

---

**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Universität Münster**

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

---

# **Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**

**Auswertung 2020**

## **1. Allgemeine Hinweise**

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2020 stationär aufgenommen wurden. Die Ergebnisdarstellung ist strikt gegliedert, eine Inhaltsübersicht finden Sie auf Seite 3.

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

## **2. Qualitätsindikatoren (QI)**

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt. Der Prozess der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse der prospektiven Pilotphase wurden veröffentlicht (Stroke 2006; 37: 2573-8). Die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren werden seit Mitte 2006 in allen regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR umgesetzt. Ende 2009 wurden von der ADSR Zielbereiche in Form von Absolutwerten definiert. Die Zielbereiche werden im Konsens und anhand empirischer Daten aus den Registern festgelegt und regelmäßig modifiziert. Ebenso erfahren die Qualitätsindikatoren eine regelmäßige Überarbeitung. Die letzte Überarbeitung erfolgte im März 2021. 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 November 2021

| <b>Inhalt</b>                                                                  | <b>Seite</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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          | 20           |
| 11.3 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung                                             | 20           |
| 11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse                                               | 20           |

| <b>Inhalt</b>                                                                                                                | <b>Seite</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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           |
| <br>12. Qualitätsindikatoren                                                                                                 | <br>22       |
| 12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie                                                                | 22           |
| 12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie                                                                                  | 23           |
| 12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als<br>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<br>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<br>"Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 6 Stunden | 30           |
| 12.8 b) CT- / MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung                                          | 31           |
| 12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse                                                                                        | 32           |
| 12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18 bis 80 Jahre)                                                   | 33           |
| 12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25)                                                                          | 34           |
| 12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit                                                                                       | 35           |
| 12.11 a) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten                                                                               | 36           |
| 12.11 b) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (Alter $\leq$ 80, NIHSSA 4-25)                                                | 37           |
| 12.11 c) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (erweiterte Indikation)                                                       | 38           |
| 12.11 d) Door-to-needle time $\leq$ 30 Minuten                                                                               | 39           |
| 12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose                                                           | 40           |
| 12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation                                                                                   | 41           |
| 12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse                                                                                      | 42           |
| 12.13 c) Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie                                                                        | 43           |
| 12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten<br>Behinderungen                                    | 44           |
| 12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung                                                                         | 45           |
| 12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik                                                                                              | 46           |
| 12.17 a) Intraarterielle Therapie (IAT)                                                                                      | 47           |
| 12.17 b) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster $\leq$ 6 Stunden)                                                       | 48           |
| 12.17 c) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster 6-24 Stunden)                                                           | 49           |
| 12.18 a) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten                                                                             | 50           |
| 12.18 b) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten (mit Bildgebung oder Lyse im eigenen Haus)                                  | 51           |
| 12.18 c) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten (Bildgebung oder Lyse vor Aufnahme)                                         | 52           |
| 12.18 d) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 60 Minuten                                                                             | 53           |
| 12.19 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie                                                                    | 54           |
| 12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels                                                                                     | 55           |

## 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 55. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

|     | Qualitätsindikator                                                                                | Gesamtprojekt<br>% | Zielbereich<br>% | Seite |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------|
| 1   | Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie                                          | 96.1               | ≥ 90             | 22    |
| 2   | Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie                                                            | 94.9               | ≥ 90             | 23    |
| 3   | Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe            | 93.6               | ≥ 90             | 24    |
| 4   | Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA                              | 92.3               | ≥ 80             | 25    |
| 5a  | Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall                                                 | 4.2                | nicht def.       | 26    |
| 5b  | Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung | 1.1                | nicht def.       | 27    |
| 6   | Pneumonierate nach Schlaganfall                                                                   | 6.4                | nicht def.       | 28    |
| 7   | Screening für Schluckstörungen                                                                    | 93.1               | ≥ 90             | 29    |
| 8a  | Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden  | 65.5               | ≥ 60             | 30    |
| 8b  | Frühzeitige CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung            | 86.1               | ≥ 50             | 31    |
| 9a  | Frühe systemische Thrombolyse                                                                     | 45.0               | nicht def.       | 32    |
| 9b  | Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25, Alter 18-80 Jahre)                                     | 72.4               | ≥ 50             | 33    |
| 9c  | Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25)                                                        | 64.2               | nicht def.       | 34    |
| 10  | Behandlung auf einer Stroke Unit                                                                  | 94.1               | ≥ 85             | 35    |
| 11a | Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25, Alter 18-80 Jahre)                                  | 84.9               | ≥ 90             | 36    |
| 11b | Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25)                                                     | 84.0               | nicht def.       | 37    |
| 11c | Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)                                          | 77.4               | nicht def.       | 38    |
| 11d | Door-to-needle time ≤ 30 Minuten                                                                  | 38.7               | nicht def.       | 39    |
| 12  | Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose                                      | 79.1               | ≥ 70             | 40    |
| 13a | Sterblichkeit nach Rekanalisation                                                                 | 10.7               | nicht def.       | 41    |
| 13b | Sterblichkeit nach Thrombolyse                                                                    | 7.7                | nicht def.       | 42    |
| 13c | Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie                                                      | 18.7               | nicht def.       | 43    |
| 14  | Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen                  | 73.0               | ≥ 70             | 44    |
| 15  | Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung                                                    | 92.0               | ≥ 80             | 45    |
| 16  | Vorhofflimmern-Diagnostik                                                                         | 93.6               | ≥ 80             | 46    |
| 17a | Intraarterielle Therapie (IAT)                                                                    | 66.1               | nicht def.       | 47    |

|     | Qualitätsindikator                                                                                         | Gesamtprojekt<br>% | Zielbereich<br>% | Seite |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------|
| 17b | Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)                                                   | 75.3               | ≥ 50             | 48    |
| 17c | Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster > 6 - 24 Stunden)                                              | 53.6               | nicht def.       | 49    |
| 18a | Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten                                                                         | 65.9               | ≥ 50             | 50    |
| 18b | Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse noch NICHT vor Aufnahme durchgeführt) | 56.7               | nicht def.       | 51    |
| 18c | Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt)    | 85.0               | nicht def.       | 52    |
| 18d | Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten                                                                         | 35.6               | nicht def.       | 53    |
| 19  | Frühzeitige Verlegung zur IAT                                                                              | 48.1               | nicht def.       | 54    |
| 20  | Erreichen des Rekanalisationsziels                                                                         | 86.7               | ≥ 70             | 55    |

# 1. Übersichtsstatistik

## 1.1 Teilnehmende Kliniken

|                                |     |                                       |     |
|--------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|
| Anzahl teilnehmender Kliniken: | 195 | mit Fachabteilung Neurologie:         | 151 |
|                                |     | davon mit zertifizierter Stroke Unit: | 136 |
| in NRW:                        | 48  |                                       |     |
| in Niedersachsen:              | 38  | mit Fachabteilung Innere Medizin:     | 40  |
| in Bremen:                     | 3   | davon mit zertifizierter Stroke Unit: | 8   |
| in Schleswig Holstein:         | 1   |                                       |     |
| in Mecklenburg Vorpommern:     | 11  | mit Fachabteilung Geriatrie:          | 1   |
| in Sachsen:                    | 22  |                                       |     |
| in Sachsen Anhalt:             | 12  |                                       |     |
| in Thüringen:                  | 25  | mit Fachabteilung Kardiologie:        | 1   |
| in Brandenburg:                | 22  |                                       |     |
| im Saarland:                   | 10  |                                       |     |
| in Luxemburg:                  | 3   | mit Fachabteilung Neurochirurgie:     | 1   |
|                                |     | davon mit zertifizierter Stroke Unit: | 1   |
|                                |     | Sonstige:                             | 1   |

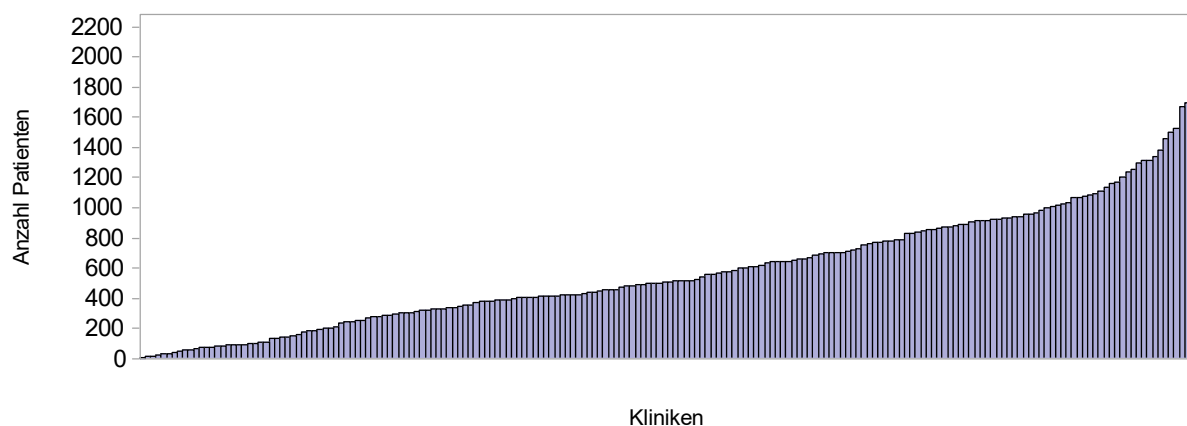
## 1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

|                                             | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|---------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                             | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| <b>erfasste Stroke Bögen</b>                | 118782        | 100  | 109145       | 91.9 | 9637          | 8.1  |
| vollst. dokumentiert <sup>1</sup>           | 112051        | 94.3 | 103125       | 94.5 | 8926          | 92.6 |
| <b>Minimaldatensätze (MDS) <sup>1</sup></b> | 6731          | 5.7  | 6020         | 5.5  | 711           | 7.4  |
| MDS: Ereignis älter 7 Tage <sup>2</sup>     | 3863          | 57.4 | 3580         | 59.5 | 283           | 39.8 |
| MDS: sonstiger Grund <sup>2</sup>           | 2868          | 42.6 | 2440         | 40.5 | 428           | 60.2 |

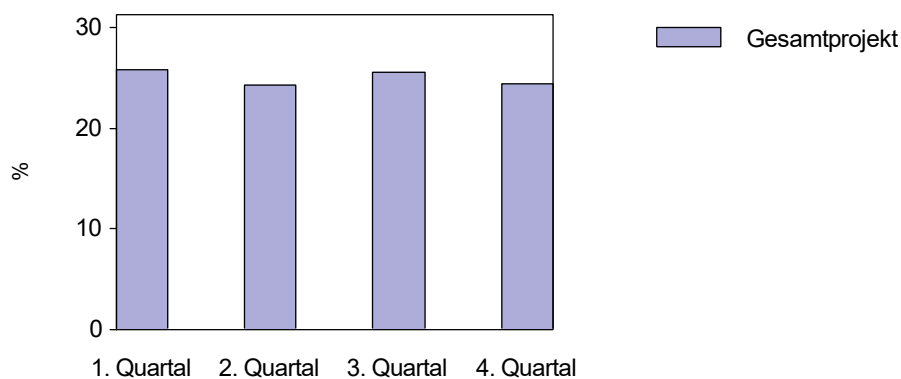
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

<sup>1</sup> Prozentangabe bezogen auf erfasste Stroke Bögen, <sup>2</sup> Prozentangabe bezogen auf die Minimaldatensätze

Anzahl vollständig dokumentierter Patienten pro Klinik



Quartalsverteilung aller vollständig dokumentierten Patienten



## 2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

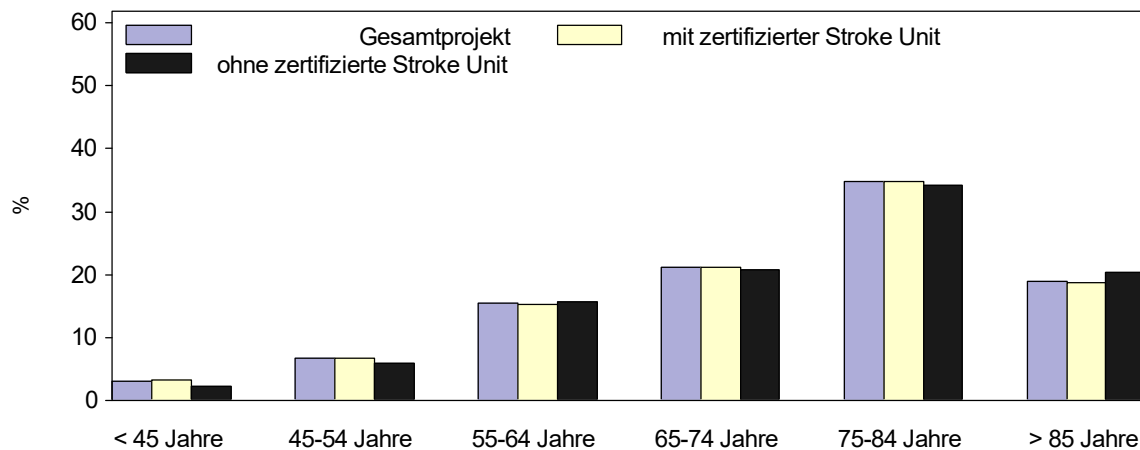
| Geschlecht      | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-----------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                 | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| männlich        | 58324         | 52.1 | 53797        | 52.2 | 4527          | 50.7 |
| weiblich        | 53620         | 47.9 | 49276        | 47.8 | 4344          | 48.7 |
| divers          | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| unbestimmt      | 4             | 0.0  | 4            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| fehlende Angabe | 102           | 0.1  | 47           | 0.0  | 55            | 0.6  |

| Durchschnittsalter        | Gesamtprojekt |   | mit zert. SU |   | ohne zert. SU |   |
|---------------------------|---------------|---|--------------|---|---------------|---|
|                           | n             | % | n            | % | n             | % |
| Mittelwert, Jahre         | 73.0          |   | 72.9         |   | 73.6          |   |
| Anteil $\geq 75$ Jahre, % | 53.6          |   | 53.5         |   | 54.4          |   |
| Anteil $\leq 60$ Jahre, % | 18.2          |   | 18.3         |   | 16.9          |   |

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

| Palliative Zielsetzung dokumentiert | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                     | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                                | 102193        | 93.8 | 94299        | 93.9 | 7894          | 92.6 |
| Ja                                  | 6554          | 6.0  | 6064         | 6.0  | 490           | 5.7  |
| fehlende Angabe                     | 197           | 0.2  | 56           | 0.1  | 141           | 1.7  |

Altersverteilung in 10-Jahres-Gruppen

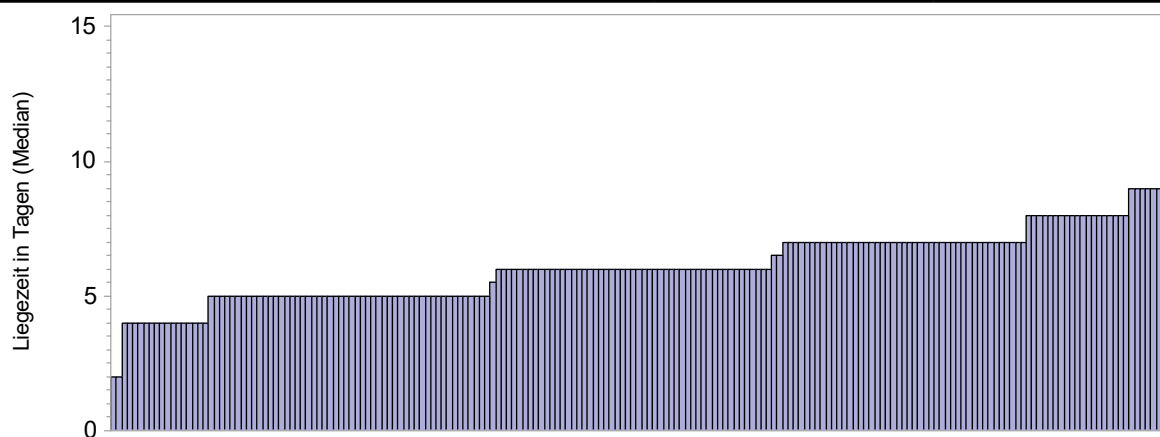


## 3. Liegezeiten

### 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         | 7.9           | 8.0          | 6.6           |
| Median             | 6.0           | 6.0          | 5.0           |

