

**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Auswertung 2021

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2021 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 April 2022. 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 Juli 2022

Inhalt	Seite
0. Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren	5
1. Übersichtsstatistik	7
1.1 Teilnehmende Einrichtungen	7
1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten	7
2. Basisdaten	8
3. Liegezeiten	9
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	10
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 Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT	20
11.3 Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT	20
11.4 Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT	20
11.5 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	21
11.6 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	21
11.7 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	21

Inhalt	Seite
11.8 Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse	21
11.9 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	22
11.10 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion	22
11.11 Zeit Lyse - Leistenpunktion	22
11.12 Rekanalisation	22
12. Qualitätsindikatoren	23
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	23
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	24
12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	25
12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	26
12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	27
12.5 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	28
12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall	29
12.7 Screening für Schluckstörungen	30
12.8 a) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	31
12.8 b) CT- / MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	32
12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	33
12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse	34
12.9 c) Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25)	35
12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit	36
12.11 a) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	37
12.11 b) Door-to-needle time ≤ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	38
12.11 c) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	39
12.11 d) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSSA 4-25)	40
12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	41
12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation	42
12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse	43
12.13 c) Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	44
12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	45
12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	46
12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik	47
12.17 a) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)	48
12.17 b) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster 6-24 Stunden)	49
12.17 c) Intraarterielle Therapie (IAT)	50
12.18 a) Door-To-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	51
12.18 b) Door-To-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (mit Bildgebung oder Lyse im eigenen Haus)	52
12.18 c) Door-To-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebung oder Lyse vor Aufnahme)	53
12.18 d) Door-To-Puncture-Time ≤ 60 Minuten	54
12.19 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie	55
12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels	56

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 23 bis 56. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
1	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	96.4	≥ 90	23
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	95.1	≥ 90	24
3	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	93.8	≥ 90	25
4	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	93.2	≥ 80	26
5a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	4.3	nicht def.	27
5b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	1.0	nicht def.	28
6	Pneumonierate nach Schlaganfall	6.1	nicht def.	29
7	Screening für Schluckstörungen	93.8	≥ 90	30
8a	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	66.7	≥ 60	31
8b	Frühzeitige CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	89.3	≥ 50	32
9a	Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	71.6	nicht def.	33
9b	Frühe systemische Thrombolyse	44.8	nicht def.	34
9c	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25)	63.8	≥ 60	35
10	Behandlung auf einer Stroke Unit	93.6	≥ 85	36
11a	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	86.3	nicht def.	37
11b	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	39.5	nicht def.	38
11c	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	78.0	nicht def.	39
11d	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25)	85.8	≥ 90	40
12	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	79.4	≥ 70	41
13a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	10.9	nicht def.	42
13b	Sterblichkeit nach Thrombolyse	8.2	nicht def.	43
13c	Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	18.0	nicht def.	44
14	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	73.3	≥ 70	45
15	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	93.0	≥ 80	46
16	Vorhofflimmern-Diagnostik	93.1	≥ 80	47

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
17a	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)	78.1	≥ 50	48
17b	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster > 6-24 Stunden)	58.9	nicht def.	49
17c	Intraarterielle Therapie (IAT)	68.3	nicht def.	50
18a	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	65.8	≥ 50	51
18b	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse im eigenen Haus durchgeführt)	57.1	nicht def.	52
18c	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt)	85.1	nicht def.	53
18d	Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten	34.6	nicht def.	54
19	Frühzeitige Verlegung zur IAT	36.1	nicht def.	55
20	Erreichen des Rekanalisationsziels	86.9	≥ 80	56

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	196	mit Fachabteilung Neurologie:	152
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	137
in NRW:	48		
in Niedersachsen:	36	mit Fachabteilung Innere Medizin:	41
in Bremen:	3	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	8
in Schleswig Holstein:	1		
in Mecklenburg Vorpommern:	12	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	22		
in Sachsen Anhalt:	13		
in Thüringen:	26	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Brandenburg:	22		
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	3	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1

