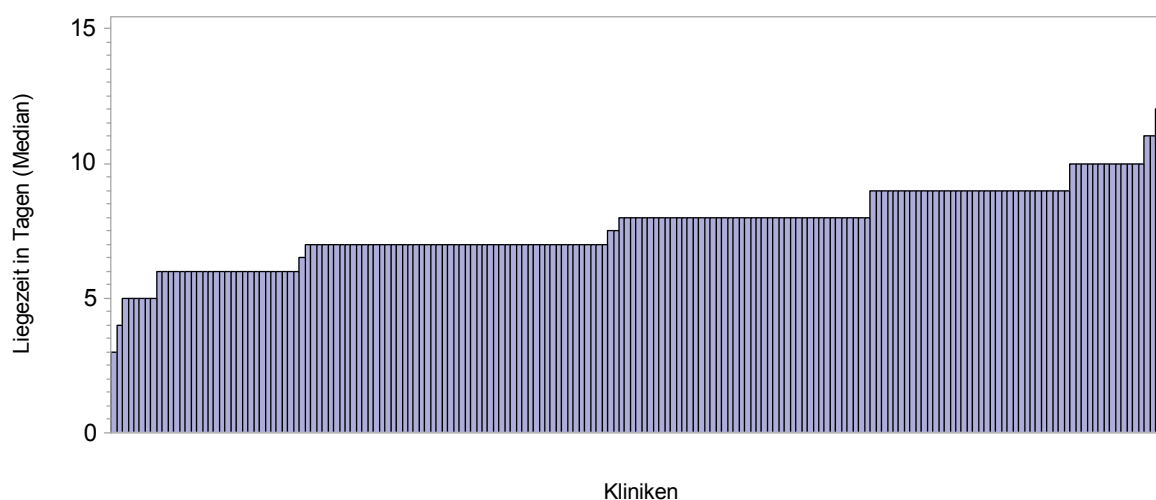
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.3	5.3	5.0
Median	5.0	5.0	4.0



3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose Hirninfarkt ohne geriatrische Frühreha/Komplexbehandlung und ohne interne Verlegung)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.3	9.4	8.5
Median	7.0	7.0	7.0



3.4 Liegezeit auf Stroke Unit

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Liegezeit auf SU in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	3.1	3.1	3.1
Median	3.0	3.0	3.0

4. Aufnahmedaten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegungen (von extern oder hausintern))

Zeitdifferenz Ereignis-Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Stunde	8429	8.6	7673	8.7	756	7.4
> 1-2 Stunden	17856	18.2	16136	18.4	1720	16.9
> 2-3 Stunden	10920	11.2	9723	11.1	1197	11.8
> 3-4 Stunden	6414	6.6	5664	6.5	750	7.4
> 4-5 Stunden	4454	4.5	3871	4.4	583	5.7
> 5-6 Stunden	4279	4.4	3844	4.4	435	4.3
> 6-24 Stunden	20435	20.9	18312	20.9	2123	20.9
> 24-48 Stunden	6835	7.0	6083	6.9	752	7.4
> 48 Stunden	9565	9.8	8700	9.9	865	8.5
Inhouse-Stroke	512	0.5	276	0.3	236	2.3
keine Abschätzung möglich	8163	8.3	7423	8.5	740	7.3
fehlende Angabe	61	0.1	48	0.1	13	0.1

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Einweisung: Übernahme des Patienten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	96564	84.2	86394	83.6	10170	89.0
aus externer Klinik	13125	11.4	12514	12.1	611	5.3
interne Hausverlegung	3033	2.6	2745	2.7	288	2.5
fehlende Angabe	1994	1.7	1635	1.6	359	3.1

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	10285	9.0	9119	8.8	1166	10.2
Stroke Unit	95638	83.4	86463	83.7	9175	80.3
Intensivstation	6719	5.9	6028	5.8	691	6.0
fehlende Angabe	2074	1.8	1678	1.6	396	3.5

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10717	9.6	9521	9.4	1196	11.1
Ja	100791	90.3	91338	90.5	9453	87.9
fehlende Angabe	127	0.1	20	0.0	107	1.0

5. Klinische Parameter

5.1 Klassifikation akutes Ereignis

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

ICD-10 Klassifikation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
G45: Transitorisch ischämische Attacke	29746	25.9	26443	25.6	3303	28.9
I60: Subarachnoidalblutung	765	0.7	692	0.7	73	0.6
I61: Intrazerebrale Blutung	5949	5.2	5462	5.3	487	4.3
I63: Hirninfarkt	77508	67.6	70432	68.2	7076	61.9
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	484	0.4	188	0.2	296	2.6
Andere ICD-10 Klassifikation	148	0.1	43	0.0	105	0.9
fehlende Angabe	116	0.1	28	0.0	88	0.8

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

Infarktätologie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	17453	22.5	15745	22.4	1708	24.1
kardiogen-embolisch	23406	30.2	21509	30.5	1897	26.8
mikroangiopathisch	15368	19.8	13794	19.6	1574	22.2
andere gesicherte Ursache	3055	3.9	2772	3.9	283	4.0
unklare Ätiologie	13286	17.1	12080	17.2	1206	17.0
konkurrierende Ursache	3313	4.3	3094	4.4	219	3.1
fehlende Angabe	1627	2.1	1438	2.0	189	2.7

5.2 Rankin Scale

(Grundgesamtheit: alle vollständig 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	17020	14.9	15454	15.0	1566	13.9
1: keine Funktionseinschränkung	18892	16.5	16685	16.2	2207	19.6
2: geringe Funktionseinschränkung	24643	21.5	22148	21.5	2495	22.2
3: mäßige Funktionseinschränkung	21906	19.1	19856	19.2	2050	18.2
4: mittlere Funktionseinschränkung	15481	13.5	14029	13.6	1452	12.9
5: schwere Funktionseinschränkung	16295	14.2	14994	14.5	1301	11.6
fehlende Angabe	215	0.2	51	0.0	164	1.5

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	34459	30.9	31191	30.9	3268	30.8
1: keine Funktionseinschränkung	22377	20.1	19934	19.8	2443	23.1
2: geringe Funktionseinschränkung	20295	18.2	18446	18.3	1849	17.4
3: mäßige Funktionseinschränkung	12138	10.9	11052	11.0	1086	10.2
4: mittlere Funktionseinschränkung	8977	8.1	8212	8.1	765	7.2
5: schwere Funktionseinschränkung	6911	6.2	6313	6.3	598	5.6
6: Tod	6105	5.5	5611	5.6	494	4.7
fehlende Angabe	151	0.1	56	0.1	95	0.9

5.3 Barthel Index

Barthel Index bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	76674	68.8	69280	68.7	7394	69.8
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13675	12.3	12233	12.1	1442	13.6
inkontinent	20971	18.8	19279	19.1	1692	16.0
fehlende Angabe	93	0.1	23	0.0	70	0.7

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	52843	47.4	48215	47.8	4628	43.7
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	24474	22.0	21651	21.5	2823	26.6
große Unterstützung	15266	13.7	13624	13.5	1642	15.5
vollständig abhängig	18719	16.8	17291	17.2	1428	13.5
fehlende Angabe	111	0.1	34	0.0	77	0.7

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	44819	40.2	40793	40.5	4026	38.0
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	26087	23.4	23234	23.0	2853	26.9
unabhängig im Rollstuhl	17394	15.6	15571	15.4	1823	17.2
vollständig abhängig	22997	20.6	21180	21.0	1817	17.1
fehlende Angabe	116	0.1	37	0.0	79	0.7

Barthel Index bei Entlassung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h , die lebend entlassen wurden)

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	79615	75.6	72117	75.8	7498	74.2
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	12552	11.9	11179	11.7	1373	13.6
inkontinent	12972	12.3	11858	12.5	1114	11.0
fehlende Angabe	166	0.2	47	0.0	119	1.2

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	68813	65.3	62596	65.8	6217	61.5
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	18294	17.4	16184	17.0	2110	20.9
große Unterstützung	9990	9.5	8996	9.4	994	9.8
vollständig abhängig	8074	7.7	7382	7.8	692	6.8
fehlende Angabe	134	0.1	43	0.0	91	0.9

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	61140	58.1	55562	58.4	5578	55.2
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	21687	20.6	19306	20.3	2381	23.6
unabhängig im Rollstuhl	11238	10.7	10127	10.6	1111	11.0
vollständig abhängig	11081	10.5	10153	10.7	928	9.2
fehlende Angabe	159	0.2	53	0.1	106	1.0

Barthel-Summenscore

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h, 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	69.8	70.3
Mittelwert bei Entlassung	78.8	78.8	78.6
Barthel-Differenz*	9.0	9.0	8.2

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

5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme

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

Motorische Ausfälle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	52392	45.8	47142	45.7	5250	46.7
Ja	61033	53.3	55239	53.5	5794	51.6
nicht bestimmbar	940	0.8	802	0.8	138	1.2
fehlende Angabe	87	0.1	34	0.0	53	0.5

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	82862	72.4	74905	72.6	7957	70.8
Ja	29501	25.8	26509	25.7	2992	26.6
nicht bestimmbar	1962	1.7	1737	1.7	225	2.0
fehlende Angabe	127	0.1	66	0.1	61	0.5

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	70518	61.6	63395	61.4	7123	63.4
Ja	40902	35.7	37140	36.0	3762	33.5
nicht bestimmbar	2929	2.6	2632	2.5	297	2.6
fehlende Angabe	103	0.1	50	0.0	53	0.5