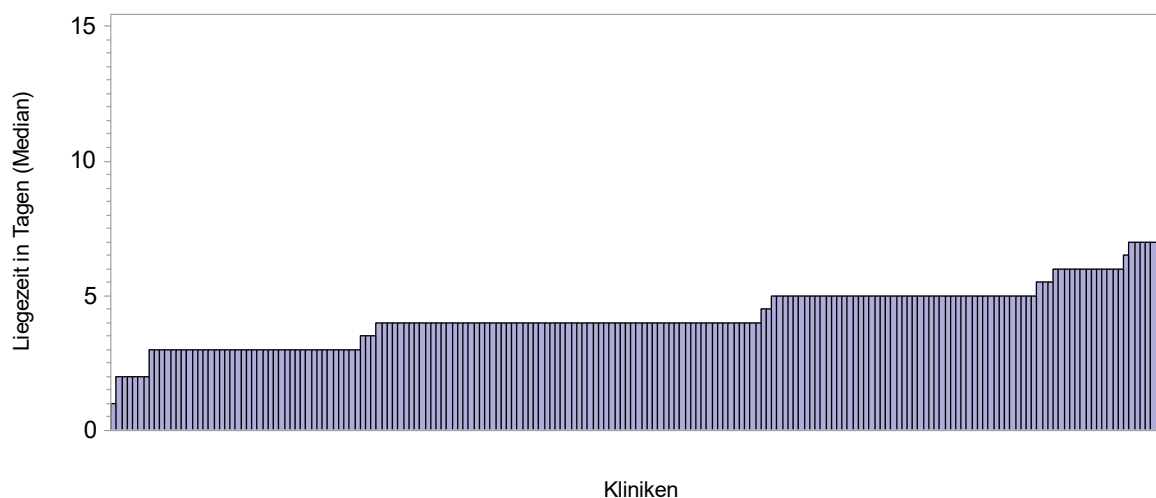


Kliniken

### 3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

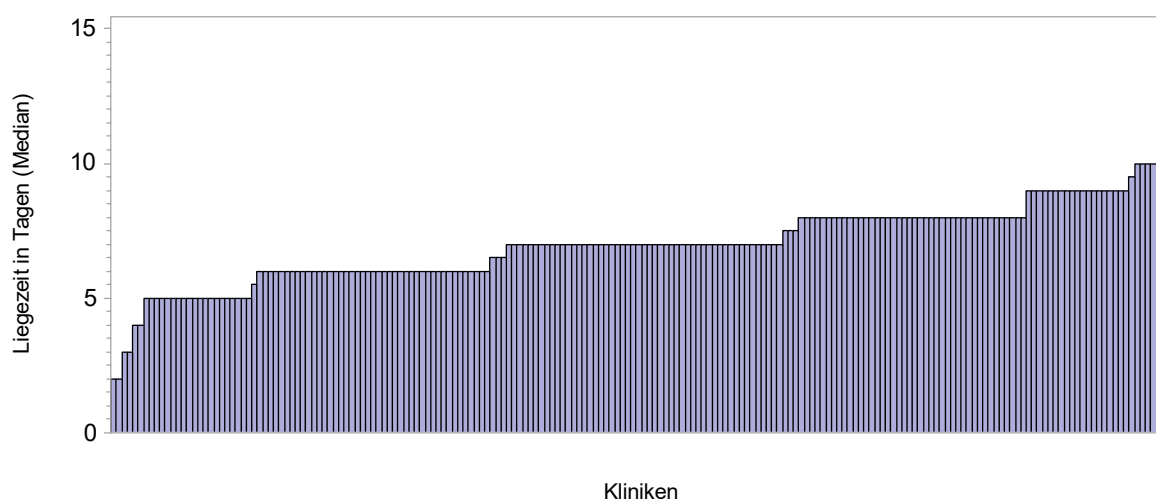
| Liegezeit in Tagen | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------|---------------|--------------|---------------|
| Mittelwert         | 4.9           | 4.9          | 4.5           |
| Median             | 4.0           | 4.0          | 4.0           |



### 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         | 8.8           | 8.9          | 7.5           |
| Median             | 7.0           | 7.0          | 6.0           |



### 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                | 2.9           | 2.9          | 2.7           |
| Median                    | 3.0           | 3.0          | 2.0           |

## 4. Aufnahmezeiten

(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                      | 7495          | 7.8  | 6940         | 7.8  | 555           | 6.8  |
| > 1-2 Stunden                   | 17492         | 18.1 | 16235        | 18.3 | 1257          | 15.5 |
| > 2-3 Stunden                   | 10720         | 11.1 | 9882         | 11.2 | 838           | 10.3 |
| > 3-4 Stunden                   | 6210          | 6.4  | 5711         | 6.5  | 499           | 6.2  |
| > 4-5 Stunden                   | 4391          | 4.5  | 4004         | 4.5  | 387           | 4.8  |
| > 5-6 Stunden                   | 4508          | 4.7  | 4104         | 4.6  | 404           | 5.0  |
| > 6-24 Stunden                  | 22640         | 23.4 | 20719        | 23.4 | 1921          | 23.7 |
| > 24-48 Stunden                 | 6488          | 6.7  | 5847         | 6.6  | 641           | 7.9  |
| > 48 Stunden                    | 9375          | 9.7  | 8579         | 9.7  | 796           | 9.8  |
| Inhouse-Stroke                  | 366           | 0.4  | 237          | 0.3  | 129           | 1.6  |
| keine Abschätzung möglich       | 6899          | 7.1  | 6225         | 7.0  | 674           | 8.3  |
| fehlende Angabe                 | 24            | 0.0  | 12           | 0.0  | 12            | 0.1  |

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

| Einweisung:<br>Übernahme des Patienten | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|----------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                        | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| nein                                   | 96608         | 86.2 | 88495        | 85.8 | 8113          | 90.9 |
| aus externer Klinik                    | 12601         | 11.2 | 12261        | 11.9 | 340           | 3.8  |
| interne Hausverlegung                  | 2477          | 2.2  | 2229         | 2.2  | 248           | 2.8  |
| fehlende Angabe                        | 365           | 0.3  | 140          | 0.1  | 225           | 2.5  |

| Aufnahmestation  | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Allgemeinstation | 9550          | 8.5  | 8479         | 8.2  | 1071          | 12.0 |
| Stroke Unit      | 94203         | 84.1 | 87225        | 84.6 | 6978          | 78.2 |
| Intensivstation  | 6963          | 6.2  | 6391         | 6.2  | 572           | 6.4  |
| Sonstiges        | 1005          | 0.9  | 910          | 0.9  | 95            | 1.1  |
| fehlende Angabe  | 330           | 0.3  | 120          | 0.1  | 210           | 2.4  |

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

| Aufenthalt auf SU | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                   | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein              | 10474         | 9.6  | 9400         | 9.4  | 1074          | 12.6 |
| Ja                | 98399         | 90.3 | 91001        | 90.6 | 7398          | 86.8 |
| fehlende Angabe   | 71            | 0.1  | 18           | 0.0  | 53            | 0.6  |

## 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        | 28791         | 25.7 | 26300        | 25.5 | 2491          | 27.9 |
| I60: Subarachnoidalblutung                    | 757           | 0.7  | 720          | 0.7  | 37            | 0.4  |
| I61: Intrazerebrale Blutung                   | 6080          | 5.4  | 5668         | 5.5  | 412           | 4.6  |
| I63: Hirninfarkt                              | 75800         | 67.6 | 70181        | 68.1 | 5619          | 63.0 |
| I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt | 388           | 0.3  | 175          | 0.2  | 213           | 2.4  |
| Andere ICD-10 Klassifikation                  | 178           | 0.2  | 72           | 0.1  | 106           | 1.2  |
| fehlende Angabe                               | 57            | 0.1  | 9            | 0.0  | 48            | 0.5  |

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

| Infarktätologie           | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|---------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                           | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| atherothrombotisch        | 16890         | 22.3 | 15644        | 22.3 | 1246          | 22.2 |
| kardiogen-embolisch       | 22346         | 29.5 | 20770        | 29.6 | 1576          | 28.0 |
| mikroangiopathisch        | 15195         | 20.0 | 13998        | 19.9 | 1197          | 21.3 |
| andere gesicherte Ursache | 3220          | 4.2  | 3048         | 4.3  | 172           | 3.1  |
| unklare Ätiologie         | 13703         | 18.1 | 12681        | 18.1 | 1022          | 18.2 |
| konkurrierende Ursache    | 3192          | 4.2  | 2931         | 4.2  | 261           | 4.6  |
| fehlende Angabe           | 1254          | 1.7  | 1109         | 1.6  | 145           | 2.6  |

### 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                  | 16524         | 14.8 | 15109        | 14.7 | 1415          | 16.1 |
| 1: keine Funktionseinschränkung    | 18665         | 16.7 | 17276        | 16.8 | 1389          | 15.8 |
| 2: geringe Funktionseinschränkung  | 24974         | 22.3 | 22893        | 22.2 | 2081          | 23.7 |
| 3: mäßige Funktionseinschränkung   | 21432         | 19.2 | 19709        | 19.1 | 1723          | 19.6 |
| 4: mittlere Funktionseinschränkung | 15014         | 13.4 | 13929        | 13.5 | 1085          | 12.4 |
| 5: schwere Funktionseinschränkung  | 15077         | 13.5 | 14072        | 13.7 | 1005          | 11.5 |
| fehlende Angabe                    | 130           | 0.1  | 56           | 0.1  | 74            | 0.8  |

| Rankin Scale bei Entlassung        | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                    | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| 0: keine Symptome                  | 33554         | 30.9 | 31084        | 31.0 | 2470          | 29.4 |
| 1: keine Funktionseinschränkung    | 22378         | 20.6 | 20610        | 20.5 | 1768          | 21.0 |
| 2: geringe Funktionseinschränkung  | 19704         | 18.1 | 18027        | 18.0 | 1677          | 20.0 |
| 3: mäßige Funktionseinschränkung   | 12210         | 11.2 | 11263        | 11.2 | 947           | 11.3 |
| 4: mittlere Funktionseinschränkung | 8440          | 7.8  | 7840         | 7.8  | 600           | 7.1  |
| 5: schwere Funktionseinschränkung  | 6085          | 5.6  | 5636         | 5.6  | 449           | 5.3  |
| 6: Tod                             | 6286          | 5.8  | 5856         | 5.8  | 430           | 5.1  |
| fehlende Angabe                    | 88            | 0.1  | 28           | 0.0  | 60            | 0.7  |

## 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                          | 75368         | 69.3 | 69564        | 69.3 | 5804          | 69.1 |
| geleg. Verlust der Blasenkontrolle | 13700         | 12.6 | 12432        | 12.4 | 1268          | 15.1 |
| inkontinent                        | 19593         | 18.0 | 18321        | 18.3 | 1272          | 15.1 |
| fehlende Angabe                    | 84            | 0.1  | 27           | 0.0  | 57            | 0.7  |

| Transfer Bett-Stuhl                | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                    | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| vollständig selbstständig          | 52910         | 48.7 | 48930        | 48.8 | 3980          | 47.4 |
| geringe Unterstützung (Haltehilfe) | 23843         | 21.9 | 21772        | 21.7 | 2071          | 24.7 |
| große Unterstützung                | 14588         | 13.4 | 13347        | 13.3 | 1241          | 14.8 |
| vollständig abhängig               | 17331         | 15.9 | 16276        | 16.2 | 1055          | 12.6 |
| fehlende Angabe                    | 73            | 0.1  | 19           | 0.0  | 54            | 0.6  |

| Fortbewegung                     | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|----------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| vollständig selbstständig        | 43770         | 40.3 | 40399        | 40.3 | 3371          | 40.1 |
| geringe Unterstützung (Gehhilfe) | 26269         | 24.2 | 24059        | 24.0 | 2210          | 26.3 |
| unabhängig im Rollstuhl          | 16767         | 15.4 | 15346        | 15.3 | 1421          | 16.9 |
| vollständig abhängig             | 21844         | 20.1 | 20512        | 20.4 | 1332          | 15.9 |
| fehlende Angabe                  | 95            | 0.1  | 28           | 0.0  | 67            | 0.8  |

### 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                          | 78392         | 76.5 | 72462        | 76.7 | 5930          | 74.5 |
| geleg. Verlust der Blasenkontrolle | 12162         | 11.9 | 11038        | 11.7 | 1124          | 14.1 |
| inkontinent                        | 11771         | 11.5 | 10960        | 11.6 | 811           | 10.2 |
| fehlende Angabe                    | 125           | 0.1  | 29           | 0.0  | 96            | 1.2  |

| Transfer Bett-Stuhl                | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                    | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| vollständig selbstständig          | 67954         | 66.3 | 62947        | 66.6 | 5007          | 62.9 |
| geringe Unterstützung (Haltehilfe) | 17942         | 17.5 | 16301        | 17.3 | 1641          | 20.6 |
| große Unterstützung                | 9471          | 9.2  | 8731         | 9.2  | 740           | 9.3  |
| vollständig abhängig               | 6985          | 6.8  | 6483         | 6.9  | 502           | 6.3  |
| fehlende Angabe                    | 98            | 0.1  | 27           | 0.0  | 71            | 0.9  |

| Fortbewegung                     | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|----------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| vollständig selbstständig        | 59645         | 58.2 | 55233        | 58.5 | 4412          | 55.4 |
| geringe Unterstützung (Gehhilfe) | 21775         | 21.3 | 19878        | 21.0 | 1897          | 23.8 |
| unabhängig im Rollstuhl          | 10820         | 10.6 | 9900         | 10.5 | 920           | 11.6 |
| vollständig abhängig             | 10104         | 9.9  | 9444         | 10.0 | 660           | 8.3  |
| fehlende Angabe                  | 106           | 0.1  | 34           | 0.0  | 72            | 0.9  |

### 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   | 70.8          | 70.7         | 72.0          |
| Mittelwert bei Entlassung | 79.6          | 79.6         | 79.3          |
| Barthel-Differenz*        | 8.8           | 8.9          | 7.3           |

\*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                | 53532         | 47.9 | 49318        | 47.9 | 4214          | 48.0 |
| Ja                  | 57189         | 51.1 | 52748        | 51.2 | 4441          | 50.6 |
| nicht bestimmbar    | 1040          | 0.9  | 956          | 0.9  | 84            | 1.0  |
| fehlende Angabe     | 55            | 0.0  | 22           | 0.0  | 33            | 0.4  |

| Sprachstörungen  | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein             | 80803         | 72.3 | 74610        | 72.4 | 6193          | 70.6 |
| Ja               | 29052         | 26.0 | 26656        | 25.9 | 2396          | 27.3 |
| nicht bestimmbar | 1873          | 1.7  | 1741         | 1.7  | 132           | 1.5  |
| fehlende Angabe  | 88            | 0.1  | 37           | 0.0  | 51            | 0.6  |

| Sprechstörungen  | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein             | 70629         | 63.2 | 64893        | 63.0 | 5736          | 65.4 |
| Ja               | 38146         | 34.1 | 35346        | 34.3 | 2800          | 31.9 |
| nicht bestimmbar | 2953          | 2.6  | 2767         | 2.7  | 186           | 2.1  |
| fehlende Angabe  | 88            | 0.1  | 38           | 0.0  | 50            | 0.6  |

| Schluckstörungen | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein             | 89124         | 79.7 | 82095        | 79.7 | 7029          | 80.1 |
| Ja               | 17102         | 15.3 | 15943        | 15.5 | 1159          | 13.2 |
| nicht bestimmbar | 5370          | 4.8  | 4948         | 4.8  | 422           | 4.8  |
| fehlende Angabe  | 220           | 0.2  | 58           | 0.1  | 162           | 1.8  |

| Bewußtsein        | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                   | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| wach              | 103386        | 92.5 | 95372        | 92.6 | 8014          | 91.4 |
| somnolent-soporös | 6436          | 5.8  | 5856         | 5.7  | 580           | 6.6  |
| komatös           | 1882          | 1.7  | 1755         | 1.7  | 127           | 1.4  |
| fehlende Angabe   | 112           | 0.1  | 61           | 0.1  | 51            | 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       | 5.9           | 5.9          | 5.2           |
| Median           | 4.0           | 4.0          | 3.0           |