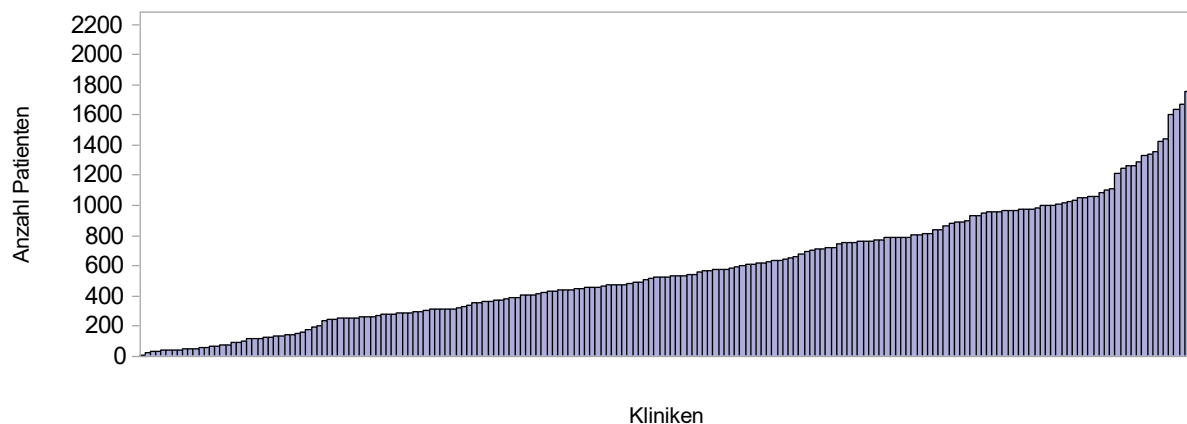
1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
erfasste Stroke Bögen	119299	100	109219	91.6	10080	8.4
vollst. dokumentiert ¹	113538	95.2	104057	95.3	9481	94.1
Minimaldatensätze (MDS) ¹	5761	4.8	5162	4.7	599	5.9
MDS: Ereignis älter 7 Tage ²	2644	45.9	2465	47.8	179	29.9
MDS: Entl./Verlegung vor 1. Bildgebung ²	65	1.1	21	0.4	44	7.3
MDS: nur Frühreha, keine Akutbehandlung ²	209	3.6	168	3.3	41	6.8
MDS: bereits vor Aufnahme palliative Zielsetzung ²	320	5.6	269	5.2	51	8.5
MDS: sonstiger Grund ²	2523	43.8	2239	43.4	284	47.4

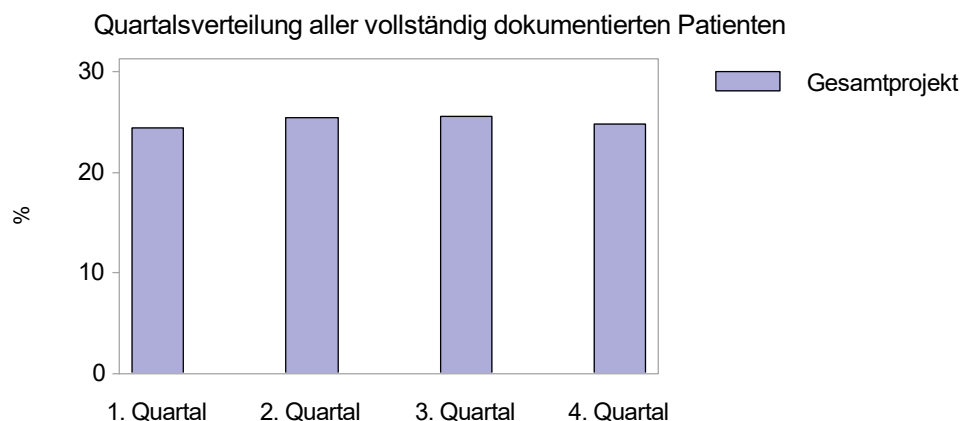
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