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	90250	78.9	81363	78.8	8887	79.1
Ja	18824	16.4	17413	16.9	1411	12.6
nicht bestimmbar	4885	4.3	4332	4.2	553	4.9
fehlende Angabe	493	0.4	109	0.1	384	3.4

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	105304	92.0	95026	92.1	10278	91.5
somnolent-soporös	7070	6.2	6355	6.2	715	6.4
komatös	1949	1.7	1773	1.7	176	1.6
fehlende Angabe	129	0.1	63	0.1	66	0.6

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.0	6.1	5.7
Median	4.0	4.0	4.0

5.6 Komorbiditäten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegung innerhalb von 12h mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64)

Komorbidität	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes	30627	27.5	27500	27.3	3127	29.5
Hypertonie	93197	83.7	84147	83.5	9050	85.4
Vorhofflimmern (vorbekannt)	22014	19.8	19977	19.8	2037	19.2
Vorhofflimmern (neu diagn.)	8097	7.3	7376	7.3	721	6.8
Früherer Schlaganfall	28328	25.4	25603	25.4	2725	25.7

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	210	0.2	175	0.2	35	0.3
1. Bildg. extern vor Aufnahme	11449	10.0	10902	10.6	547	4.9
1. Bildg. im eigenen Haus	102782	89.8	92133	89.3	10649	94.8
fehlende Angabe	11	0.0	7	0.0	4	0.0

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	89697	87.3	81051	88.0	8646	81.2
MRT	47835	46.5	43929	47.7	3906	36.7

*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	46735	45.5	42882	46.5	3853	36.2
> 0.5-1 Stunde	20900	20.3	18094	19.6	2806	26.3
> 1-3 Stunden	24641	24.0	22028	23.9	2613	24.5
> 3-6 Stunden	5654	5.5	5232	5.7	422	4.0
> 6 Stunden	3885	3.8	3400	3.7	485	4.6
fehlende Angabe	967	0.9	497	0.5	470	4.4

*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	282		278		338	
50% Perzentil: Median	35.0		34.0		41.0	
5% Perzentil	0.0		0.0		9.0	

*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	35345	30.9	30673	29.7	4672	41.6
vor Aufnahme	4282	3.7	4109	4.0	173	1.5
direkt im Anschluss an native Bildgebung	54031	47.2	50032	48.5	3999	35.6
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber ≤ 24h	11670	10.2	10359	10.0	1311	11.7
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber > 24h	8804	7.7	7820	7.6	984	8.8
fehlende Angabe	320	0.3	224	0.2	96	0.9

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	15539	13.6	14332	13.9	1207	10.7
vor Aufnahme	632	0.6	545	0.5	87	0.8
im eigenen Haus ≤ 24h	78306	68.4	70932	68.7	7374	65.6
im eigenen Haus > 24h	19601	17.1	17221	16.7	2380	21.2
fehlende Angabe	374	0.3	187	0.2	187	1.7

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	92951	84.7	83596	84.2	9355	89.7
Ja	16592	15.1	15604	15.7	988	9.5
fehlende Angabe	203	0.2	118	0.1	85	0.8

*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	2649	15.9	2444	15.6	205	20.2
M1	5961	35.8	5665	36.2	296	29.1
M2	3238	19.4	3087	19.7	151	14.9
BA	869	5.2	819	5.2	50	4.9
Sonstige	5855	35.1	5484	35.0	371	36.5

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

Verlegung nach Primärdiagnostik /-therapie (innerh. 12h)						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	111635	97.3	100879	97.7	10756	94.1
Ja	2697	2.4	2267	2.2	430	3.8
fehlende Angabe	384	0.3	142	0.1	242	2.1

Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
< 30 Minuten	193	7.2	174	7.7	19	4.4
≥ 30 - < 60 Minuten	804	29.8	703	31.0	101	23.5
≥ 60 - < 120 Minuten	903	33.5	741	32.7	162	37.7
≥ 120 Minuten	688	25.5	554	24.4	134	31.2
fehlende Angabe	109	4.0	95	4.2	14	3.3

*Bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall, die innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden.

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Langzeit-EKG (mindestens 24h)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11531	10.3	10285	10.2	1246	11.8
Ja	99693	89.5	90453	89.7	9240	87.2
fehlende Angabe	189	0.2	77	0.1	112	1.1

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10318	9.3	8867	8.8	1451	13.7
Ja	99628	89.4	90852	90.1	8776	82.8
nicht bestimmbar	1221	1.1	1015	1.0	206	1.9
fehlende Angabe	246	0.2	81	0.1	165	1.6

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	96937	87.0	87908	87.2	9029	85.2
< 50%	3697	3.3	3312	3.3	385	3.6
50-< 70%	1956	1.8	1760	1.7	196	1.8
70-99%	3911	3.5	3578	3.5	333	3.1
100% (Verschluss)	2670	2.4	2453	2.4	217	2.0
nicht untersucht	2026	1.8	1729	1.7	297	2.8
fehlende Angabe	216	0.2	75	0.1	141	1.3

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	1182	30.0	1094	30.5	88	24.9
ja	2739	69.5	2482	69.2	257	72.6
fehlende Angabe	21	0.5	12	0.3	9	2.5

*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 ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	74747	71.3	67793	71.4	6954	70.4
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	7370	7.0	6526	6.9	844	8.5
neue orale Antikoag.	22517	21.5	20549	21.6	1968	19.9
fehlende Angabe	252	0.2	136	0.1	116	1.2

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	105981	95.1	95674	94.9	10307	97.3
Ja	5319	4.8	5089	5.0	230	2.2
fehlende Angabe	113	0.1	52	0.1	61	0.6

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14990	13.5	13501	13.4	1489	14.0
Ja	90672	81.4	82000	81.3	8672	81.8
fehlende Angabe	5751	5.2	5314	5.3	437	4.1

7.2 Frühzeitige Rehabilitation

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Physiotherapie /Ergotherapie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10075	9.0	9259	9.2	816	7.7
≤ Tag 2 nach Aufnahme	100091	89.8	90500	89.8	9591	90.5
> Tag 2 nach Aufnahme	1149	1.0	1024	1.0	125	1.2
fehlende Angabe	98	0.1	32	0.0	66	0.6

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	19256	17.3	17455	17.3	1801	17.0
≤ Tag 2 nach Aufnahme	90508	81.2	82003	81.3	8505	80.3
> Tag 2 nach Aufnahme	1437	1.3	1277	1.3	160	1.5
fehlende Angabe	212	0.2	80	0.1	132	1.2

8. Komplikationen während des stationären Aufenthalts

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Komplikation(en)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	95	0.1	95	0.1	0	0.0
Patienten mit Komplikation(en)	17940	16.1	16628	16.5	1312	12.4
Patienten ohne Komplikation(en)	93378	83.8	84092	83.4	9286	87.6

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	6295	5.5	5883	5.7	412	3.7
erhöhter Hirndruck	2043	1.8	1906	1.8	137	1.2
sympt.Intrazerebrale Blutung	1263	1.1	1162	1.1	101	0.9
Hirnarterienembolie	611	0.5	587	0.6	24	0.2
Andere Komplikationen	11407	10.0	10528	10.2	879	7.8

*Prozent bezogen auf alle vollständig dokumentierten 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	72686	63.5	65337	63.3	7349	65.4
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	2075	1.8	1912	1.9	163	1.5
Beh. aus sonst. Gründen beendet	315	0.3	284	0.3	31	0.3
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2257	2.0	2054	2.0	203	1.8
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	5	0.0	5	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	9463	8.3	8539	8.3	924	8.2
Tod	6153	5.4	5644	5.5	509	4.5
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	581	0.5	432	0.4	149	1.3
Entlassung in Rehaeinrichtung	14310	12.5	13293	12.9	1017	9.1
Entlassung in Pflegeeinrichtung	4696	4.1	4084	4.0	612	5.4
Entlassung in Hospiz	106	0.1	89	0.1	17	0.2
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	68	0.1	64	0.1	4	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	11	0.0	11	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	41	0.0	36	0.0	5	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	1503	1.3	1295	1.3	208	1.9
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	89	0.1	85	0.1	4	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	1	0.0	0	0.0	1	0.0
fehlende Angabe	92	0.1	53	0.1	39	0.3

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	45157	58.3	40972	58.2	4185	59.1
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1358	1.8	1240	1.8	118	1.7
Beh. aus sonst. Gründen beendet	195	0.3	179	0.3	16	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1072	1.4	982	1.4	90	1.3
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	7522	9.7	6845	9.7	677	9.6
Tod	4552	5.9	4170	5.9	382	5.4
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	457	0.6	348	0.5	109	1.5
Entlassung in Rehaeinrichtung	12313	15.9	11445	16.2	868	12.3
Entlassung in Pflegeeinrichtung	3438	4.4	3015	4.3	423	6.0
Entlassung in Hospiz	91	0.1	77	0.1	14	0.2
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	45	0.1	41	0.1	4	0.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	6	0.0	6	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	18	0.0	17	0.0	1	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	1160	1.5	999	1.4	161	2.3
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	65	0.1	61	0.1	4	0.1
fehlende Angabe	57	0.1	33	0.0	24	0.3

9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intraerabraler 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	1877	28.0	1744	28.3	133	23.8
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	64	1.0	57	0.9	7	1.3
Beh. aus sonst. Gründen beendet	9	0.1	8	0.1	1	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	42	0.6	38	0.6	4	0.7
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	1152	17.2	1013	16.5	139	24.8
Tod	1507	22.4	1393	22.6	114	20.4
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	67	1.0	54	0.9	13	2.3
Entlassung in Rehaeinrichtung	1574	23.4	1468	23.9	106	18.9
Entlassung in Pflegeeinrichtung	297	4.4	267	4.3	30	5.4
Entlassung in Hospiz	13	0.2	11	0.2	2	0.4
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	3	0.0	3	0.0	0	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	1	0.0	1	0.0	0	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	101	1.5	91	1.5	10	1.8
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	2	0.0	2	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	2	0.0	1	0.0	1	0.2

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h, die lebend entlassen wurden)

Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	60808	57.7	54608	57.4	6200	61.4
Ja	44410	42.2	40566	42.6	3844	38.0
fehlende Angabe	87	0.1	27	0.0	60	0.6

Geplante Rehabilitation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Neurologische Rehabilitation Phase B	5864	13.2	5401	13.3	463	12.0
Neurologische Rehabilitation Phase C	9877	22.2	9107	22.4	770	20.0
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	14841	33.4	13688	33.7	1153	30.0
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4401	9.9	4118	10.2	283	7.4
Geriatrische Rehabilitation	7404	16.7	6530	16.1	874	22.7
Sonstige Rehabilitation	1587	3.6	1319	3.3	268	7.0
fehlende Angabe	436	1.0	403	1.0	33	0.9

*Prozent bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall ohne Verlegung innerhalb von 12h, bei denen eine ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst wurde.