## 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                    | 30475         | 28.0 | 27995        | 27.9 | 2480          | 29.5 |
| Hypertonie                  | 91104         | 83.8 | 83918        | 83.6 | 7186          | 85.5 |
| Vorhofflimmern (vorbekannt) | 21552         | 19.8 | 19894        | 19.8 | 1658          | 19.7 |
| Vorhofflimmern (neu diagn.) | 8095          | 7.4  | 7439         | 7.4  | 656           | 7.8  |
| Früherer Schlaganfall       | 27664         | 25.4 | 25547        | 25.5 | 2117          | 25.2 |

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              | 140           | 0.1  | 132          | 0.1  | 8             | 0.1  |
| 1. Bildg. extern vor Aufnahme | 11198         | 10.0 | 10792        | 10.5 | 406           | 4.6  |
| 1. Bildg. im eigenen Haus     | 100469        | 89.9 | 92117        | 89.4 | 8352          | 95.2 |
| fehlende Angabe               | 9             | 0.0  | 3            | 0.0  | 6             | 0.1  |

| Art der Bildgebung* | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|---------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                     | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| CT                  | 89271         | 88.9 | 81795        | 88.8 | 7476          | 89.5 |
| MRT                 | 51763         | 51.5 | 48284        | 52.4 | 3479          | 41.7 |

\*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                  | 44400         | 44.2 | 41830        | 45.4 | 2570          | 30.8 |
| > 0.5-1 Stunde                 | 21464         | 21.4 | 19144        | 20.8 | 2320          | 27.8 |
| > 1-3 Stunden                  | 24683         | 24.6 | 22270        | 24.2 | 2413          | 28.9 |
| > 3-6 Stunden                  | 5746          | 5.7  | 5273         | 5.7  | 473           | 5.7  |
| > 6 Stunden                    | 3944          | 3.9  | 3496         | 3.8  | 448           | 5.4  |
| fehlende Angabe                | 232           | 0.2  | 104          | 0.1  | 128           | 1.5  |

\*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                             | 288           |   | 282          |   | 434           |   |
| 50% Perzentil: Median                     | 36.0          |   | 35.0         |   | 48.0          |   |
| 5% Perzentil                              | 7.0           |   | 7.0          |   | 10.0          |   |

\*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

| Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)                                                           | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                                                                         | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| nein                                                                                    | 26170         | 23.4 | 23483        | 22.8 | 2687          | 30.6 |
| vor Aufnahme                                                                            | 5038          | 4.5  | 4902         | 4.8  | 136           | 1.6  |
| direkt im Anschluss an native Bildgebung                                                | 64571         | 57.7 | 60661        | 58.9 | 3910          | 44.6 |
| nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme | 10225         | 9.1  | 8849         | 8.6  | 1376          | 15.7 |
| nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme  | 5618          | 5.0  | 4996         | 4.8  | 622           | 7.1  |
| fehlende Angabe                                                                         | 194           | 0.2  | 153          | 0.1  | 41            | 0.5  |

| Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)                 | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                                       | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| nein                                                  | 16571         | 14.8 | 15075        | 14.6 | 1496          | 17.1 |
| vor Aufnahme                                          | 736           | 0.7  | 660          | 0.6  | 76            | 0.9  |
| im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag | 76144         | 68.1 | 70425        | 68.3 | 5719          | 65.2 |
| im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme   | 18191         | 16.3 | 16805        | 16.3 | 1386          | 15.8 |
| fehlende Angabe                                       | 174           | 0.2  | 79           | 0.1  | 95            | 1.1  |

| Gefäßverschluss* | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                  | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein             | 90496         | 84.0 | 83310        | 83.6 | 7186          | 87.9 |
| Ja               | 17179         | 15.9 | 16240        | 16.3 | 939           | 11.5 |
| fehlende Angabe  | 98            | 0.1  | 46           | 0.0  | 52            | 0.6  |

\*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                     | 2756          | 16.0 | 2559         | 15.7 | 197           | 20.7 |
| M1                            | 6038          | 35.1 | 5773         | 35.5 | 265           | 27.8 |
| M2                            | 3681          | 21.4 | 3513         | 21.6 | 168           | 17.6 |
| BA                            | 788           | 4.6  | 745          | 4.6  | 43            | 4.5  |
| Sonstige                      | 5830          | 33.8 | 5512         | 33.9 | 318           | 33.4 |

\*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                                                     | 108944        | 97.2 | 100419       | 97.4 | 8525          | 95.5 |
| ja, mit späterer Rückübernahme                           | 988           | 0.9  | 893          | 0.9  | 95            | 1.1  |
| ja, ohne spätere Rückübernahme                           | 1968          | 1.8  | 1777         | 1.7  | 191           | 2.1  |
| fehlende Angabe                                          | 151           | 0.1  | 36           | 0.0  | 115           | 1.3  |

| Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung* |               |      |              |      |               |      |
|-----------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                         | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|                                         | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| < 30 Minuten                            | 220           | 7.4  | 207          | 7.8  | 13            | 4.5  |
| ≥ 30 - < 60 Minuten                     | 867           | 29.3 | 789          | 29.6 | 78            | 27.3 |
| ≥ 60 - < 120 Minuten                    | 884           | 29.9 | 787          | 29.5 | 97            | 33.9 |
| ≥ 120 Minuten                           | 740           | 25.0 | 652          | 24.4 | 88            | 30.8 |
| fehlende Angabe                         | 245           | 8.3  | 235          | 8.8  | 10            | 3.5  |

\*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                          | 10402         | 9.6  | 9442         | 9.4  | 960           | 11.4 |
| Ja                            | 98200         | 90.3 | 90840        | 90.5 | 7360          | 87.6 |
| fehlende Angabe               | 143           | 0.1  | 62           | 0.1  | 81            | 1.0  |

| Schlucktestung nach Protokoll |               |      |              |      |               |      |
|-------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                               | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|                               | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                          | 9200          | 8.5  | 7831         | 7.8  | 1369          | 16.3 |
| Ja                            | 97914         | 90.0 | 91108        | 90.8 | 6806          | 81.0 |
| nicht bestimmbar              | 1489          | 1.4  | 1357         | 1.4  | 132           | 1.6  |
| fehlende Angabe               | 142           | 0.1  | 48           | 0.0  | 94            | 1.1  |

| Ipsilaterale ACI-Stenose |               |      |              |      |               |      |
|--------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                          | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|                          | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                     | 94919         | 87.3 | 87833        | 87.5 | 7086          | 84.3 |
| < 50%                    | 3757          | 3.5  | 3384         | 3.4  | 373           | 4.4  |
| 50-< 70%                 | 1927          | 1.8  | 1753         | 1.7  | 174           | 2.1  |
| 70-99%                   | 3658          | 3.4  | 3391         | 3.4  | 267           | 3.2  |
| 100% (Verschluss)        | 2349          | 2.2  | 2164         | 2.2  | 185           | 2.2  |
| nicht untersucht         | 1972          | 1.8  | 1753         | 1.7  | 219           | 2.6  |
| fehlende Angabe          | 163           | 0.1  | 66           | 0.1  | 97            | 1.2  |

| Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen* |               |      |              |      |               |      |
|---------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                                               | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|                                                               | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                                                          | 928           | 24.9 | 854          | 24.8 | 74            | 26.7 |
| ja                                                            | 2785          | 74.9 | 2584         | 75.1 | 201           | 72.6 |
| fehlende Angabe                                               | 7             | 0.2  | 5            | 0.1  | 2             | 0.7  |

\*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.<br>Empfehlung im<br>Entlassungsbrief | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|----------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                                                | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                                                           | 72323         | 70.8 | 67041        | 71.0 | 5282          | 67.6 |
| Vit.K-Antagonisten einschl.<br>Heparin                         | 5259          | 5.1  | 4750         | 5.0  | 509           | 6.5  |
| neue orale Antikoag.                                           | 24467         | 23.9 | 22527        | 23.9 | 1940          | 24.8 |
| fehlende Angabe                                                | 153           | 0.1  | 69           | 0.1  | 84            | 1.1  |

(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            | 103233        | 94.9 | 95096        | 94.8 | 8137          | 96.9 |
| Ja              | 5393          | 5.0  | 5194         | 5.2  | 199           | 2.4  |
| fehlende Angabe | 119           | 0.1  | 54           | 0.1  | 65            | 0.8  |

| Statine         | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-----------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                 | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein            | 11080         | 10.2 | 10086        | 10.1 | 994           | 11.8 |
| Ja              | 91598         | 84.2 | 84605        | 84.3 | 6993          | 83.2 |
| fehlende Angabe | 6067          | 5.6  | 5653         | 5.6  | 414           | 4.9  |

### 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                         | 8339          | 7.7  | 7669         | 7.6  | 670           | 8.0  |
| ≤ Tag 2 nach Aufnahme        | 98970         | 91.0 | 91423        | 91.1 | 7547          | 89.8 |
| > Tag 2 nach Aufnahme        | 1337          | 1.2  | 1216         | 1.2  | 121           | 1.4  |
| fehlende Angabe              | 99            | 0.1  | 36           | 0.0  | 63            | 0.7  |

| Logopädie             | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-----------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                       | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                  | 17825         | 16.4 | 16040        | 16.0 | 1785          | 21.2 |
| ≤ Tag 2 nach Aufnahme | 89135         | 82.0 | 82790        | 82.5 | 6345          | 75.5 |
| > Tag 2 nach Aufnahme | 1592          | 1.5  | 1450         | 1.4  | 142           | 1.7  |
| fehlende Angabe       | 193           | 0.2  | 64           | 0.1  | 129           | 1.5  |

## 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                       | 7             | 0.0         | 6            | 0.0         | 1             | 0.0         |
| <b>Patienten mit Komplikation(en)</b> | <b>16451</b>  | <b>15.1</b> | <b>15341</b> | <b>15.3</b> | <b>1110</b>   | <b>13.2</b> |
| Patienten ohne Komplikation(en)       | 92287         | 84.9        | 84997        | 84.7        | 7290          | 86.8        |

| Art der Komplikation(en)*    | Gesamtprojekt |     | mit zert. SU |     | ohne zert. SU |     |
|------------------------------|---------------|-----|--------------|-----|---------------|-----|
|                              | n             | %   | n            | %   | n             | %   |
| Pneumonie                    | 5738          | 5.1 | 5415         | 5.3 | 323           | 3.7 |
| erhöhter Hirndruck           | 1979          | 1.8 | 1850         | 1.8 | 129           | 1.5 |
| sympt.Intrazerebrale Blutung | 1228          | 1.1 | 1143         | 1.1 | 85            | 1.0 |
| Hirnarterienembolie          | 608           | 0.5 | 564          | 0.5 | 44            | 0.5 |
| Andere Komplikationen        | 10320         | 9.2 | 9597         | 9.3 | 723           | 8.2 |

\*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                                   | 71707         | 64.1 | 66228        | 64.3 | 5479          | 62.5 |
| Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen             | 1692          | 1.5  | 1470         | 1.4  | 222           | 2.5  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet                        | 246           | 0.2  | 223          | 0.2  | 23            | 0.3  |
| Beh. gegen ärztl. Rat beendet                          | 2189          | 2.0  | 2036         | 2.0  | 153           | 1.7  |
| Zuständigkeitswechsel Kostenträger                     | 16            | 0.0  | 16           | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Verlegung in anderes KH                                | 9165          | 8.2  | 8462         | 8.2  | 703           | 8.0  |
| Tod                                                    | 6386          | 5.7  | 5944         | 5.8  | 442           | 5.0  |
| Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit | 675           | 0.6  | 574          | 0.6  | 101           | 1.2  |
| Entlassung in Rehaeinrichtung                          | 13589         | 12.2 | 12653        | 12.3 | 936           | 10.7 |
| Entlassung in Pflegeeinrichtung                        | 4552          | 4.1  | 4102         | 4.0  | 450           | 5.1  |
| Entlassung in Hospiz                                   | 132           | 0.1  | 121          | 0.1  | 11            | 0.1  |
| ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung               | 78            | 0.1  | 72           | 0.1  | 6             | 0.1  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen  | 13            | 0.0  | 13           | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen    | 61            | 0.1  | 54           | 0.1  | 7             | 0.1  |
| interne Verl., Wechsel der Fallpauschale               | 1145          | 1.0  | 967          | 0.9  | 178           | 2.0  |
| Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.       | 39            | 0.0  | 38           | 0.0  | 1             | 0.0  |
| Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr                     | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| fehlende Angabe                                        | 130           | 0.1  | 70           | 0.1  | 60            | 0.7  |

## 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                                   | 44566         | 58.8 | 41403        | 59.0 | 3163          | 56.3 |
| Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen             | 1117          | 1.5  | 975          | 1.4  | 142           | 2.5  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet                        | 149           | 0.2  | 134          | 0.2  | 15            | 0.3  |
| Beh. gegen ärztl. Rat beendet                          | 1142          | 1.5  | 1074         | 1.5  | 68            | 1.2  |
| Zuständigkeitswechsel Kostenträger                     | 12            | 0.0  | 12           | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Verlegung in anderes KH                                | 7246          | 9.6  | 6704         | 9.6  | 542           | 9.6  |
| Tod                                                    | 4654          | 6.1  | 4348         | 6.2  | 306           | 5.4  |
| Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit | 540           | 0.7  | 462          | 0.7  | 78            | 1.4  |
| Entlassung in Rehaeinrichtung                          | 11892         | 15.7 | 11085        | 15.8 | 807           | 14.4 |
| Entlassung in Pflegeeinrichtung                        | 3298          | 4.4  | 2986         | 4.3  | 312           | 5.6  |
| Entlassung in Hospiz                                   | 109           | 0.1  | 100          | 0.1  | 9             | 0.2  |
| ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung               | 54            | 0.1  | 51           | 0.1  | 3             | 0.1  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen  | 7             | 0.0  | 7            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen    | 33            | 0.0  | 30           | 0.0  | 3             | 0.1  |
| interne Verl., Wechsel der Fallpauschale               | 877           | 1.2  | 732          | 1.0  | 145           | 2.6  |
| Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.       | 25            | 0.0  | 25           | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr                     | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| fehlende Angabe                                        | 78            | 0.1  | 52           | 0.1  | 26            | 0.5  |

## 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                                   | 2007          | 29.4 | 1905         | 29.8 | 102           | 22.7 |
| Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen             | 49            | 0.7  | 42           | 0.7  | 7             | 1.6  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet                        | 9             | 0.1  | 8            | 0.1  | 1             | 0.2  |
| Beh. gegen ärztl. Rat beendet                          | 53            | 0.8  | 50           | 0.8  | 3             | 0.7  |
| Zuständigkeitswechsel Kostenträger                     | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Verlegung in anderes KH                                | 1241          | 18.2 | 1149         | 18.0 | 92            | 20.5 |
| Tod                                                    | 1623          | 23.7 | 1503         | 23.5 | 120           | 26.7 |
| Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit | 82            | 1.2  | 71           | 1.1  | 11            | 2.4  |
| Entlassung in Rehaeinrichtung                          | 1366          | 20.0 | 1282         | 20.1 | 84            | 18.7 |
| Entlassung in Pflegeeinrichtung                        | 304           | 4.4  | 286          | 4.5  | 18            | 4.0  |
| Entlassung in Hospiz                                   | 16            | 0.2  | 15           | 0.2  | 1             | 0.2  |
| ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung               | 2             | 0.0  | 2            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen  | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| interne Verl., Wechsel der Fallpauschale               | 73            | 1.1  | 67           | 1.0  | 6             | 1.3  |
| Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.       | 1             | 0.0  | 1            | 0.0  | 0             | 0.0  |
| fehlende Angabe                                        | 9             | 0.1  | 5            | 0.1  | 4             | 0.9  |