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

Anzahl vollständig dokumentierter Patienten pro Klinik



Quartalsverteilung aller vollständig dokumentierten Patienten



2. Basisdaten

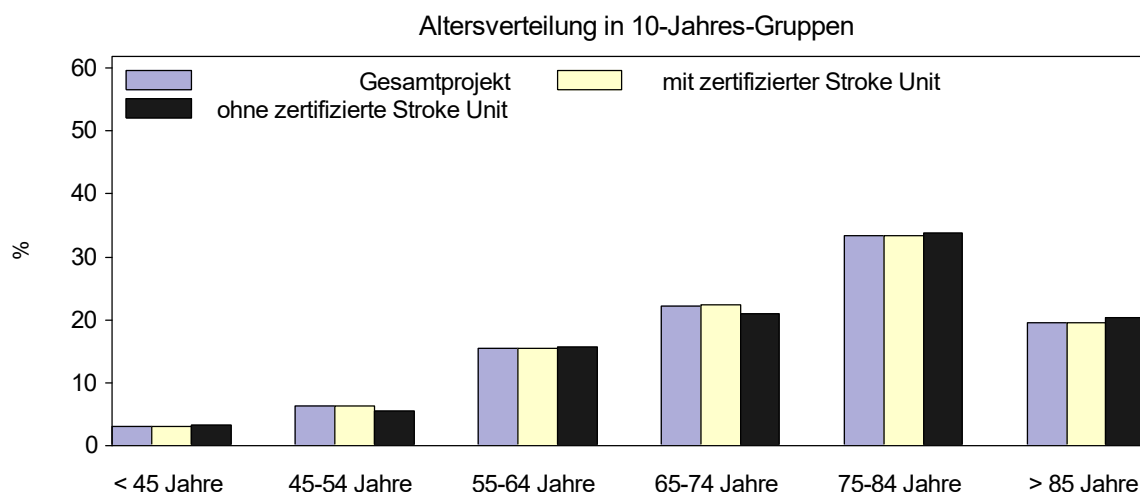
(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	59580	52.5	54751	52.6	4829	50.9
weiblich	53854	47.4	49253	47.3	4601	48.5
divers	3	0.0	3	0.0	0	0.0
unbestimmt	2	0.0	2	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	99	0.1	48	0.0	51	0.5

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	73.1		73.1		73.5	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	52.9		52.8		54.1	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	17.7		17.8		17.1	

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

Palliativer Zielsetzung dokumentiert	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	103555	93.7	95094	93.8	8461	92.7
Ja	6763	6.1	6228	6.1	535	5.9
fehlende Angabe	173	0.2	45	0.0	128	1.4