11. Auswertungen Lyse und Intraartrielle Therapie

11.1 Thrombolyse/Intraartrielle Therapie durchgeführt

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

Systemische Thrombolyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	61632	79.5	55778	79.2	5854	82.7
vor Aufnahme	1926	2.5	1891	2.7	35	0.5
im eigenen Haus	13871	17.9	12727	18.1	1144	16.2
Verlegung zur Thrombolyse	31	0.0	24	0.0	7	0.1
fehlende Angabe	48	0.1	12	0.0	36	0.5

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	69168	89.2	62502	88.7	6666	94.2
vor Aufnahme	267	0.3	243	0.3	24	0.3
im eigenen Haus	6355	8.2	6232	8.8	123	1.7
Verlegung zur IAT	1326	1.7	1171	1.7	155	2.2
fehlende Angabe	392	0.5	284	0.4	108	1.5

11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis

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

Systemische Thrombolyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	13152	52.2	11848	51.6	1304	58.0
vor Aufnahme	584	2.3	575	2.5	9	0.4
im eigenen Haus	11440	45.4	10516	45.8	924	41.1
Verlegung zur Thrombolyse	19	0.1	14	0.1	5	0.2
fehlende Angabe	9	0.0	3	0.0	6	0.3

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	16752	70.2	15572	71.9	1180	53.7
> 0.5-1 Stunde	3930	16.5	3395	15.7	535	24.3
> 1-3 Stunden	2203	9.2	1888	8.7	315	14.3
> 3-6 Stunden	384	1.6	348	1.6	36	1.6
> 6 Stunden	399	1.7	348	1.6	51	2.3
fehlende Angabe	201	0.8	119	0.5	82	3.7

11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

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

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
$\leq$ 0.5 Stunden	4931	36.0	4724	37.5	207	18.7
> 0.5-1 Stunde	6139	44.8	5636	44.8	503	45.5
> 1-2 Stunden	2092	15.3	1787	14.2	305	27.6
> 2-3 Stunden	229	1.7	181	1.4	48	4.3
> 3-4 Stunden	63	0.5	51	0.4	12	1.1
> 4-6 Stunden	35	0.3	31	0.2	4	0.4
> 6 Stunden	153	1.1	142	1.1	11	1.0
fehlende Angabe	55	0.4	39	0.3	16	1.4

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		103	100	138
50% Perzentil: Median		38.0	37.0	49.5
5% Perzentil		0.0	0.0	20.0

11.5 Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse

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

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
$\leq$ 0.5 Stunden	9588	70.0	8931	70.9	657	59.4
> 0.5-1 Stunde	2698	19.7	2401	19.1	297	26.9
> 1-2 Stunden	598	4.4	527	4.2	71	6.4
> 2-3 Stunden	90	0.7	73	0.6	17	1.5
> 3-4 Stunden	32	0.2	27	0.2	5	0.5
> 4-6 Stunden	25	0.2	23	0.2	2	0.2
> 6 Stunden	94	0.7	85	0.7	9	0.8
fehlende Angabe	572	4.2	524	4.2	48	4.3

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		69.0	67.0	90.0
50% Perzentil: Median		20.0	20.0	25.0
5% Perzentil		4.0	4.0	6.0

11.6 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion

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

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	1081	17.2	1078	17.5	3	2.6
> 0.5-1 Stunde	1470	23.4	1456	23.6	14	12.1
> 1-2 Stunden	2513	40.1	2456	39.9	57	49.1
> 2-3 Stunden	573	9.1	563	9.1	10	8.6
> 3-4 Stunden	180	2.9	171	2.8	9	7.8
> 4-6 Stunden	114	1.8	106	1.7	8	6.9
> 6 Stunden	289	4.6	276	4.5	13	11.2
fehlende Angabe	54	0.9	52	0.8	2	1.7

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	315.0	303.0	2417
50% Perzentil: Median	70.0	69.0	94.0
5% Perzentil	0.0	0.0	35.0

11.7 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion

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

Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion in Minuten			
	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	288.0	273.0	2398
50% Perzentil: Median	64.0	64.0	76.0
5% Perzentil	21.0	21.0	39.0

11.8 Zeit Lyse - Leistenpunktion

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt (ohne Inhouse-Strokes) und Lyse sowie intraarterieller Therapie im eigenen Haus)

Zeit Lyse - Leistenpunktion	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	620	29.0	610	29.3	10	16.9
> 0.5-1 Stunde	815	38.1	789	38.0	26	44.1
> 1-2 Stunden	440	20.6	424	20.4	16	27.1
> 2-3 Stunden	96	4.5	92	4.4	4	6.8
> 3-4 Stunden	35	1.6	34	1.6	1	1.7
> 4-6 Stunden	18	0.8	18	0.9	0	0.0
> 6 Stunden	34	1.6	32	1.5	2	3.4
fehlende Angabe	80	3.7	80	3.8	0	0.0

Zeit Lyse - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	163.0	163.0	217.0
50% Perzentil: Median	45.0	45.0	50.0
5% Perzentil	8.0	8.0	14.0

11.9 Rekanalisation

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	900	14.2	874	14.0	26	21.1
Ja	5419	85.3	5323	85.4	96	78.0
fehlende Angabe	36	0.6	35	0.6	1	0.8

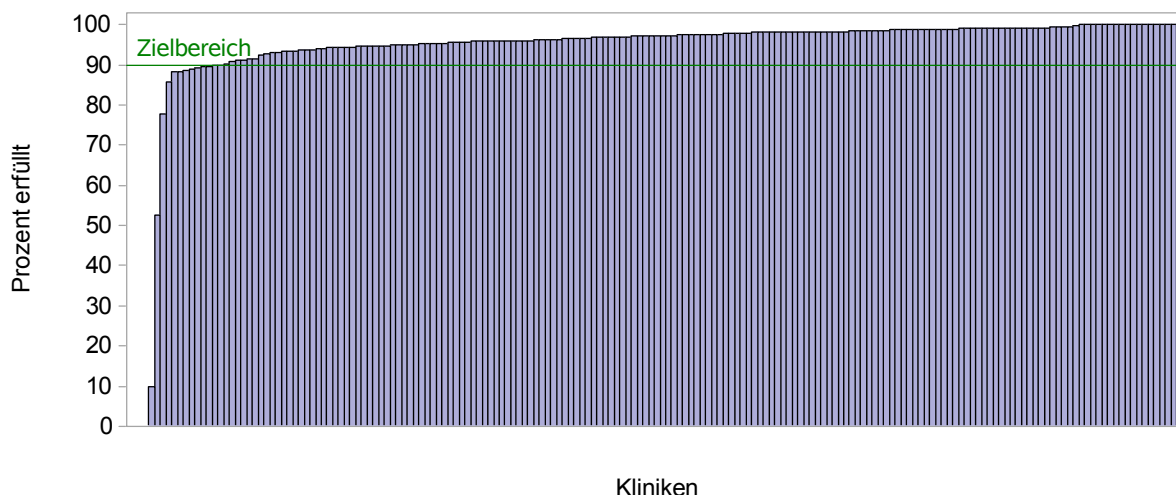
* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

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 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

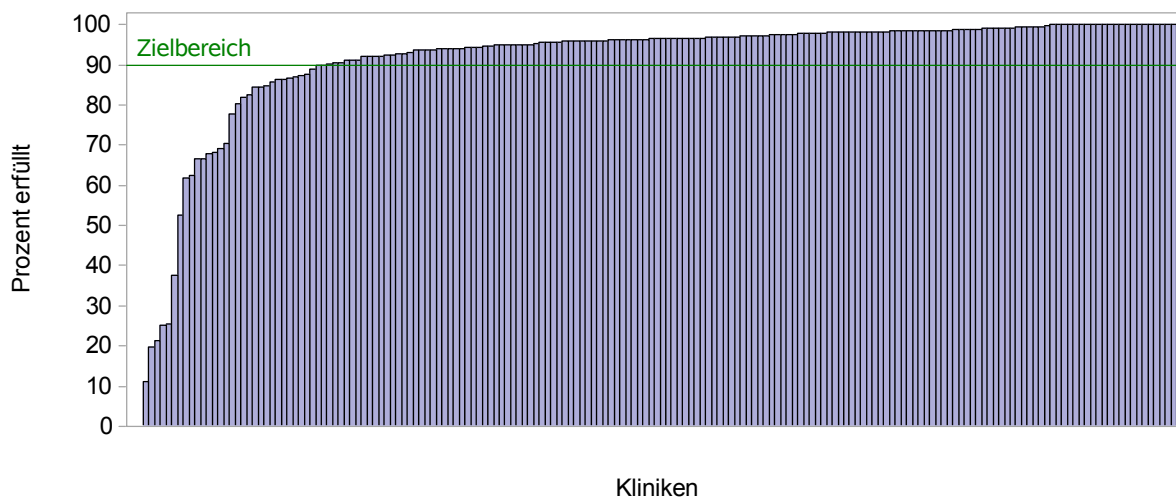
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.3	96.4	95.0