## 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                                                | 59814         | 58.4 | 54897        | 58.1 | 4917          | 61.8 |
| Ja                                                  | 42539         | 41.5 | 39565        | 41.9 | 2974          | 37.4 |
| fehlende Angabe                                     | 97            | 0.1  | 27           | 0.0  | 70            | 0.9  |

| Geplante Rehabilitation*                                      | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|---------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                                               | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Neurologische Rehabilitation Phase B                          | 6046          | 14.2 | 5692         | 14.4 | 354           | 11.9 |
| Neurologische Rehabilitation Phase C                          | 9718          | 22.8 | 9006         | 22.8 | 712           | 23.9 |
| Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär              | 13844         | 32.5 | 12863        | 32.5 | 981           | 33.0 |
| Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär | 4304          | 10.1 | 4101         | 10.4 | 203           | 6.8  |
| Geriatrische Rehabilitation                                   | 6782          | 15.9 | 6225         | 15.7 | 557           | 18.7 |
| Sonstige Rehabilitation                                       | 1786          | 4.2  | 1652         | 4.2  | 134           | 4.5  |
| fehlende Angabe                                               | 59            | 0.1  | 26           | 0.1  | 33            | 1.1  |

\*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                      | 61103         | 80.6 | 56294        | 80.2 | 4809          | 85.6 |
| vor Aufnahme              | 1794          | 2.4  | 1765         | 2.5  | 29            | 0.5  |
| im eigenen Haus           | 12840         | 16.9 | 12080        | 17.2 | 760           | 13.5 |
| Verlegung zur Thrombolyse | 36            | 0.0  | 31           | 0.0  | 5             | 0.1  |
| fehlende Angabe           | 27            | 0.0  | 11           | 0.0  | 16            | 0.3  |

| Intraartrielle Therapie (IAT) | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                               | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| nein                          | 67171         | 88.6 | 61875        | 88.2 | 5296          | 94.3 |
| vor Aufnahme                  | 247           | 0.3  | 231          | 0.3  | 16            | 0.3  |
| im eigenen Haus               | 6899          | 9.1  | 6759         | 9.6  | 140           | 2.5  |
| Verlegung zur IAT             | 1417          | 1.9  | 1302         | 1.9  | 115           | 2.0  |
| fehlende Angabe               | 66            | 0.1  | 14           | 0.0  | 52            | 0.9  |

| Art der Intraartriellen Therapie (IAT)* | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|-----------------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                         | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Thrombektomie                           | 6441          | 93.4 | 6319         | 93.5 | 122           | 87.1 |
| i.a. Thrombolyse                        | 72            | 1.0  | 67           | 1.0  | 5             | 3.6  |
| beides                                  | 370           | 5.4  | 362          | 5.4  | 8             | 5.7  |
| fehlende Angabe                         | 16            | 0.2  | 11           | 0.2  | 5             | 3.6  |

\*Bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Intraarteriellen Therapien

## 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)

| Systemische Thrombolyse   | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|---------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                           | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| nein                      | 12863         | 54.2 | 11988        | 54.0 | 875           | 58.2 |
| vor Aufnahme              | 590           | 2.5  | 581          | 2.6  | 9             | 0.6  |
| im eigenen Haus           | 10233         | 43.2 | 9617         | 43.3 | 616           | 41.0 |
| Verlegung zur Thrombolyse | 19            | 0.1  | 18           | 0.1  | 1             | 0.1  |
| fehlende Angabe           | 7             | 0.0  | 4            | 0.0  | 3             | 0.2  |

## 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            | 15745         | 70.2 | 14969        | 71.5 | 776           | 52.3 |
| > 0.5-1 Stunde                | 3889          | 17.3 | 3494         | 16.7 | 395           | 26.6 |
| > 1-3 Stunden                 | 2036          | 9.1  | 1817         | 8.7  | 219           | 14.8 |
| > 3-6 Stunden                 | 352           | 1.6  | 316          | 1.5  | 36            | 2.4  |
| > 6 Stunden                   | 368           | 1.6  | 329          | 1.6  | 39            | 2.6  |
| fehlende Angabe               | 33            | 0.1  | 14           | 0.1  | 19            | 1.3  |

## 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          | 4193          | 33.1 | 4085         | 34.2 | 108           | 14.8 |
| > 0.5-1 Stunde              | 6001          | 47.3 | 5693         | 47.6 | 308           | 42.3 |
| > 1-2 Stunden               | 1975          | 15.6 | 1725         | 14.4 | 250           | 34.3 |
| > 2-3 Stunden               | 232           | 1.8  | 204          | 1.7  | 28            | 3.8  |
| > 3-4 Stunden               | 55            | 0.4  | 47           | 0.4  | 8             | 1.1  |
| > 4-6 Stunden               | 24            | 0.2  | 21           | 0.2  | 3             | 0.4  |
| > 6 Stunden                 | 177           | 1.4  | 157          | 1.3  | 20            | 2.7  |
| fehlende Angabe             | 19            | 0.1  | 16           | 0.1  | 3             | 0.4  |

| Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|----------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 95% Perzentil                          | 107           | 102          | 151           |
| 50% Perzentil: Median                  | 38.0          | 38.0         | 55.0          |
| 5% Perzentil                           | 17.0          | 17.0         | 22.0          |

## 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               | 9248          | 73.0 | 8845         | 74.0 | 403           | 55.4 |
| > 0.5-1 Stunde                   | 2368          | 18.7 | 2174         | 18.2 | 194           | 26.6 |
| > 1-2 Stunden                    | 596           | 4.7  | 504          | 4.2  | 92            | 12.6 |
| > 2-3 Stunden                    | 75            | 0.6  | 70           | 0.6  | 5             | 0.7  |
| > 3-4 Stunden                    | 22            | 0.2  | 20           | 0.2  | 2             | 0.3  |
| > 4-6 Stunden                    | 12            | 0.1  | 10           | 0.1  | 2             | 0.3  |
| > 6 Stunden                      | 98            | 0.8  | 88           | 0.7  | 10            | 1.4  |
| fehlende Angabe                  | 257           | 2.0  | 237          | 2.0  | 20            | 2.7  |

| Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 95% Perzentil                               | 69.0          | 66.0         | 94.0          |
| 50% Perzentil: Median                       | 19.0          | 19.0         | 28.0          |
| 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                   | 617           | 9.1  | 610          | 9.1  | 7             | 5.2  |
| > 0.5-1 Stunde                  | 1809          | 26.6 | 1786         | 26.7 | 23            | 17.0 |
| > 1-2 Stunden                   | 3098          | 45.5 | 3039         | 45.5 | 59            | 43.7 |
| > 2-3 Stunden                   | 675           | 9.9  | 649          | 9.7  | 26            | 19.3 |
| > 3-4 Stunden                   | 185           | 2.7  | 184          | 2.8  | 1             | 0.7  |
| > 4-6 Stunden                   | 111           | 1.6  | 110          | 1.6  | 1             | 0.7  |
| > 6 Stunden                     | 291           | 4.3  | 281          | 4.2  | 10            | 7.4  |
| fehlende Angabe                 | 27            | 0.4  | 19           | 0.3  | 8             | 5.9  |

| Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 95% Perzentil                              | 288.0         | 287.0        | 1679          |
| 50% Perzentil: Median                      | 74.0          | 74.0         | 84.0          |
| 5% Perzentil                               | 23.0          | 23.0         | 30.0          |

## 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                                   | 240.0         | 240.0        | 1671          |
| 50% Perzentil: Median                           | 65.0          | 65.0         | 70.0          |
| 5% Perzentil                                    | 25.0          | 26.0         | 20.0          |

## 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               | 556           | 26.7 | 543          | 26.9 | 13            | 20.3 |
| > 0.5-1 Stunde              | 926           | 44.4 | 900          | 44.6 | 26            | 40.6 |
| > 1-2 Stunden               | 442           | 21.2 | 424          | 21.0 | 18            | 28.1 |
| > 2-3 Stunden               | 78            | 3.7  | 76           | 3.8  | 2             | 3.1  |
| > 3-4 Stunden               | 30            | 1.4  | 29           | 1.4  | 1             | 1.6  |
| > 4-6 Stunden               | 17            | 0.8  | 17           | 0.8  | 0             | 0.0  |
| > 6 Stunden                 | 24            | 1.2  | 24           | 1.2  | 0             | 0.0  |
| fehlende Angabe             | 11            | 0.5  | 7            | 0.3  | 4             | 6.3  |

| Zeit Lyse - Leistenpunktion in Minuten | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|----------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 95% Perzentil                          | 147.0         | 149.0        | 120.5         |
| 50% Perzentil: Median                  | 45.0          | 45.0         | 54.0          |
| 5% Perzentil                           | 10.0          | 10.0         | 13.5          |

## 11.9 Rekanalisation

| erfolgreiche Rekanalisation* | Gesamtprojekt |      | mit zert. SU |      | ohne zert. SU |      |
|------------------------------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                              | n             | %    | n            | %    | n             | %    |
| Nein                         | 914           | 13.2 | 898          | 13.3 | 16            | 11.4 |
| Ja                           | 5975          | 86.6 | 5855         | 86.6 | 120           | 85.7 |
| fehlende Angabe              | 10            | 0.1  | 6            | 0.1  | 4             | 2.9  |

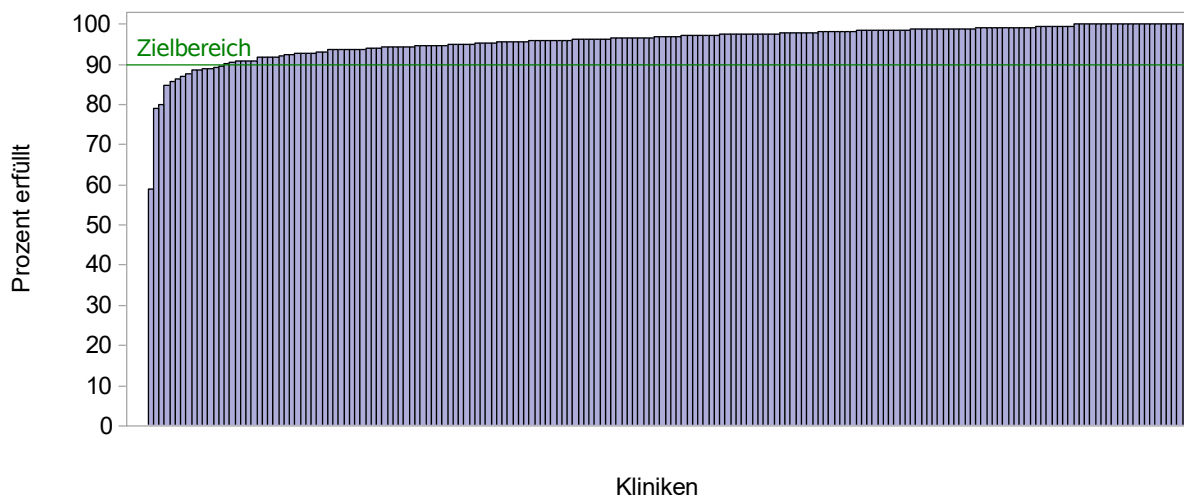
\* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

## 12. Qualitätsindikatoren (QI)

### 12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | 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.                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 90\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Zähler:</b>                                   | Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale $\geq 3$ und/oder Summe Barthel-Index $\leq 70$ 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. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | Keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

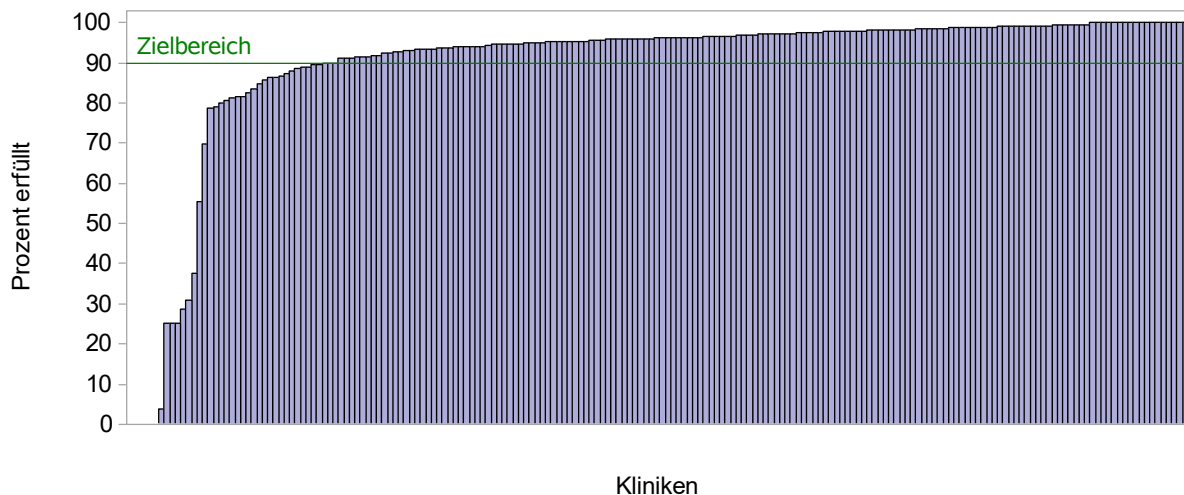
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 96.1          | 96.2         | 95.9          |



## 12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | 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.                                                                                                            |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 90\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Zähler:</b>                                   | Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nenner:</b>                                   | 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. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | Keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

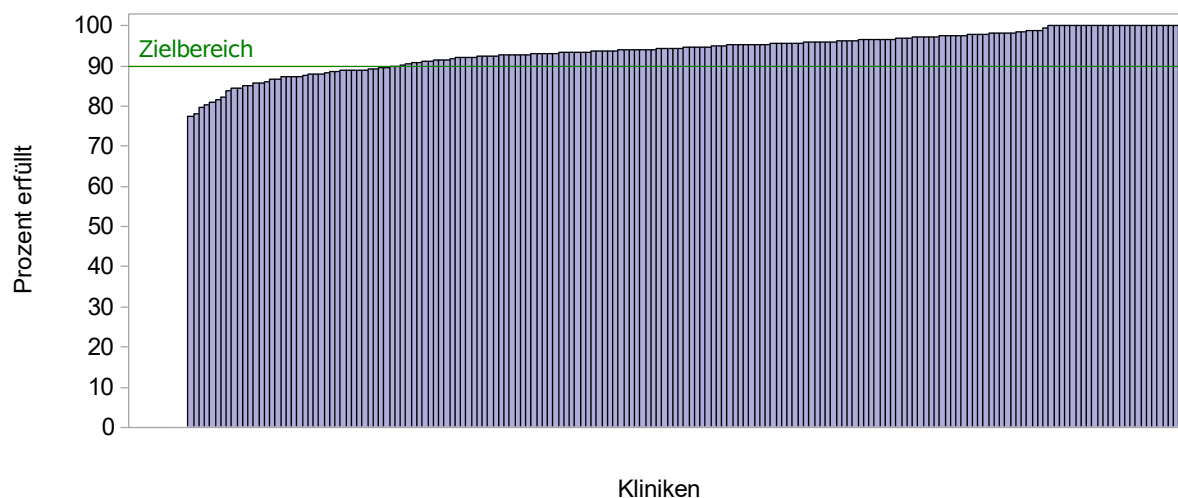
| Ergebnisse                      | Gesamtpunkt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|-------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 94.9        | 95.2         | 90.0          |



## 12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zielbereich:</b>                       | ≥ 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Nenner:</b>                            | 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).<br>Patienten < 18 Jahren sind ausgeschlossen, ebenso Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