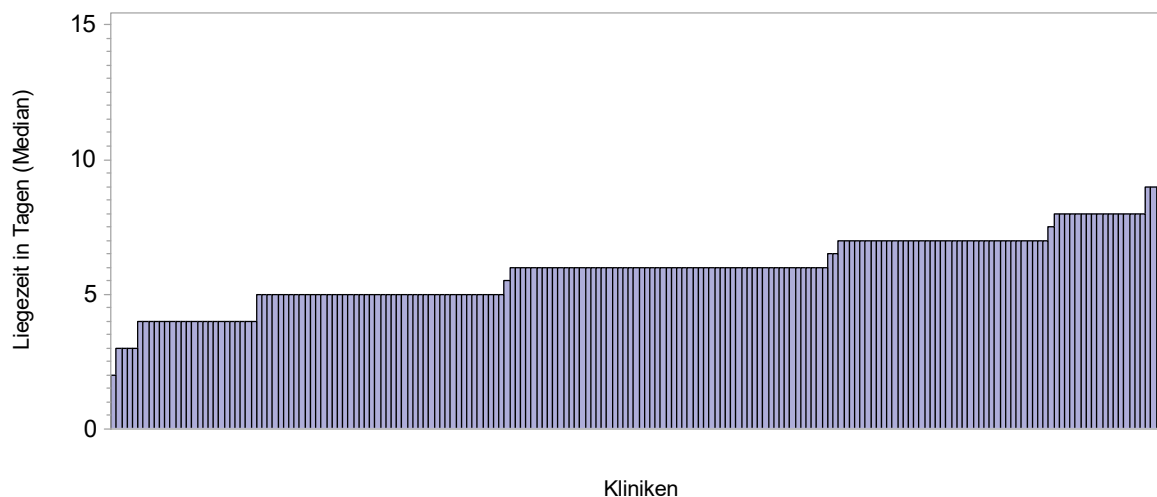


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

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

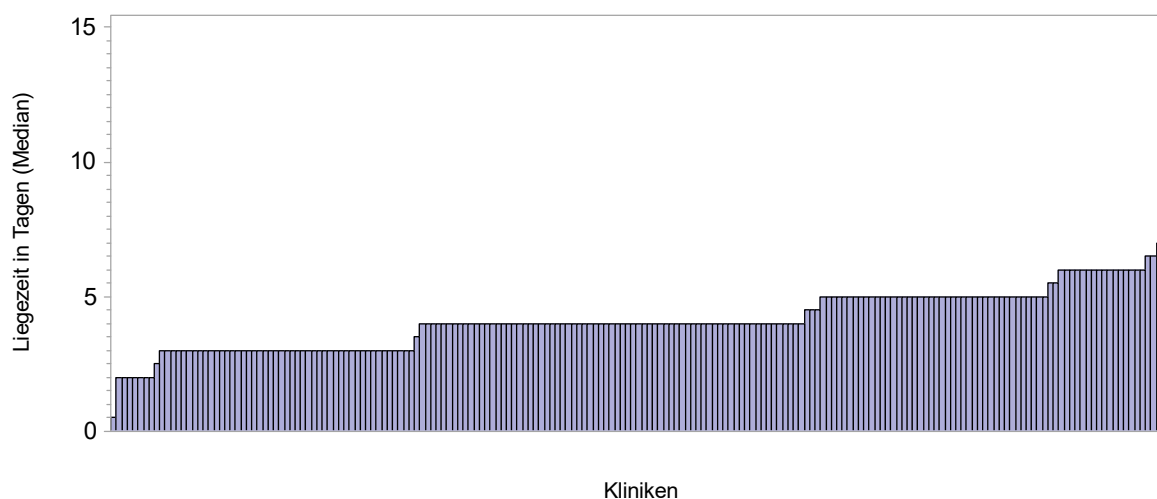
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	7.9	8.1	6.7
Median	6.0	6.0	5.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

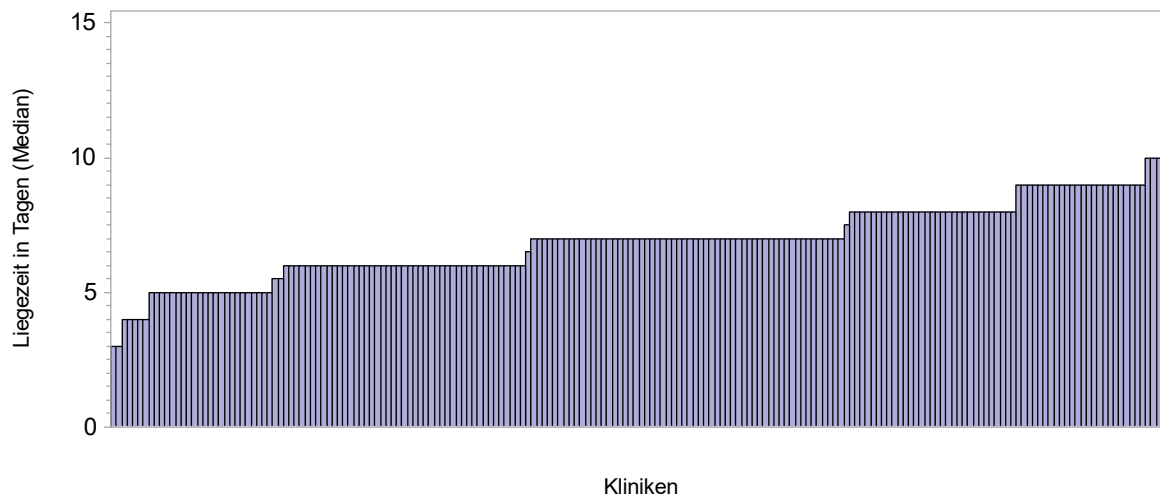
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	4.8	4.8	4.3
Median	4.0	4.0	4.0