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 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

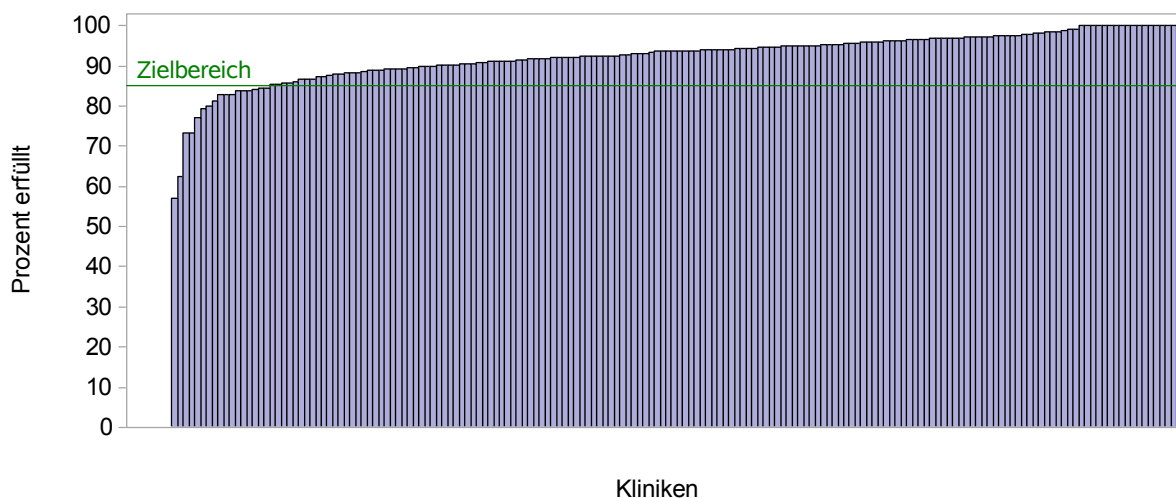
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.6	94.9	91.0



12.3 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:	≥ 85%
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 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

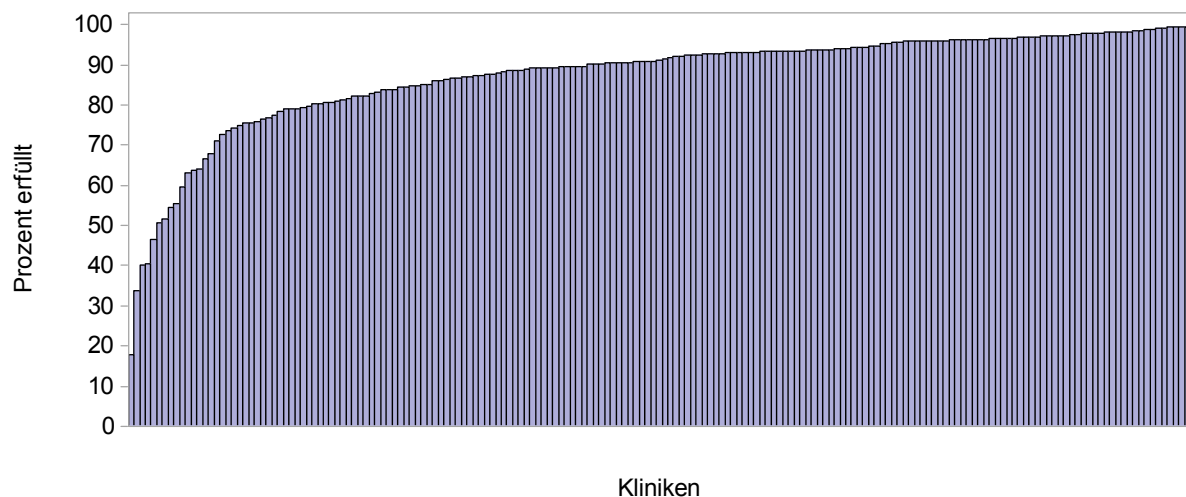
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.5	92.4	93.3



12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Qualitätsziel:	Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	nicht def., Änderung der Rechenregel
<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 24 Stunden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

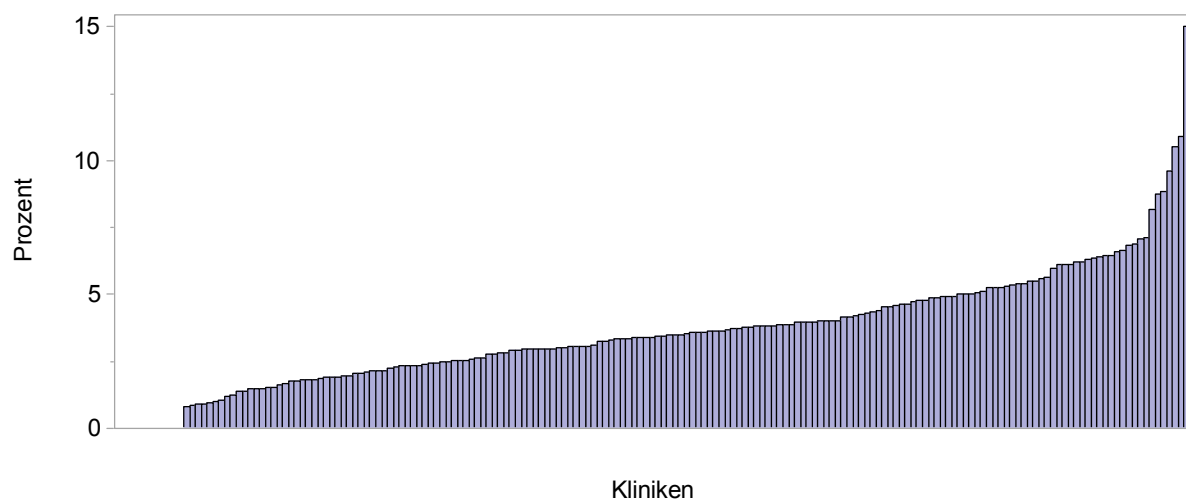
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	90.3	91.0	83.8



12.5 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 Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 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.

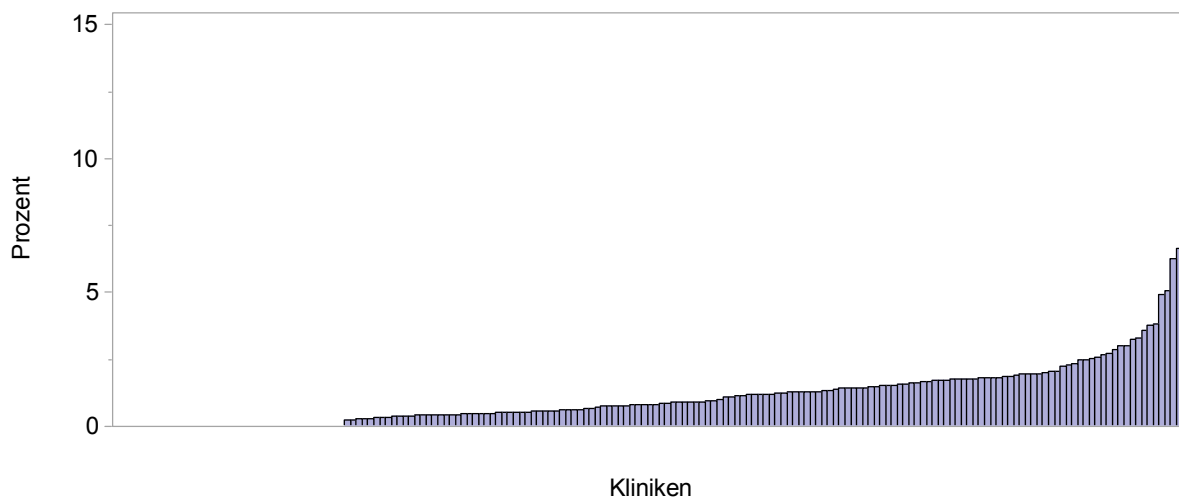
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	3.9	3.9	3.8



12.5 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung

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 palliative Zielsetzung. Patienten, die vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 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.