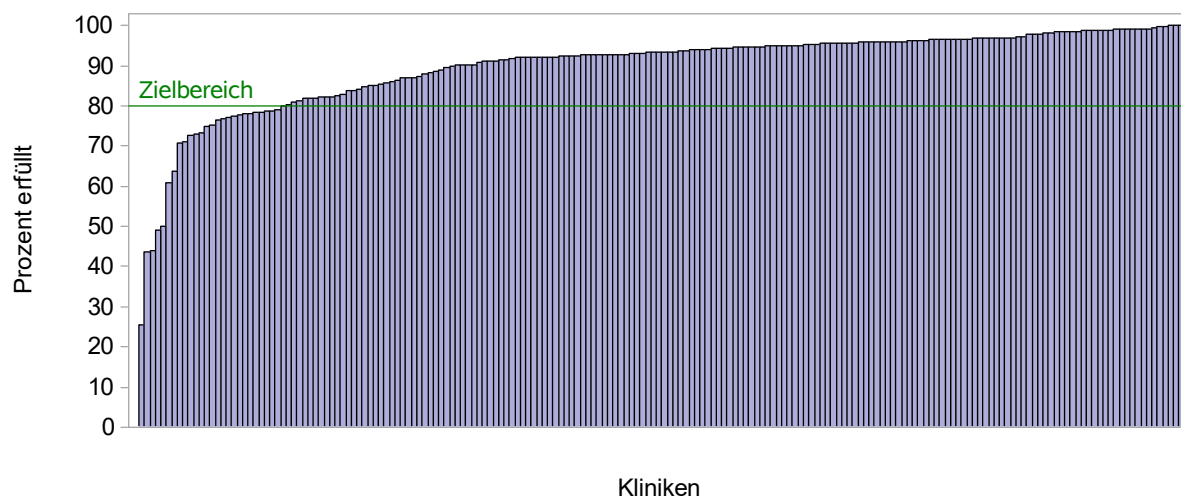
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 93.6          | 93.6         | 93.7          |



## 12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.                                                                                                                                 |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 80%                                                                                                                                                                                                          |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik (Doppler/Duplex-Sonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie) spätestens am Folgetag der Aufnahme.                         |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme. Patienten mit Inhousestroke sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | Keine                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                            |

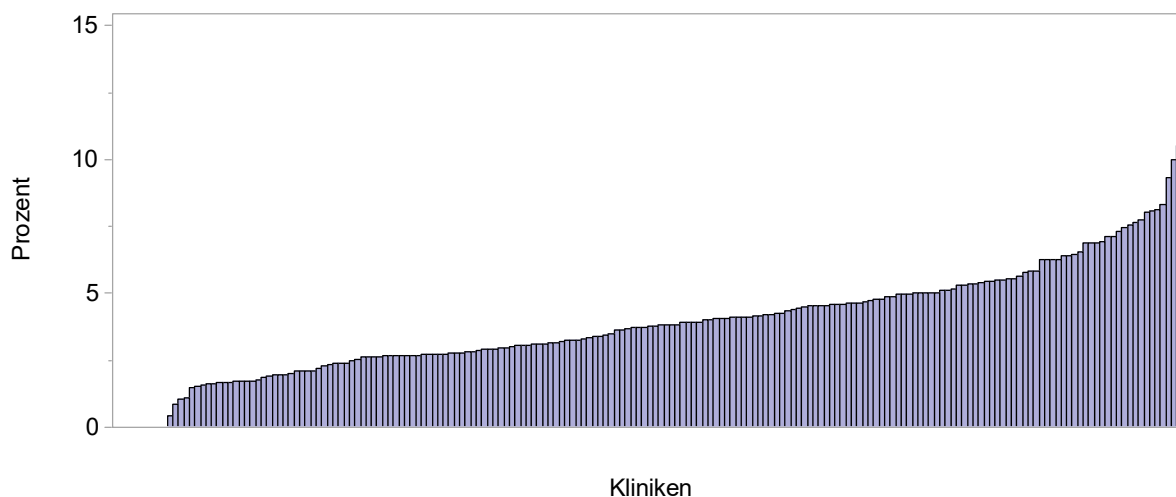
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 92.3          | 92.6         | 87.7          |



## 12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nenner:</b>                            | 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 ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.                                                                                                                                              |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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.              |

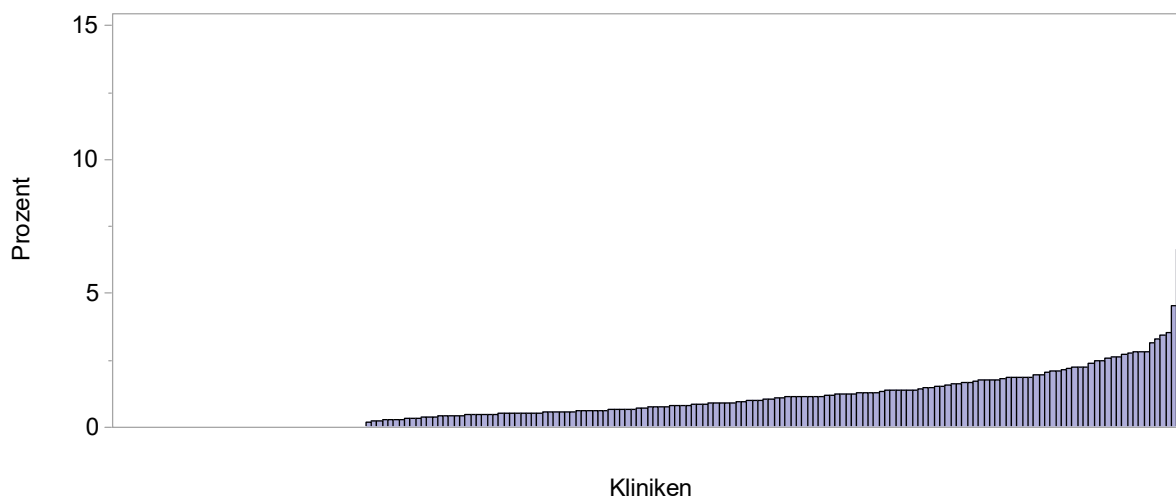
| Ergebnisse                     | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Entlassungsstatus "verstorben" | 4.2           | 4.2          | 4.0           |



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

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                            | 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 ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.                                                                                                                                                                          |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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.                                          |

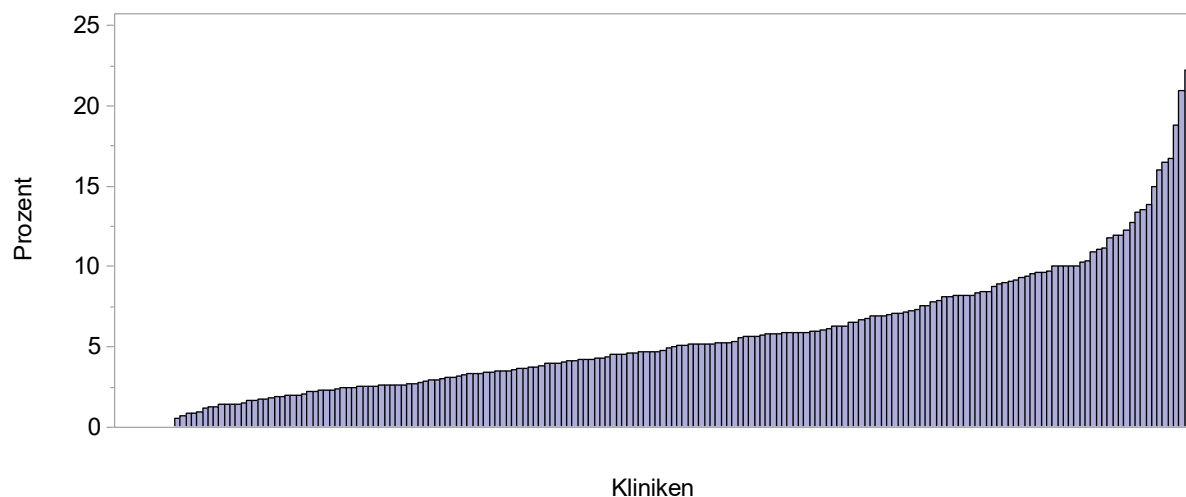
| Ergebnisse                     | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Entlassungsstatus "verstorben" | 1.1           | 1.1          | 1.2           |



## 12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Komplikation "Pneumonie".                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung.                                                                                                                       |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Beatmung.                                                                                                                                                                          |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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. |

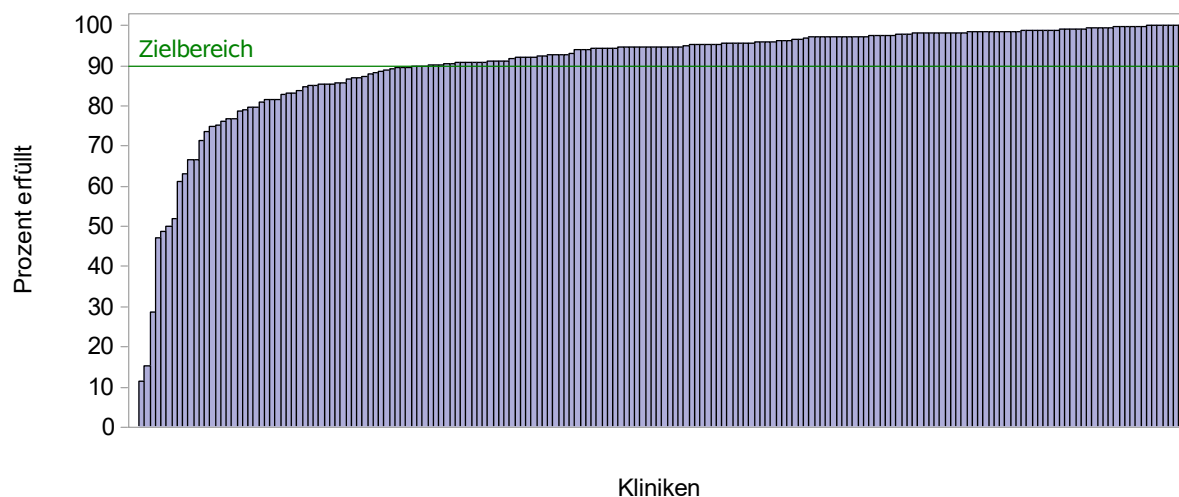
| Ergebnisse             | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Komplikation Pneumonie | 6.4           | 6.5          | 4.8           |



## 12.7 Screening für Schluckstörungen

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Nenner:</b>                                   | 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. Ebenso sind Fälle mit Verlegung innerhalb von 12 Stunden ausgeschlossen |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                |

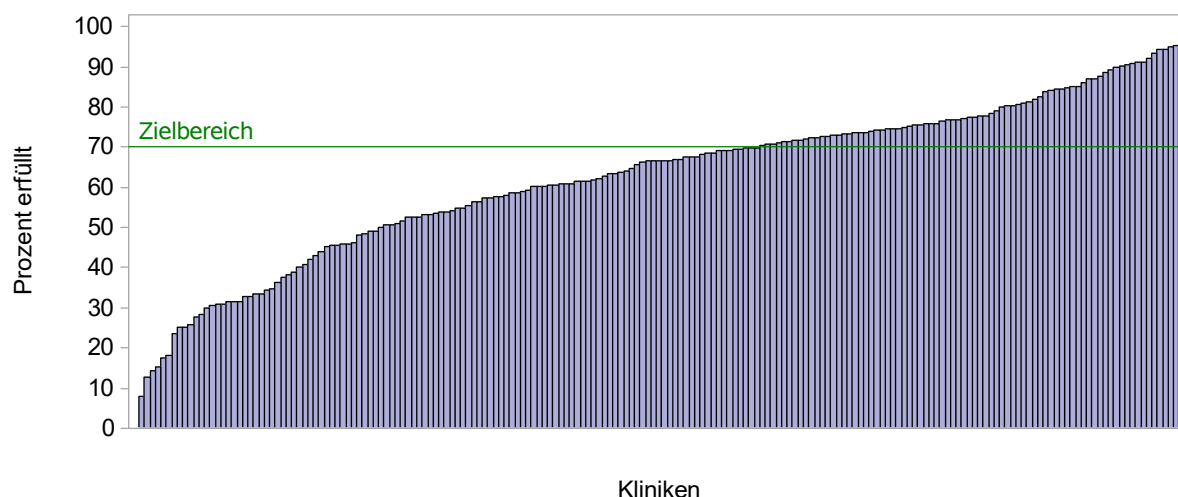
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 93.1                 | 93.7                | 85.5                 |



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

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | 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. |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 60\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) $\leq 30$ Minuten.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq 6$ Stunden. Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme sowie Fälle mit TIA sind ausgeschlossen.                                                                                                                                                              |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

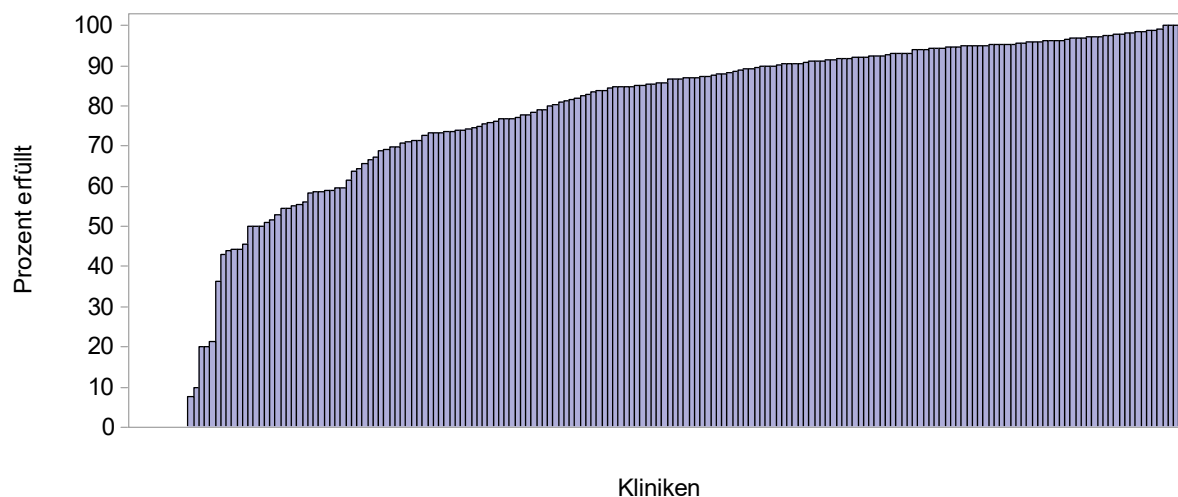
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 65.5                 | 66.9                | 47.8                 |



## 12.8 b) CT- / MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung

|                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Möglichst häufig Durchführung einer CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung bei Patienten mit Hirnfarkt.                                                                    |
| <b>Zielbereich:</b>                       | ≥ 50%                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Zähler:</b>                            | Patienten mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung im eigenen Haus                                                                                                       |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden und einem NIHSS ≥ 4. Fälle mit Bilgebung vor Aufnahme sowie CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie vor Aufnahme sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | keine                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                            |

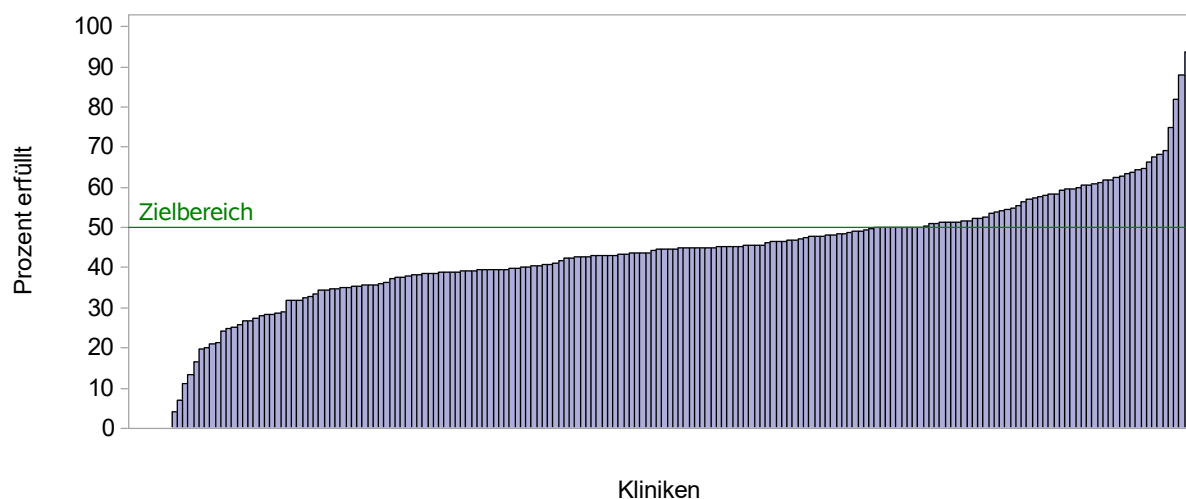
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 86.1          | 87.1         | 71.9          |