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	8.9	9.1	7.7
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	2.8
Median	2.0	2.0	2.0

4. Aufnahmedaten

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

Zeitdifferenz Ereignis-Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Stunde	7076	7.2	6582	7.3	494	5.7
> 1-2 Stunden	18091	18.3	16685	18.5	1406	16.2
> 2-3 Stunden	11126	11.3	10151	11.3	975	11.2
> 3-4 Stunden	6419	6.5	5808	6.5	611	7.0
> 4-5 Stunden	4374	4.4	4010	4.5	364	4.2
> 5-6 Stunden	4402	4.5	4003	4.5	399	4.6
> 6-24 Stunden	23512	23.8	21406	23.8	2106	24.3
> 24-48 Stunden	6514	6.6	5827	6.5	687	7.9
> 48 Stunden	9833	10.0	9032	10.0	801	9.2
Inhouse-Stroke	418	0.4	211	0.2	207	2.4
keine Abschätzung möglich	6837	6.9	6220	6.9	617	7.1
fehlende Angabe	21	0.0	14	0.0	7	0.1

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Einweisung:						
Übernahme des Patienten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	98623	86.9	89949	86.4	8674	91.5
aus externer Klinik	12236	10.8	11907	11.4	329	3.5
interne Hausverlegung	2321	2.0	2075	2.0	246	2.6
fehlende Angabe	358	0.3	126	0.1	232	2.4

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	10337	9.1	9354	9.0	983	10.4
Stroke Unit	94715	83.4	87001	83.6	7714	81.4
Intensivstation	6504	5.7	6133	5.9	371	3.9
Sonstiges	1604	1.4	1413	1.4	191	2.0
fehlende Angabe	378	0.3	156	0.1	222	2.3

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

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10955	9.9	9966	9.8	989	10.8
Ja	99497	90.0	91395	90.2	8102	88.8
fehlende Angabe	39	0.0	6	0.0	33	0.4

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	29294	25.8	26591	25.6	2703	28.5
I60: Subarachnoidalblutung	706	0.6	650	0.6	56	0.6
I61: Intrazerebrale Blutung	6065	5.3	5652	5.4	413	4.4
I63: Hirninfarkt	76908	67.7	70924	68.2	5984	63.1
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	284	0.3	146	0.1	138	1.5
Anderer ICD-10 Klassifikation	240	0.2	77	0.1	163	1.7
fehlende Angabe	41	0.0	17	0.0	24	0.3

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

InfarktätioLOGie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	16227	21.1	14919	21.0	1308	21.9
kardiogen-embolisch	22443	29.2	20903	29.5	1540	25.7
mikroangiopathisch	15358	20.0	13959	19.7	1399	23.4
andere gesicherte Ursache	3155	4.1	2917	4.1	238	4.0
unklare Ätiologie	15063	19.6	13960	19.7	1103	18.4
konkurrierende Ursache	3300	4.3	3038	4.3	262	4.4
fehlende Angabe	1362	1.8	1228	1.7	134	2.2