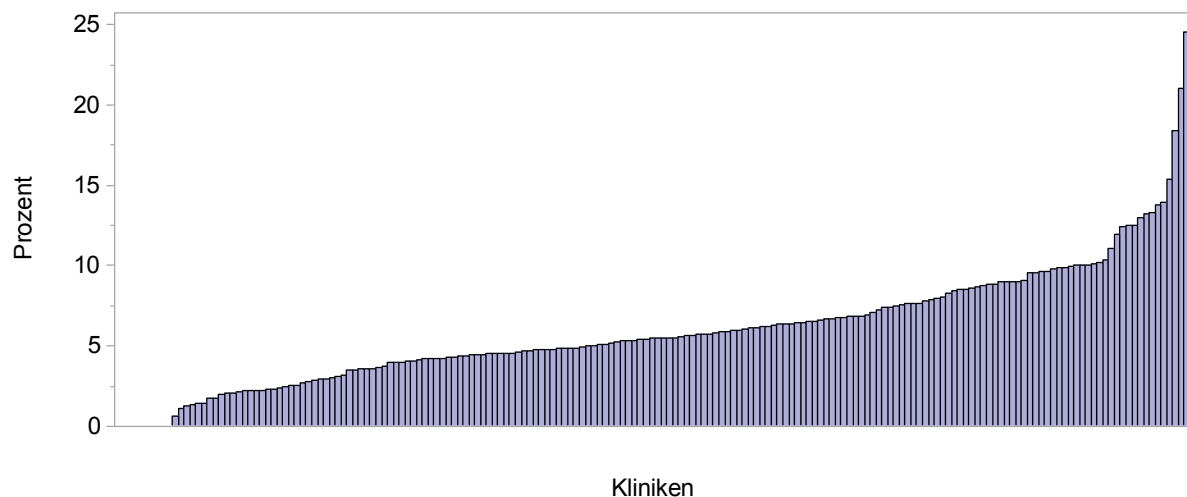
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	1.2	1.2	1.2



12.6 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 12 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.

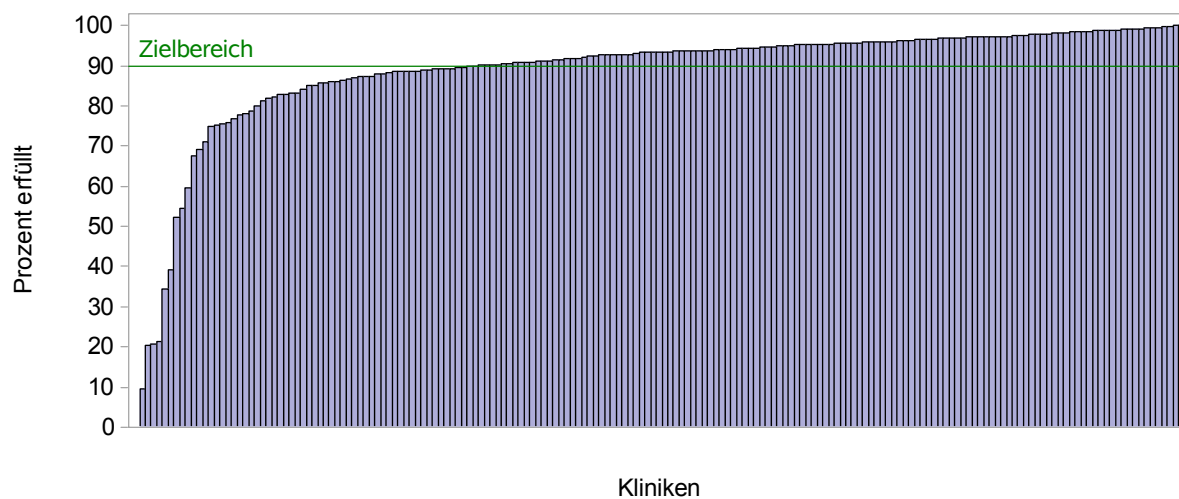
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	6.9	7.1	4.7



12.7 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 und Fälle, in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

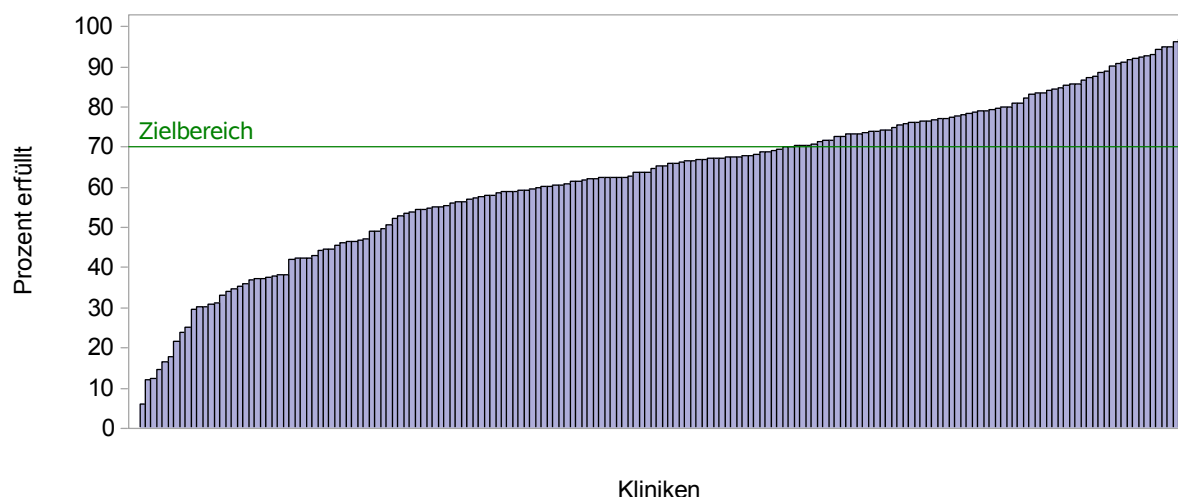
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.2	92.8	86.2



**12.8 a) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall
"Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 6 Stunden**

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen bildgebenden Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für eine Rekanalisationstherapie, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" $\leq$ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 6 Stunden.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) $\leq$ 30 Minuten.
Nenner:	Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 6 Stunden. Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme sowie Fälle mit TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

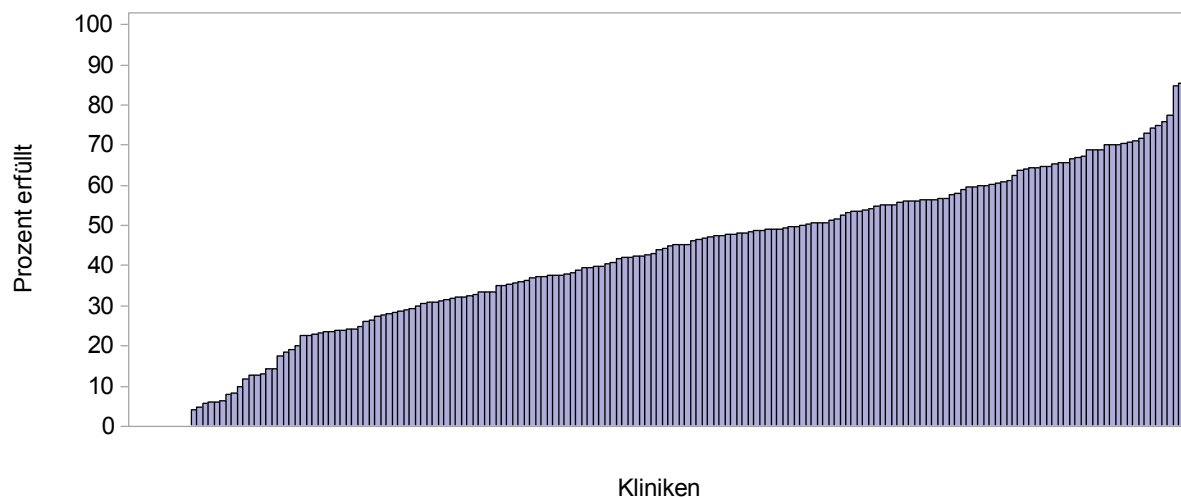
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	65.5	67.1	50.8



12.8 b) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten und CT- / MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung

Qualitätsziel:	Möglichst häufig Durchführung einer CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung bei Patienten mit Hirnfarkt.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Patienten mit Durchführung einer Bildgebung innerhalb von 30 Minuten und einer CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie im eigenen Haus direkt im Anschluss an die native Bildgebung
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden. Fälle mit Angiographie vor Aufnahme sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

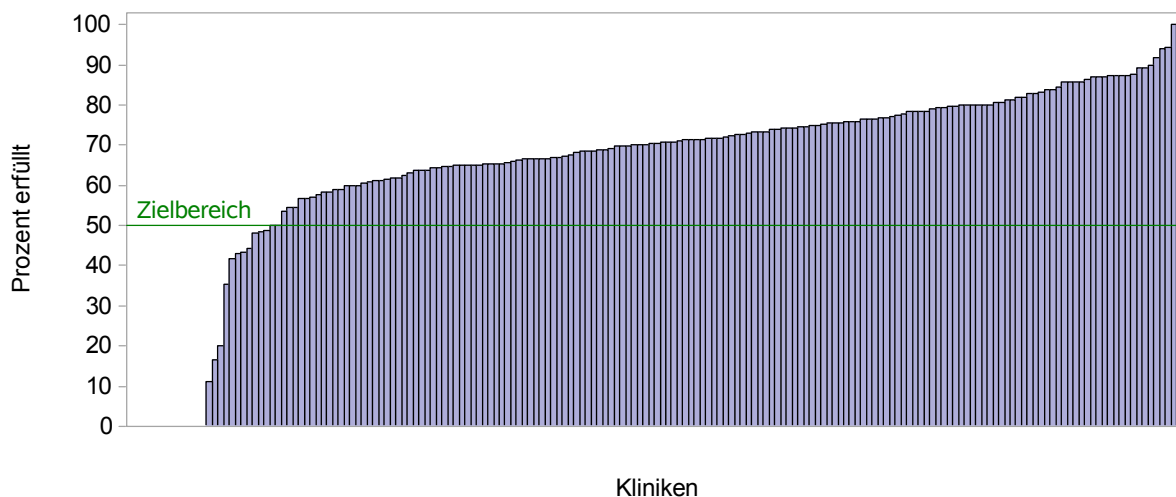
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	49.6	51.9	27.9