## 12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse innerhalb von 4 Stunden nach Aufnahme

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.                                                                                                                                      |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq 4$ Stunden. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thromolyse mit IAT sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                        |

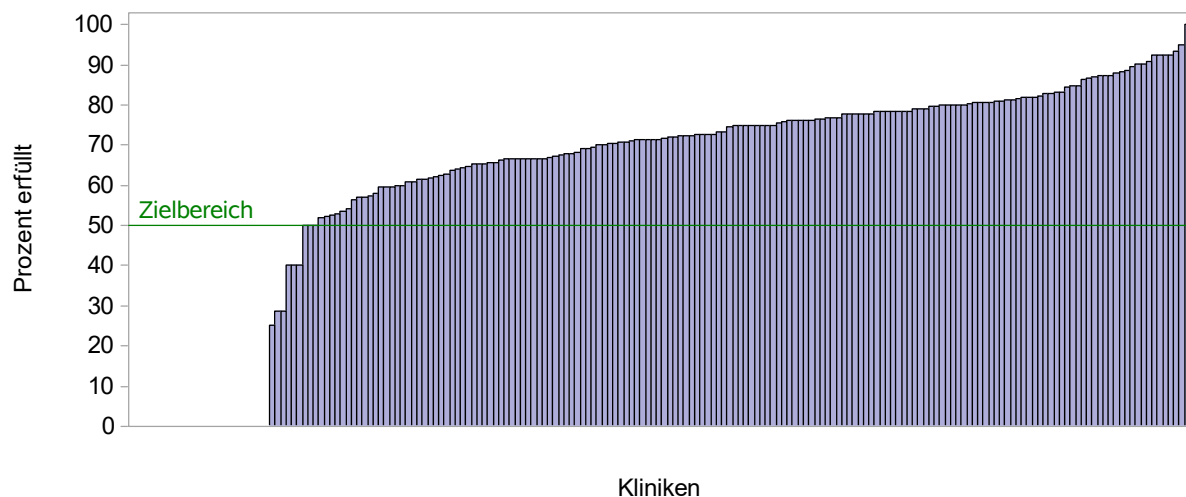
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 45.0          | 45.3         | 40.1          |



**12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse (innerhalb von 4 Stunden nach Aufnahme, Alter ≤ 80 Jahre, NIHSS 4-25)**

|                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst hoher Anteil an Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.                                                                                                                     |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 50%                                                                                                                                                                                                  |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.                                                                                                                                          |
| <b>Nenner:</b>                                   | 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. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                    |

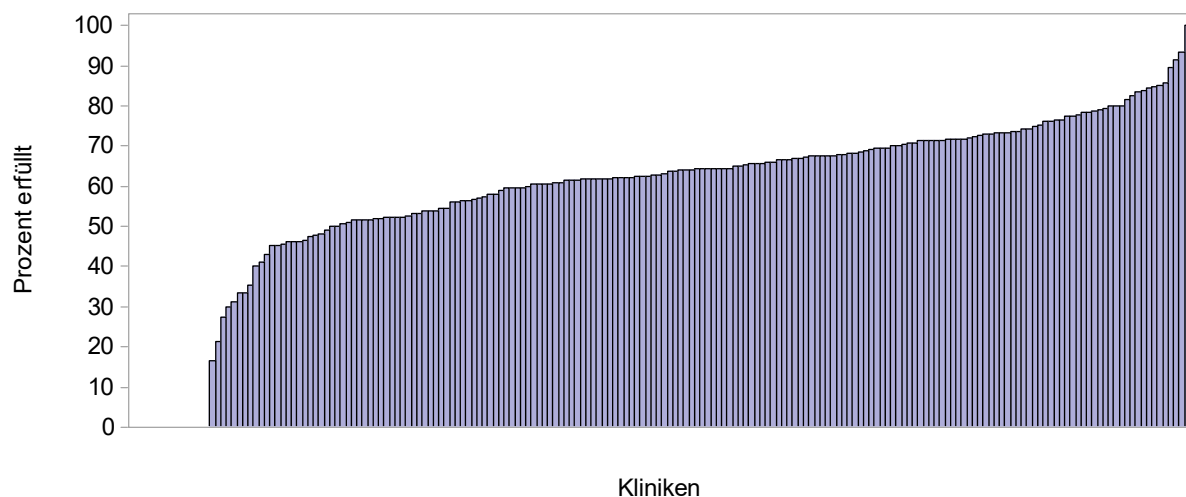
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 72.4                 | 72.5                | 69.9                 |



### 12.9 c) Frühe systemische Thrombolyse (innerhalb von 4 Stunden nach Aufnahme, ohne Altersbeschränkung, NIHSS 4-25)

|                                                  |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst hoher Anteil an Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.                                                                                                               |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                       |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.                                                                                                                                    |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq 4$ Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) ohne Altersbeschränkung. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                              |

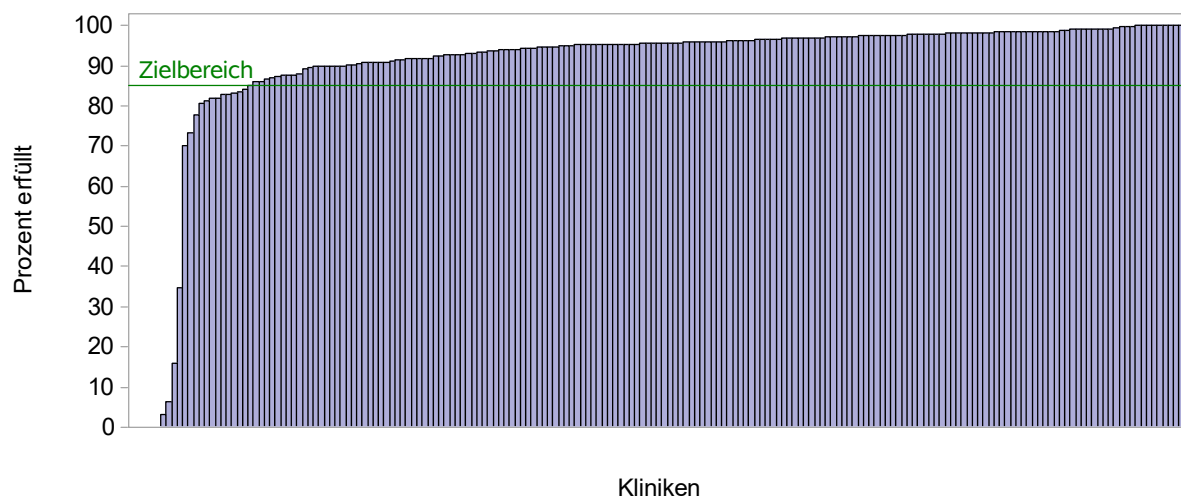
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 64.2                 | 64.4                | 60.0                 |



## 12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit

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

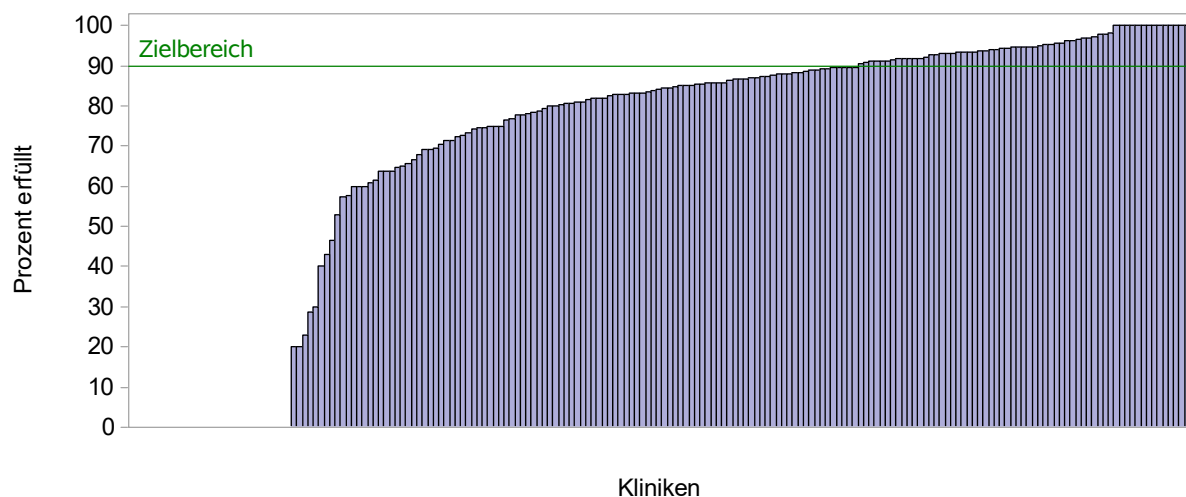
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 94.1                 | 94.4                | 90.1                 |



## 12.11 a) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (Alter $\leq$ 80 Jahre, NIHSS 4-25)

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" $\leq$ 60 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.                                                                                                                                |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 90\%$                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit "door-to-needle time" $\leq$ 60 Minuten.                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Lyse im eigenen Haus mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                               |

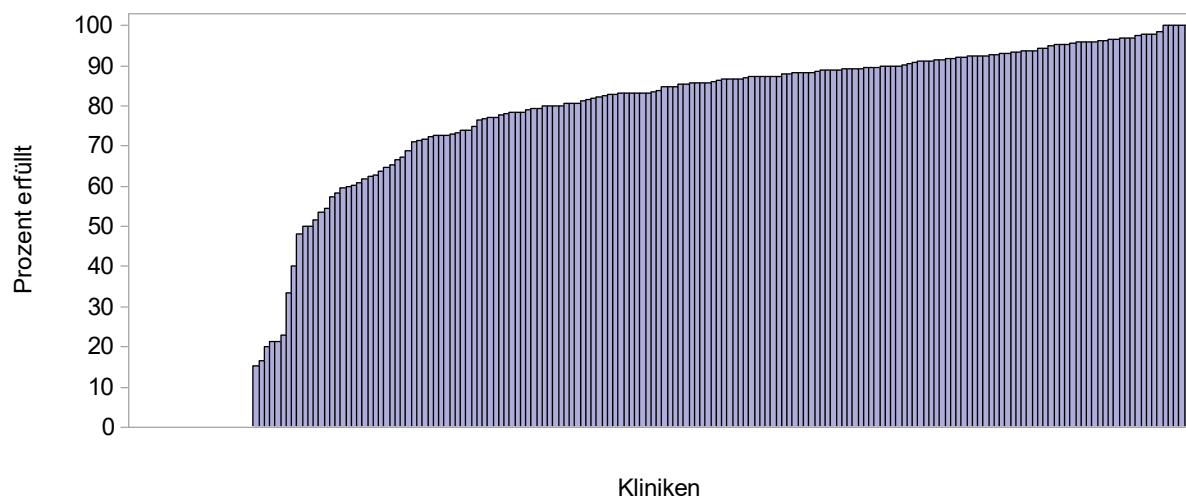
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 84.9          | 86.0         | 65.9          |



## 12.11 b) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten ohne Altersbeschränkung

|                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse ohne Altersbeschränkung.                                                                  |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                             |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten.                                                                                                                                                      |
| <b>Nenner:</b>                                   | Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≥ 4 Stunden sowie einem NHISS ≤ 4 - 25 ohne Altersbeschränkung. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                    |

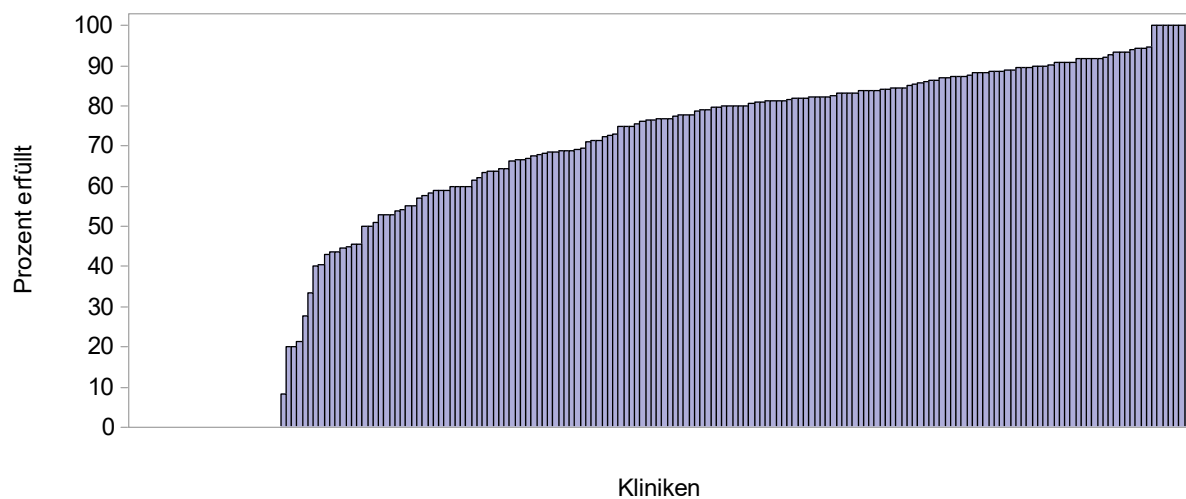
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 84.0                 | 85.3                | 61.6                 |



## 12.11 c) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten Off-Label Use

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.                                                                                                                          |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                                                             |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Nenner:</b>                                   | Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes) bei Off-Label Use: Alter über 80 Jahre oder Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≥ 4 Stunden oder einem NHISS ≤ 4 oder einem NHISS ≤ 25. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                    |

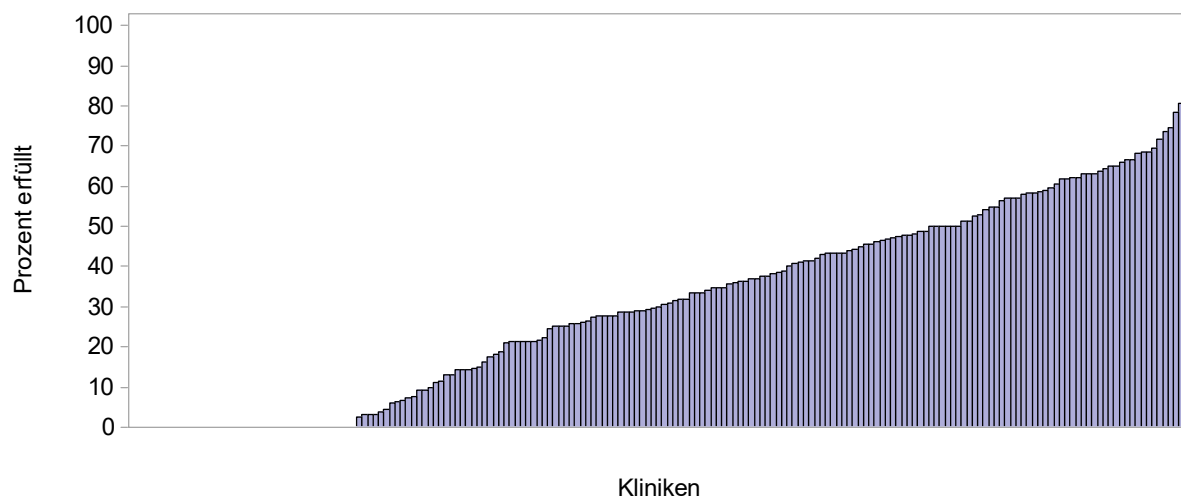
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 77.4                 | 78.5                | 56.3                 |



#### 12.11 d) Door-to-needle time $\leq$ 30 Minuten (Alter $\leq$ 80 Jahre, NIHSS 4-25)

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" $\leq$ 30 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.                                                                                                                                |
| <b>Zielbereich:</b>                       | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Zähler:</b>                            | Patienten mit "door-to-needle time" $\leq$ 30 Minuten.                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Lyse im eigenen Haus mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | keine                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                               |