12.9 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:	≥ 50%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.
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

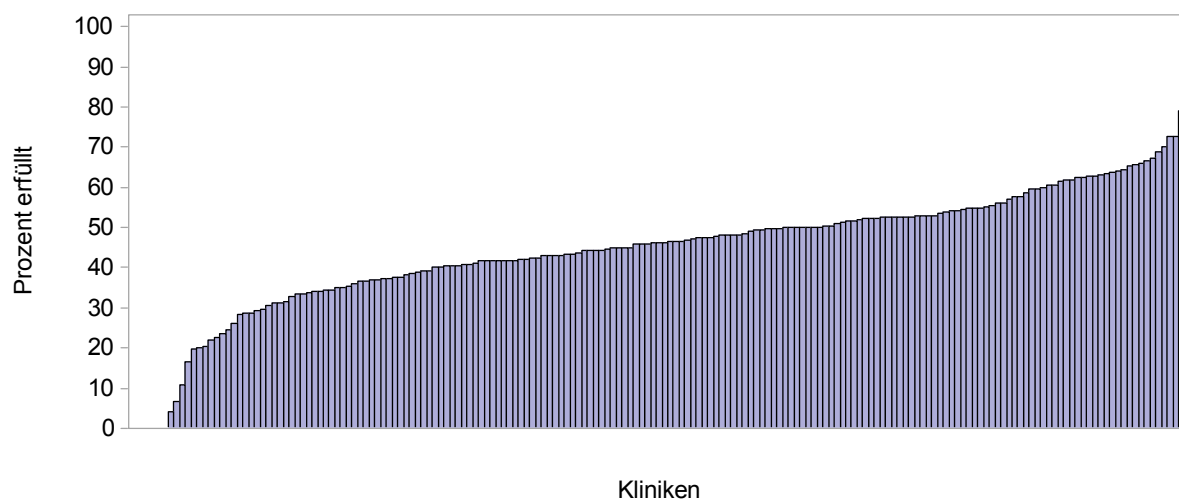
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	70.1	70.5	65.9



12.9 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 im eigenen Haus.
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

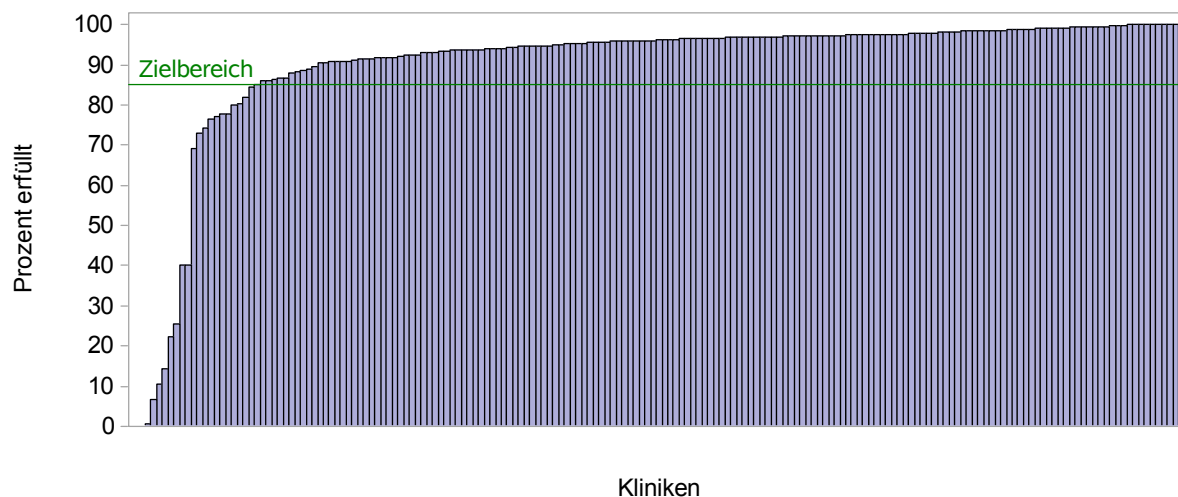
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	46.4	47.1	39.7



12.10 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 (inklusive Inhouse-Stroke).
Nenner:	
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

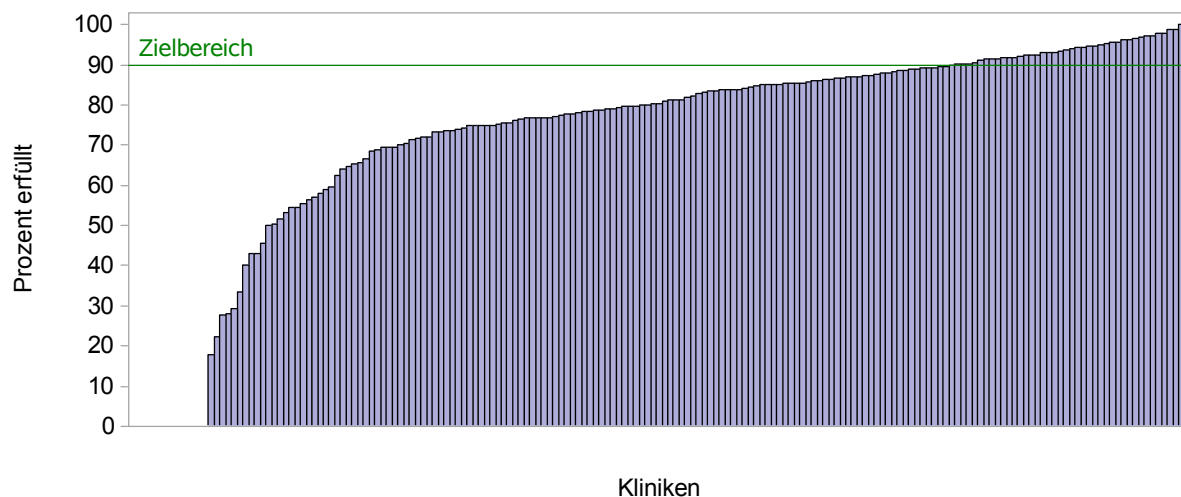
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.9	94.3	90.1



12.11 a) Door-to-needle time ≤ 1 Stunde

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.
Zielbereich:	≥ 90%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde.
Nenner:	Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes).
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

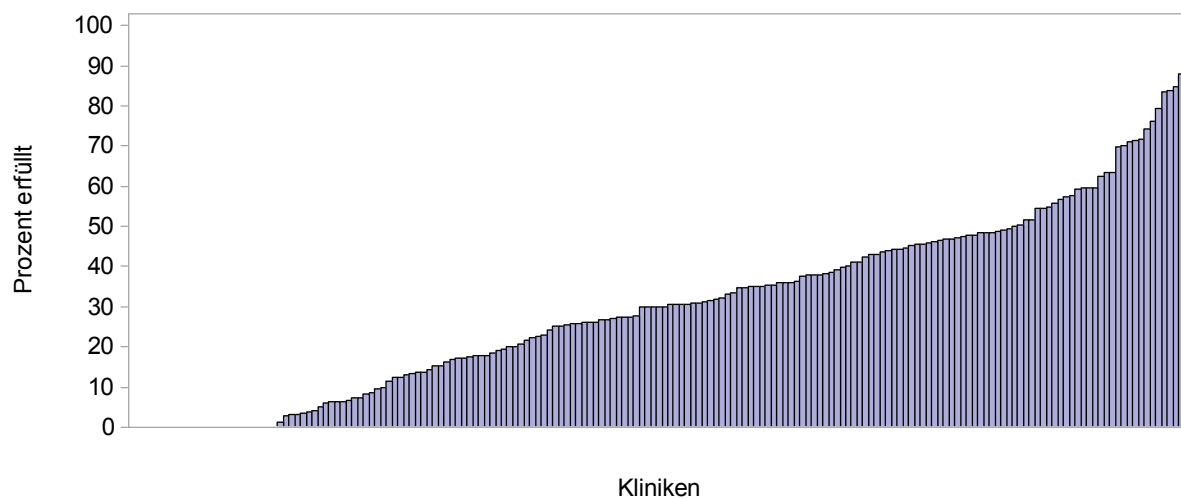
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	81.1	82.4	66.2



12.11 b) Door-to-needle time ≤ 30 Minuten

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 30 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 30 Minuten.
Nenner:	Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes).
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

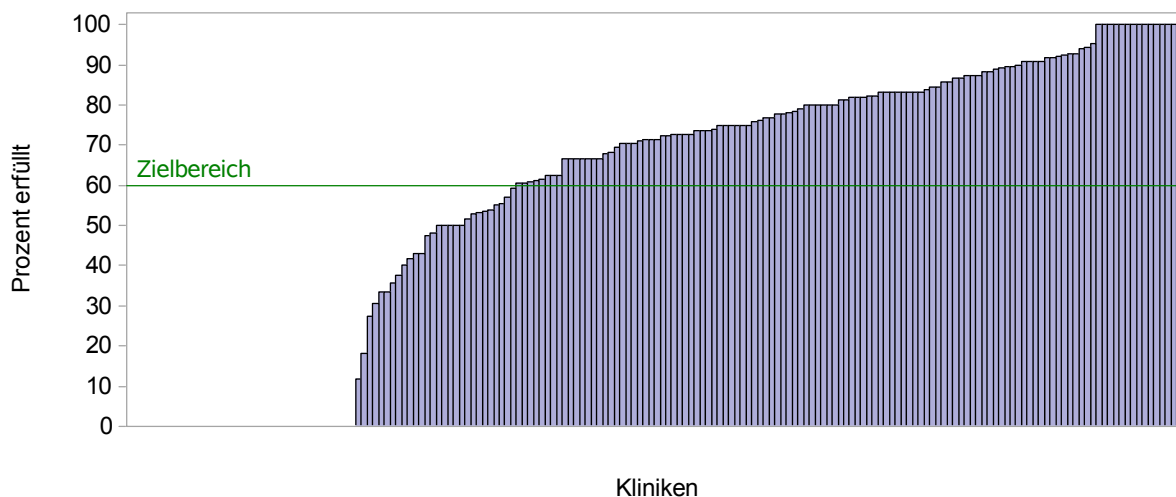
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	36.2	37.6	19.7



12.12 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 mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen).
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 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

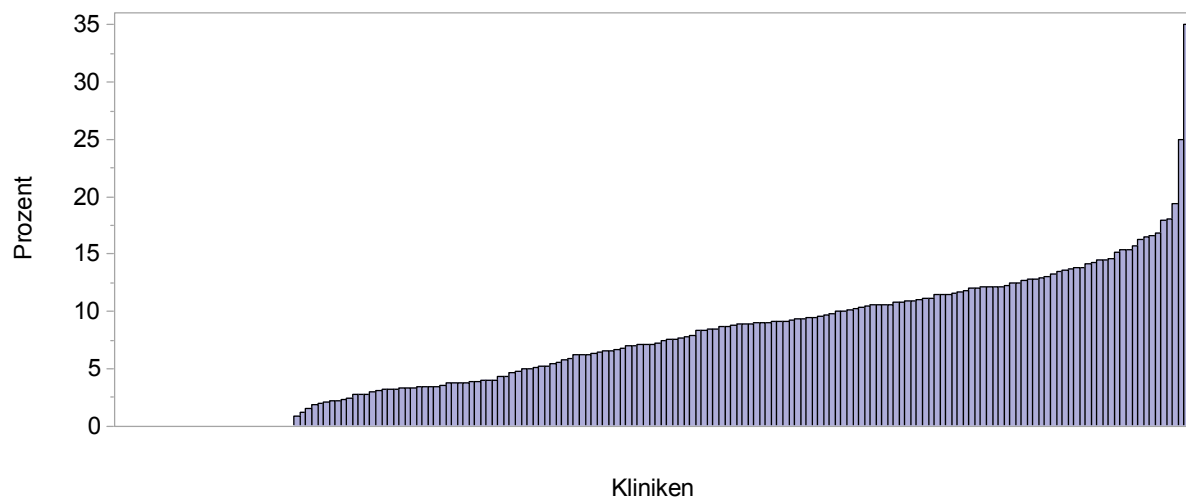
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	73.3	72.9	78.1



12.13 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 palliativer Zielsetzung.
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.

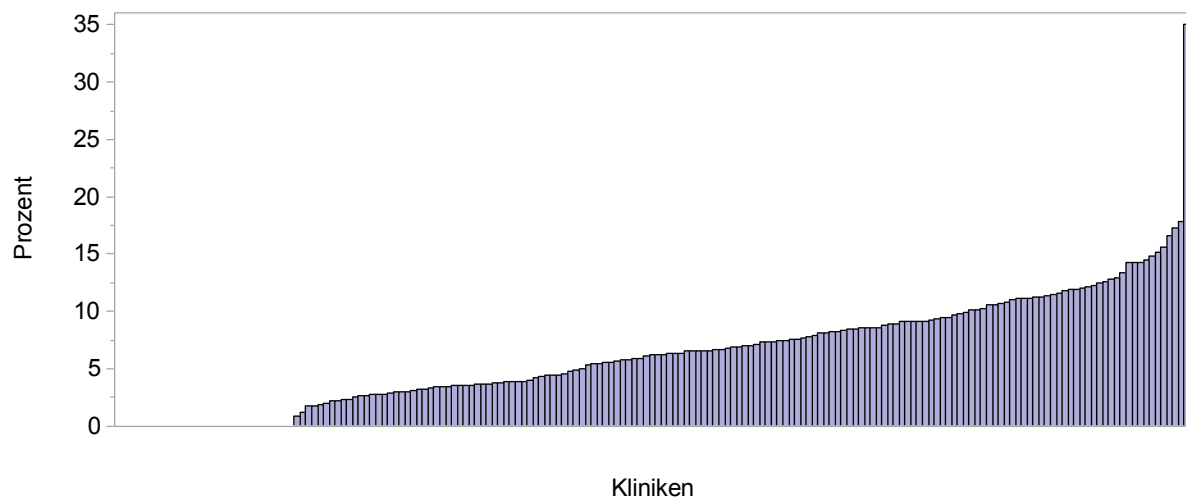
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	9.6	9.8	0.0



12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse.
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.

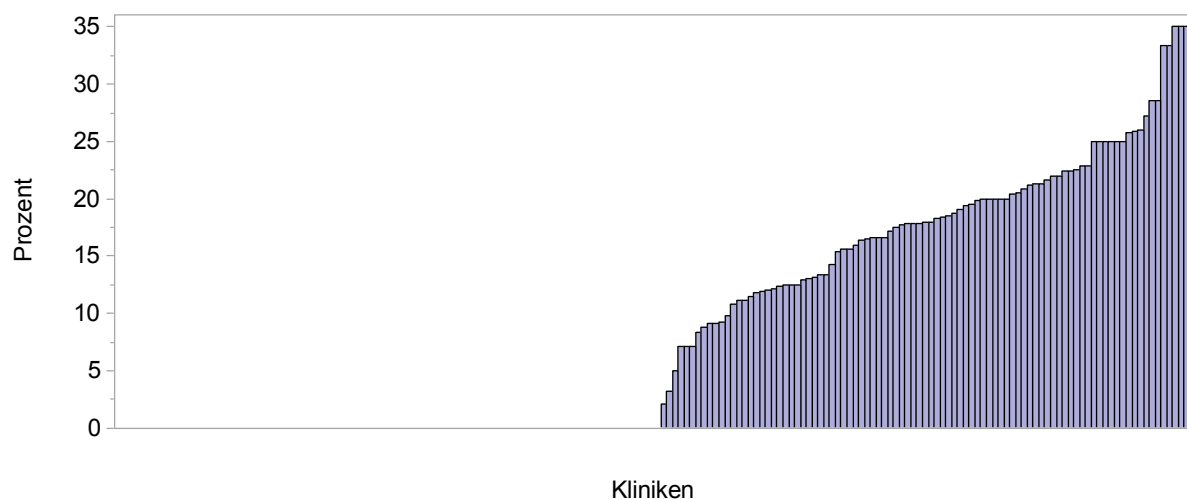
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	7.6	7.7	0.0



12.13 c) Sterblichkeit nach Intraatrieller Therapie

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Intraatrieller Therapie.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intraatrieller Therapie.
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.

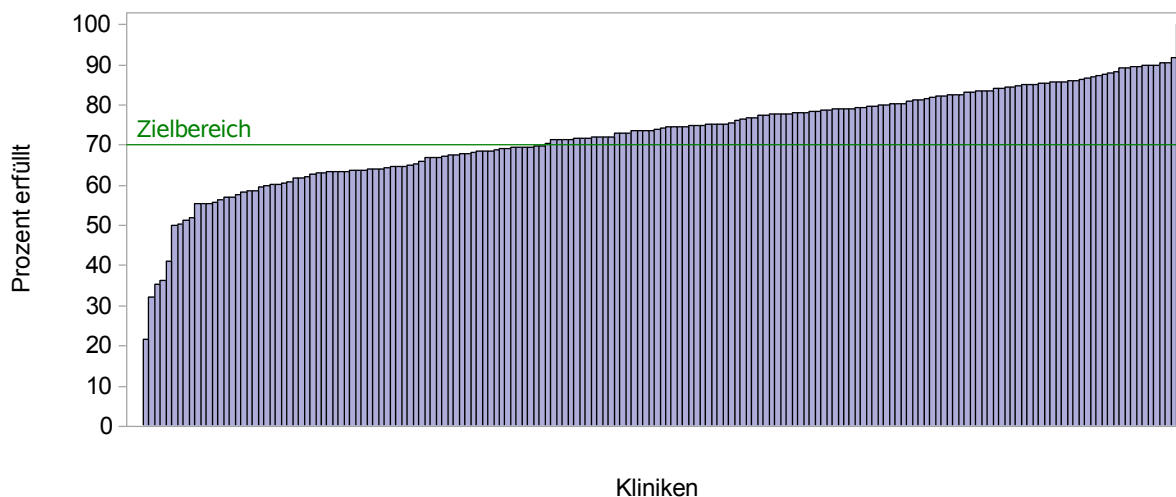
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	17.6	17.6	0.0



12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Qualitätsziel:	Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
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 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