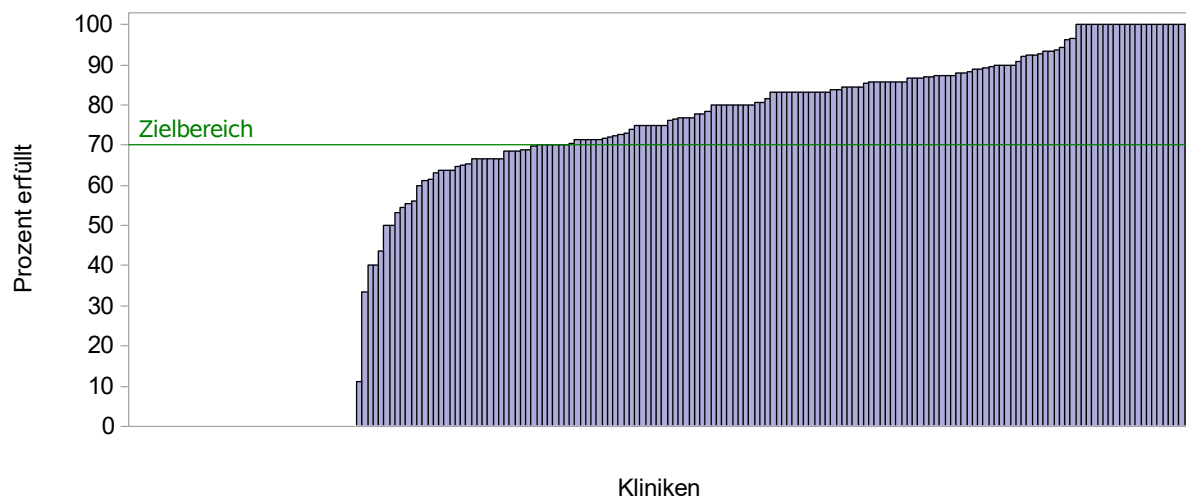
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 38.7          | 39.8         | 20.1          |



## 12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Hoher Anteil frühzeitig mittels Revaskularisierung (Operation) behandelter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt.                                                                                                                                                          |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 70%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen).                                                                                                                                                                    |
| <b>Nenner:</b>                                   | 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, Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

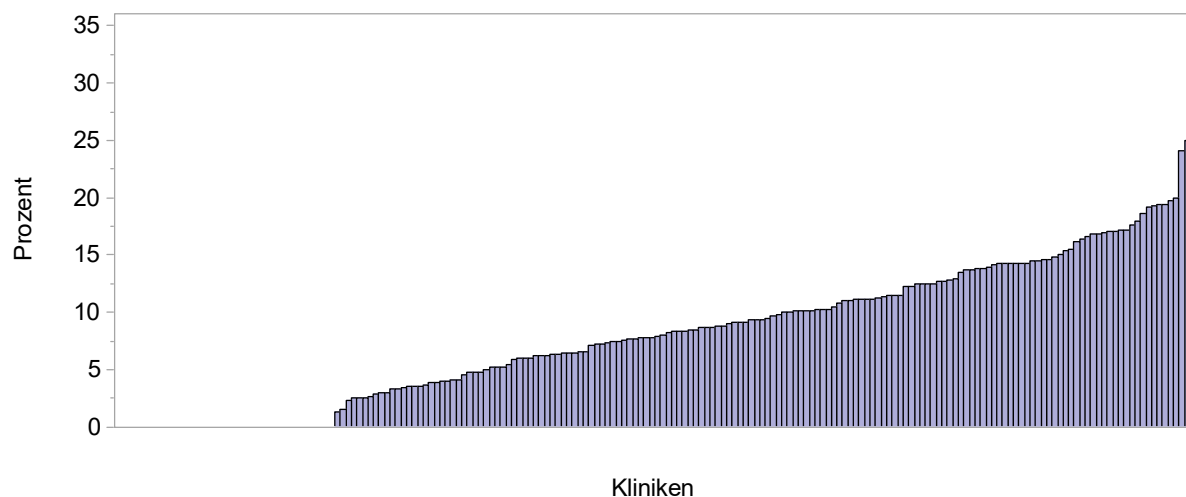
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 79.1          | 79.1         | 80.5          |



## 12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie.                                                                                                                                                              |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.                                                                             |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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. |

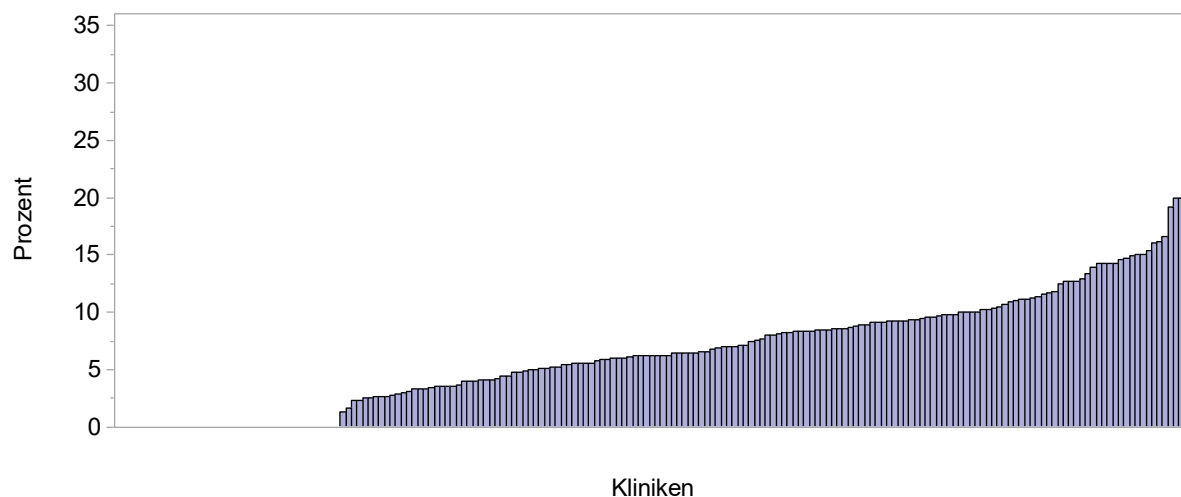
| Ergebnisse                     | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Entlassungsstatus "verstorben" | 10.7          | 10.8         | 0.0           |



## 12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.                                                                                                                |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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. |

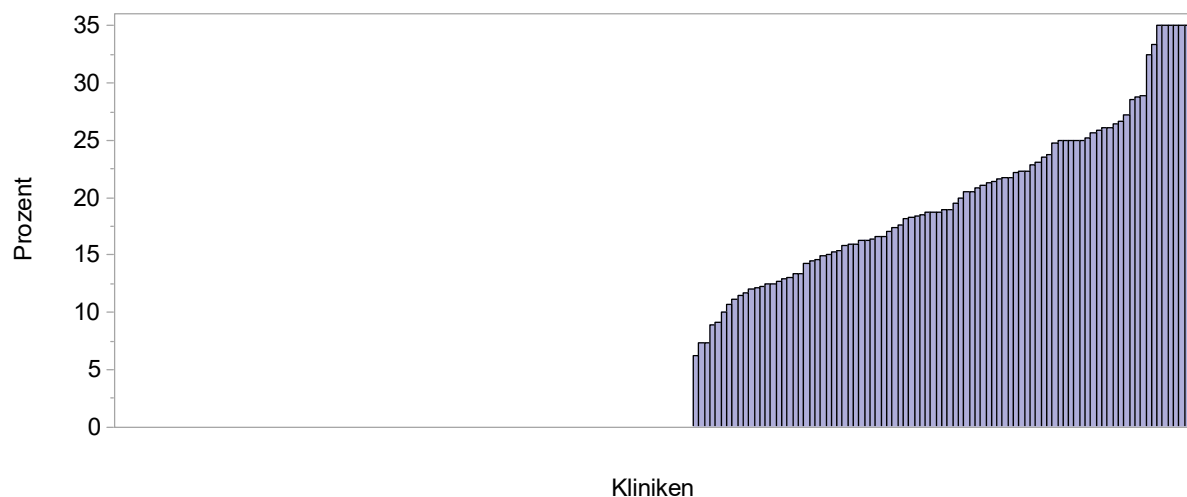
| Ergebnisse                     | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Entlassungsstatus "verstorben" | 7.7           | 7.8          | 0.0           |



### 12.13 c) Sterblichkeit nach Intraatrieller Therapie

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                     | Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Intraatrieller Therapie.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                            | Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nenner:</b>                            | Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intraatrieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.                                                                                                    |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                | Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                | 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. |

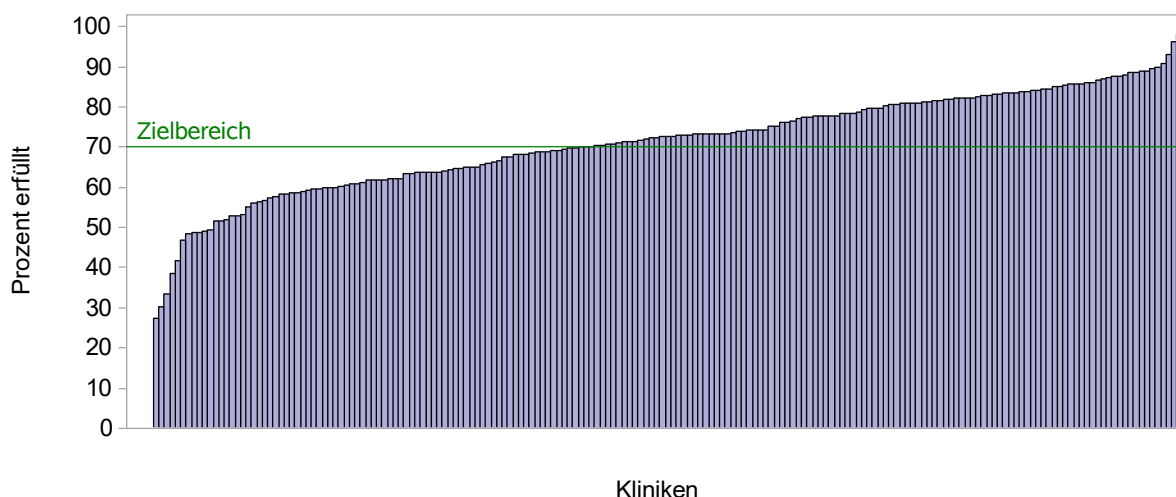
| Ergebnisse                     | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Entlassungsstatus "verstorben" | 18.7          | 18.7         | 0.0           |



## 12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 70\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Zähler:</b>                                   | 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).                                                                                                      |
| <b>Nenner:</b>                                   | Patienten ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Scale 2-5 bei Entlassung; ausgeschlossen sind Patienten, die in eine andere Akutklinik verlegt werden, Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

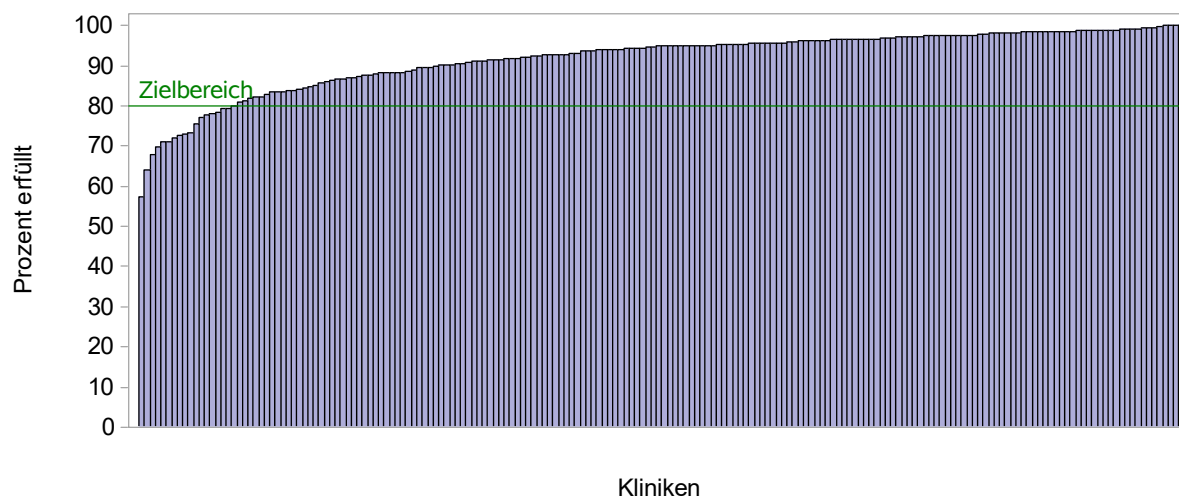
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 73.0          | 73.7         | 64.9          |



## 12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 80%                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.                                                                                                                                  |
| <b>Nenner:</b>                                   | 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 ohne spätere Rückverlegung sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                 |

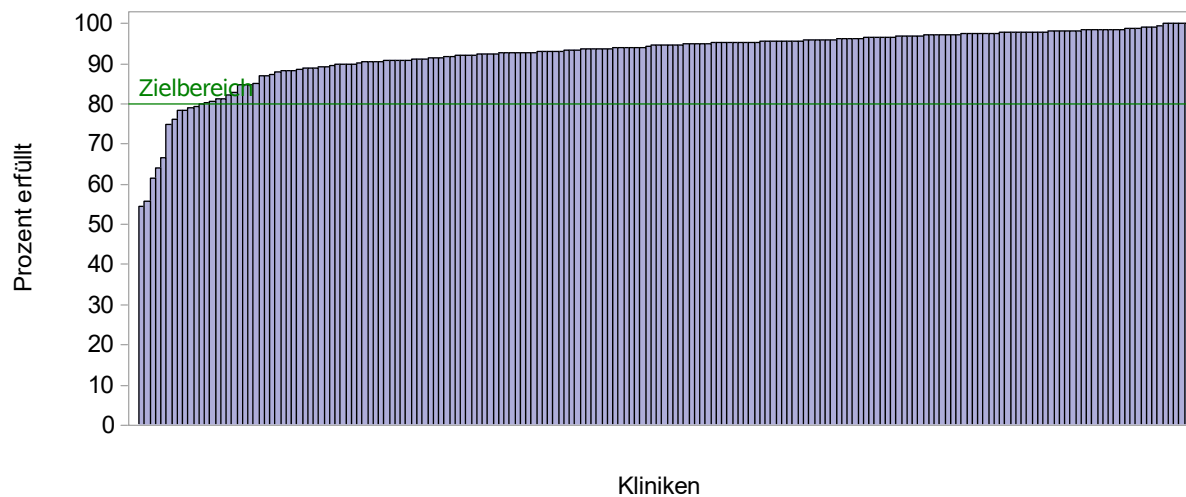
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 92.0          | 92.2         | 90.4          |



## 12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA.                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 80%                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Nenner:</b>                                   | Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten, bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                                                                                       |

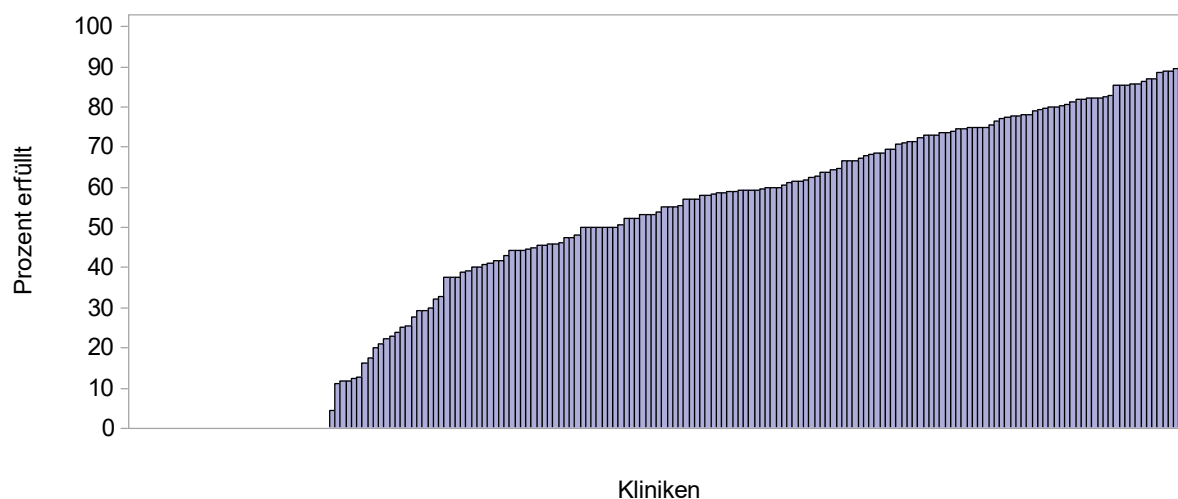
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 93.6                 | 93.7                | 91.7                 |