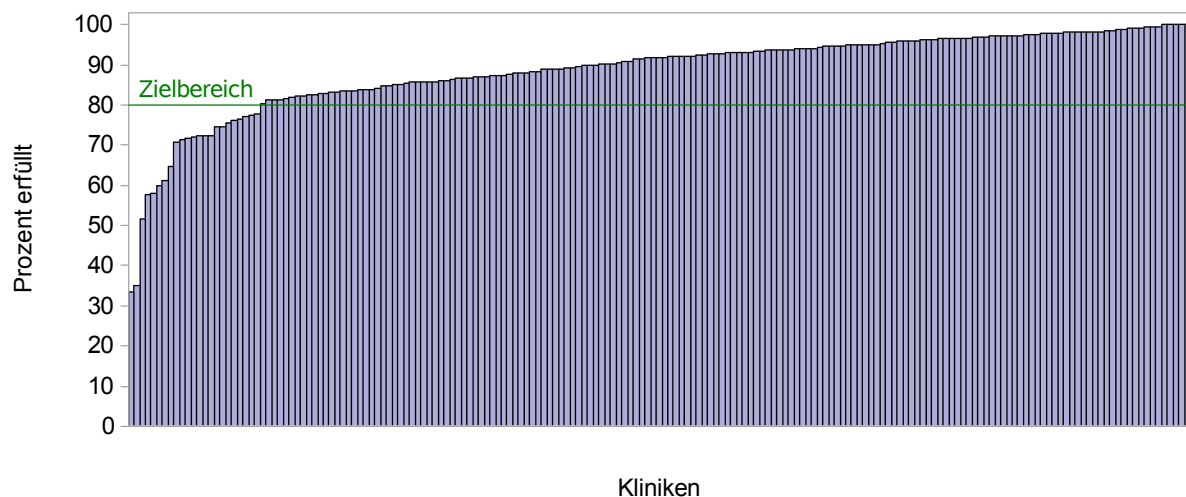
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	73.9	74.5	67.4



12.15 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 palliativer Zielsetzung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

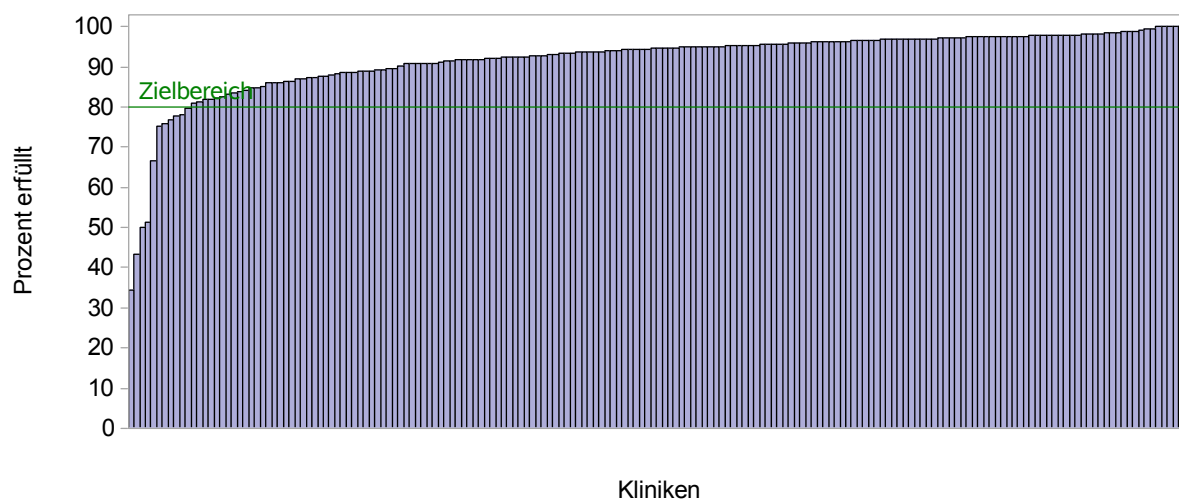
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	88.9	89.0	87.9



12.16 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 12 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

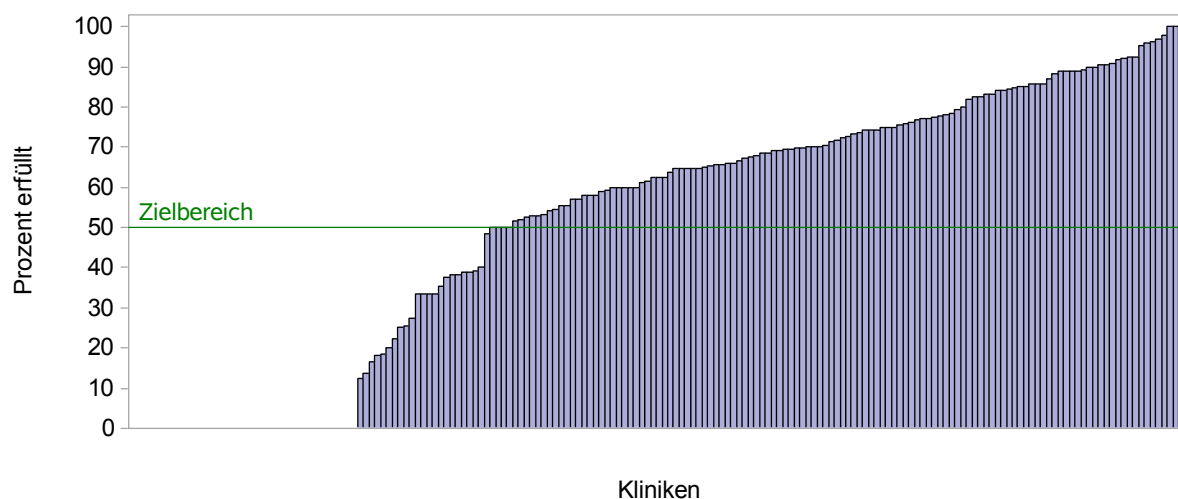
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.4	92.4	91.8



12.17 Intraarterielle Therapie

Qualitätsziel:	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt.
Zielbereich:	$\geq 50\%$
<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 oder Inhouse-Stroke.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

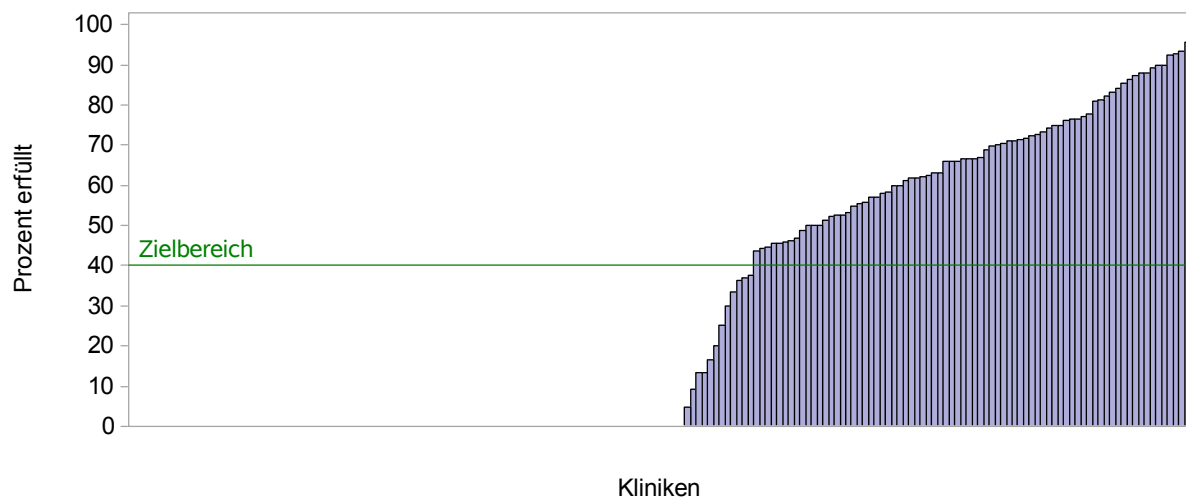
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	72.3	73.2	55.4



12.18 Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten

Qualitätsziel:	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.
Zielbereich:	≥ 40%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-Puncture-Time) ≤ 90 Minuten
Nenner:	Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

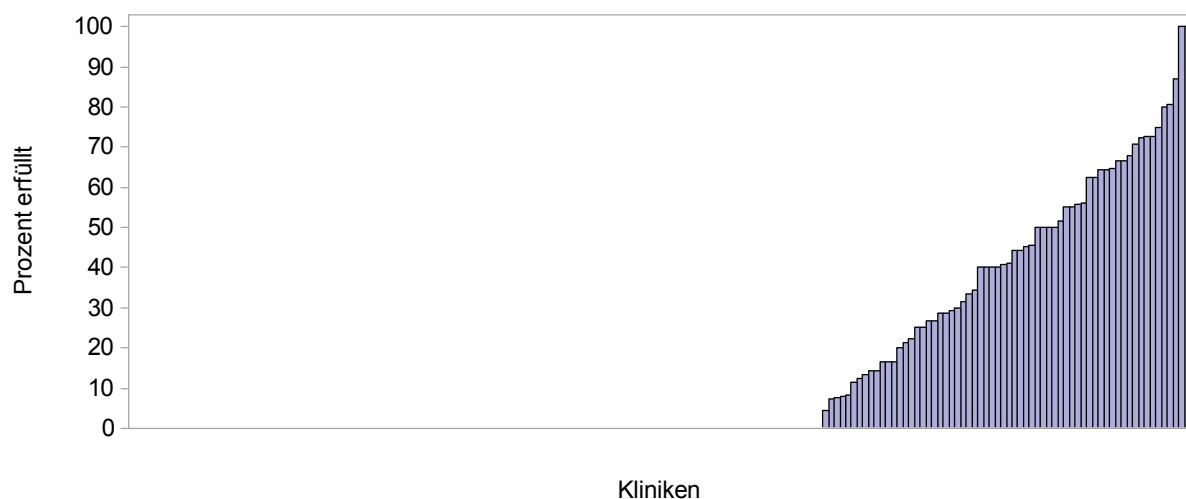
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	67.4	67.7	44.9



12.19 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 Patienten mit Hirninfarkt, die zur intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	40.9	41.0	39.7



12.20 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 Fälle mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	85.4	85.5	78.7