## 12.17 a) Intraartielle Therapie

|                                                  |                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt.                                                                                                     |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                      |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                 |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie                                                                                         |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                           |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                             |

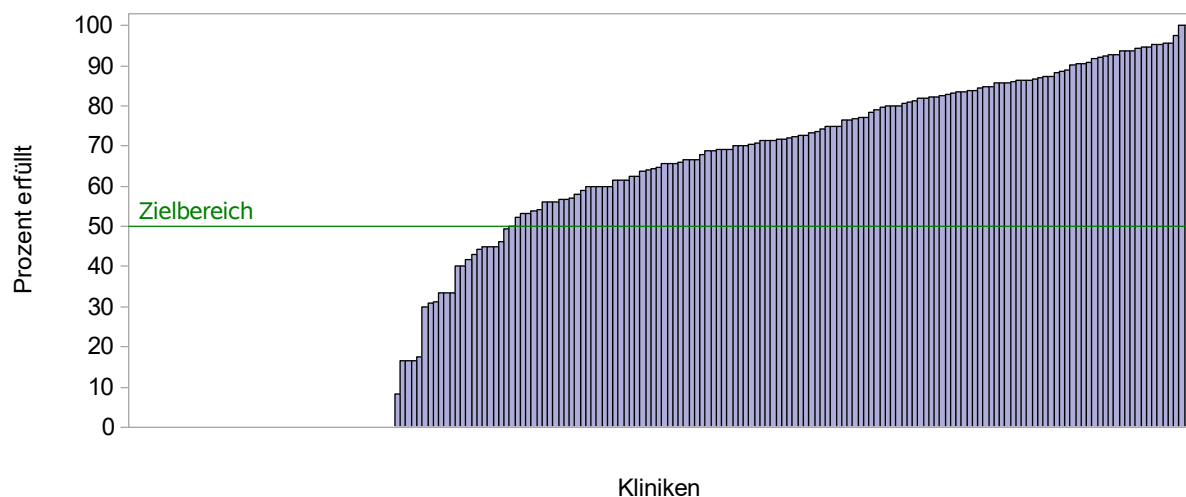
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 66.1                 | 67.2                | 42.1                 |



## 12.17 b) Intraarterielle Therapie innerhalb von 6 Stunden nach Aufnahme

|                                                  |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt innerhalb von 6 Stunden nach Aufnahme.                                                                                                             |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 50%                                                                                                                                                                                                         |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie                                                                                                                                       |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden oder Inhouse-Stroke, unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                           |

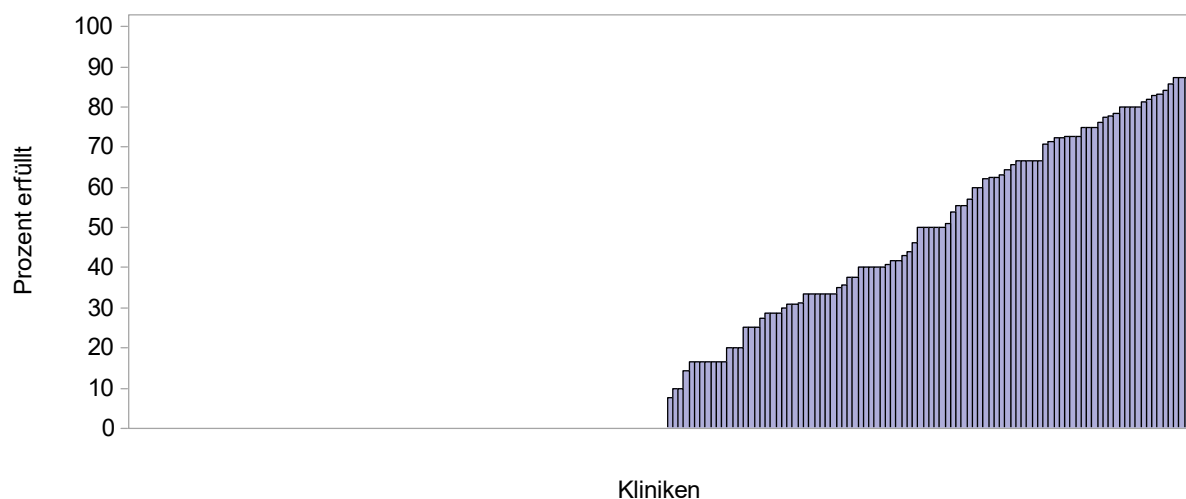
| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 75.3          | 76.1         | 56.2          |



## 12.17 c) Intraarterielle Therapie innerhalb von 7 bis 24 Stunden nach Aufnahme

|                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt<br>Zeitfenster > 6-24 Stunden nach Aufnahme.                                                                                              |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                           |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Zähler:</b>                                   | Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur<br>Intraarteriellen Therapie                                                                                                                           |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder<br>BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" > 6-24 Stunden<br>unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme<br>eine IAT erhalten haben |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                  |

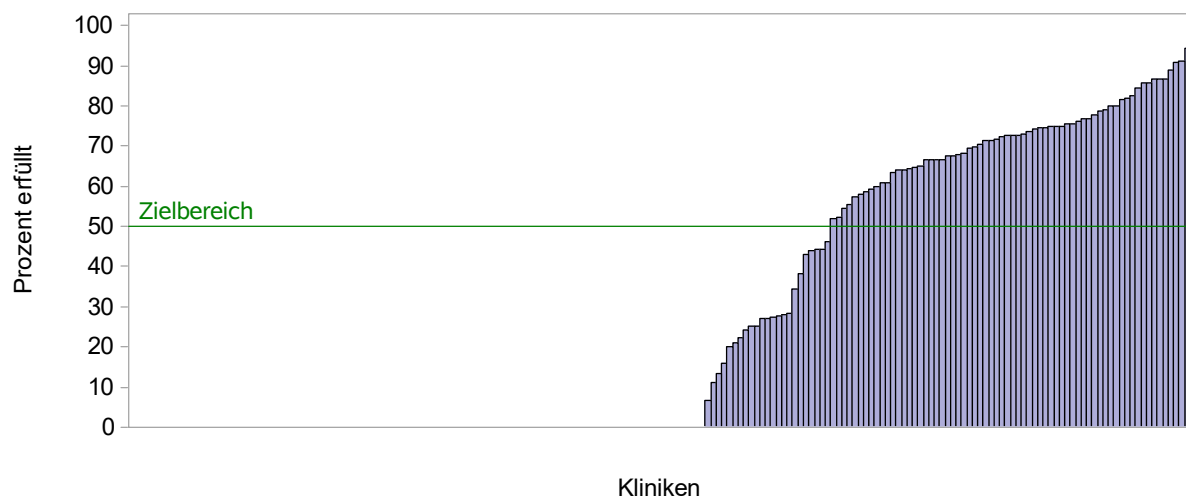
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 53.6                 | 54.0                | 39.5                 |



## 12.18 a) Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten

|                                                  |                                                                                               |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie. |
| <b>Zielbereich:</b>                              | ≥ 50%                                                                                         |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                               |
| <b>Zähler:</b>                                   | Zeit zwischen Aufnahme und Punktion<br>(Door-to-Puncture-Time) ≤ 90 Minuten                   |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie                   |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                         |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                           |

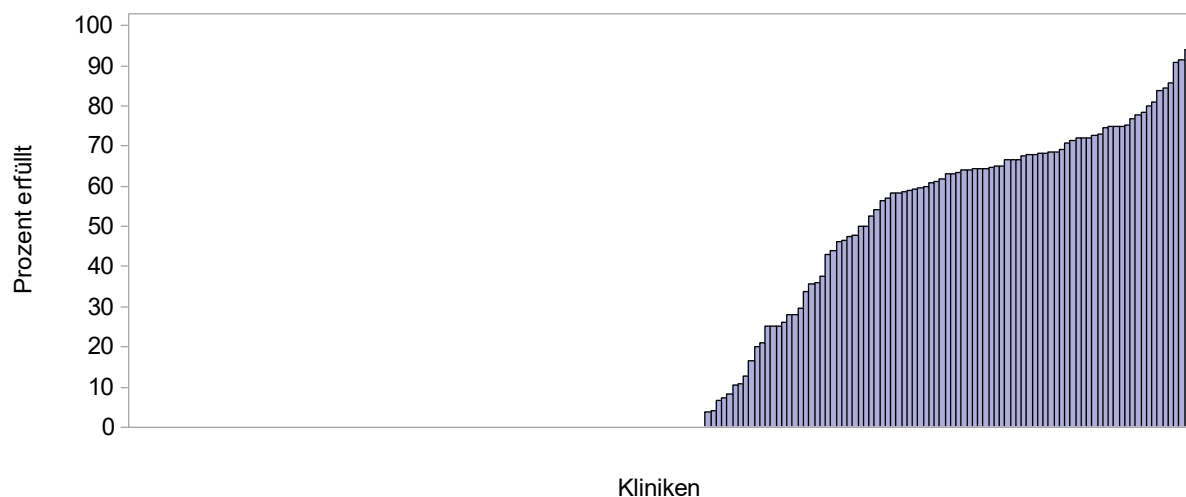
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 65.9                 | 66.1                | 57.0                 |



**12.18 b) Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse noch NICHT vor Aufnahme durchgeführt)**

|                                                  |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.                                              |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                 |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                            |
| <b>Zähler:</b>                                   | Zeit zwischen Aufnahme und Punktion<br>(Door-to-Puncture-Time) ≤ 90 Minuten                                                                |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie bei ischämischen Hirninfarkten<br>(nur Direct to Center Fälle) |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                      |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                        |

| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 56.7                 | 56.7                | 55.4                 |



**12.18 c) Door-to-Puncture-Time  $\leq$  90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt)**

|                                                  |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.                                           |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                              |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                         |
| <b>Zähler:</b>                                   | Zeit zwischen Aufnahme und Punktion<br>(Door-to-Puncture-Time) $\leq$ 90 Minuten                                                        |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie bei ischämischen Hirninfarkten<br>(nur Drip and Ship Fälle) |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                   |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                     |

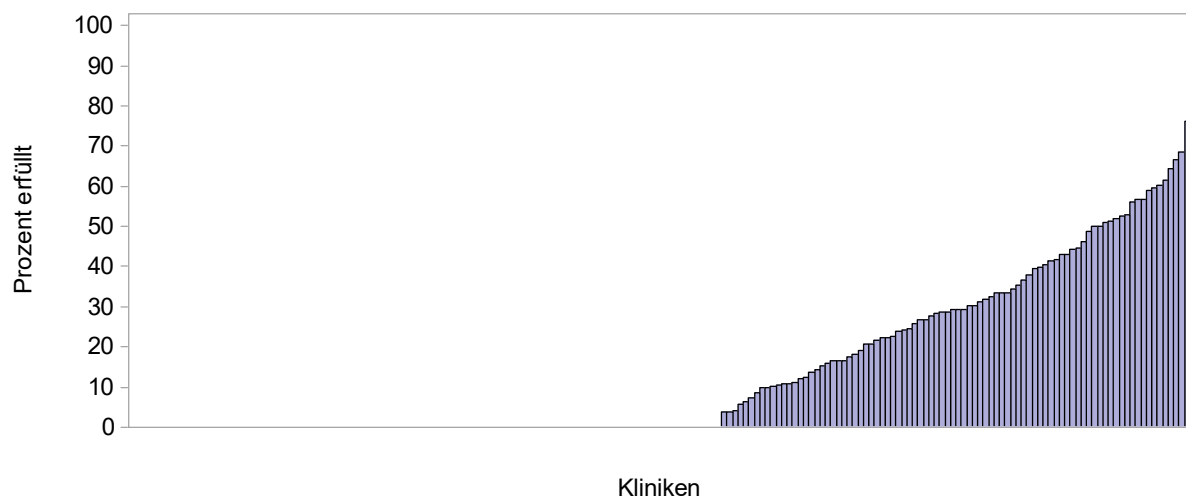
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 85.0                 | 85.0                | 77.8                 |



## 12.18 d) Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten

|                                                  |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.              |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                 |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                            |
| <b>Zähler:</b>                                   | Zeit zwischen Aufnahme und Punktion<br>(Door-to-Puncture-Time) ≤ 60 Minuten                                |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie bei ischämischen Hirninfarkten |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                      |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                        |

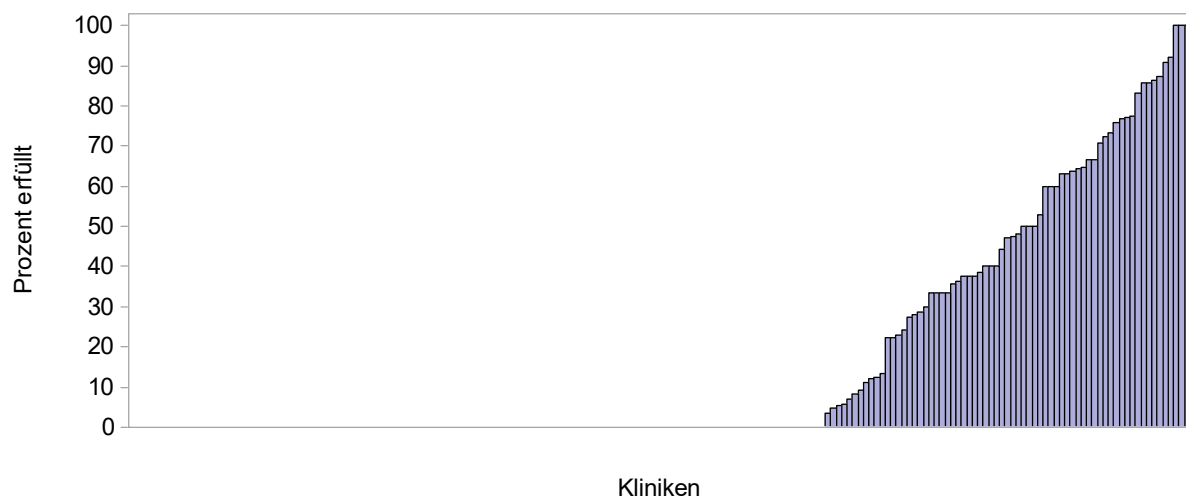
| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 35.6                 | 35.8                | 26.6                 |



## 12.19 Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

|                                                  |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Bildgebung und Verlegung zur intraarteriellen Therapie                                                                                                         |
| <b>Zielbereich:</b>                              | kein Zielbereich definiert                                                                                                                                                                          |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Zähler:</b>                                   | Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung ≤ 60 Minuten                                                                                                                                                 |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Patienten mit Hirninfarkt, die bei erster Bildgebung im eigenen Haus zur intraarteriellen Therapie nach Primärdiagnostik (innerhalb von 12 Stunden) in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                                                                                                                                 |

| <b>Ergebnisse</b>               | <b>Gesamtprojekt</b> | <b>mit zert. SU</b> | <b>ohne zert. SU</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 48.1                 | 49.6                | 29.1                 |



## 12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels

|                                                  |                                                                                       |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>                            | Möglichst oft Erreichen des Rekanalisationsziels (im Sinne der Gefäßwiedereröffnung). |
| <b>Zielbereich:</b>                              | $\geq 70\%$                                                                           |
| <b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b> |                                                                                       |
| <b>Zähler:</b>                                   | Alle Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III)                         |
| <b>Nenner:</b>                                   | Alle Fälle mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie.              |
| <b>Risikoadjustierung:</b>                       | keine                                                                                 |
| <b>Ergebnisbericht QI:</b>                       | Prozentualer Anteil                                                                   |

| Ergebnisse                      | Gesamtprojekt | mit zert. SU | ohne zert. SU |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Qualitätsindikator erfüllt in % | 86.7          | 86.7         | 86.0          |