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	16498	14.6	14999	14.4	1499	16.1
1: keine Funktionseinschränkung	19322	17.1	17677	17.0	1645	17.7
2: geringe Funktionseinschränkung	24573	21.7	22413	21.6	2160	23.2
3: mäßige Funktionseinschränkung	21291	18.8	19515	18.8	1776	19.1
4: mittlere Funktionseinschränkung	15419	13.6	14335	13.8	1084	11.7
5: schwere Funktionseinschränkung	15988	14.1	14957	14.4	1031	11.1
fehlende Angabe	166	0.1	67	0.1	99	1.1

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

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	33479	30.4	30897	30.5	2582	28.9
1: keine Funktionseinschränkung	22076	20.0	20149	19.9	1927	21.6
2: geringe Funktionseinschränkung	19973	18.1	18247	18.0	1726	19.3
3: mäßige Funktionseinschränkung	12452	11.3	11349	11.2	1103	12.3
4: mittlere Funktionseinschränkung	8899	8.1	8297	8.2	602	6.7
5: schwere Funktionseinschränkung	6864	6.2	6372	6.3	492	5.5
6: Tod	6386	5.8	5934	5.9	452	5.1
fehlende Angabe	85	0.1	29	0.0	56	0.6

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	75778	68.8	69381	68.5	6397	71.6
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	15134	13.7	13959	13.8	1175	13.1
inkontinent	19228	17.4	17915	17.7	1313	14.7
fehlende Angabe	74	0.1	19	0.0	55	0.6

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	52829	47.9	48543	47.9	4286	47.9
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	24665	22.4	22449	22.2	2216	24.8
große Unterstützung	15294	13.9	14044	13.9	1250	14.0
vollständig abhängig	17345	15.7	16221	16.0	1124	12.6
fehlende Angabe	81	0.1	17	0.0	64	0.7

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	43858	39.8	40127	39.6	3731	41.7
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	26627	24.2	24375	24.1	2252	25.2
unabhängig im Rollstuhl	17405	15.8	15889	15.7	1516	17.0
vollständig abhängig	22231	20.2	20859	20.6	1372	15.3
fehlende Angabe	93	0.1	24	0.0	69	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	78617	75.7	72134	75.7	6483	76.4
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13277	12.8	12209	12.8	1068	12.6
inkontinent	11793	11.4	10953	11.5	840	9.9
fehlende Angabe	136	0.1	42	0.0	94	1.1

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	67707	65.2	62355	65.4	5352	63.1
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	18829	18.1	17056	17.9	1773	20.9
große Unterstützung	9950	9.6	9206	9.7	744	8.8
vollständig abhängig	7230	7.0	6693	7.0	537	6.3
fehlende Angabe	107	0.1	28	0.0	79	0.9

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	59157	57.0	54451	57.1	4706	55.5
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	22648	21.8	20593	21.6	2055	24.2
unabhängig im Rollstuhl	11393	11.0	10443	11.0	950	11.2
vollständig abhängig	10516	10.1	9818	10.3	698	8.2
fehlende Angabe	109	0.1	33	0.0	76	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	70.5	70.3	73.0
Mittelwert bei Entlassung	79.0	78.9	79.8
Barthel-Differenz*	8.5	8.7	6.7

*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	54666	48.3	50141	48.2	4525	48.7
Ja	57506	50.8	52853	50.8	4653	50.1
nicht bestimmbar	1011	0.9	938	0.9	73	0.8
fehlende Angabe	74	0.1	31	0.0	43	0.5

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	81675	72.1	75138	72.3	6537	70.3
Ja	29600	26.1	27028	26.0	2572	27.7
nicht bestimmbar	1881	1.7	1755	1.7	126	1.4
fehlende Angabe	101	0.1	42	0.0	59	0.6

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	71828	63.4	65821	63.3	6007	64.6
Ja	38307	33.8	35222	33.9	3085	33.2
nicht bestimmbar	3016	2.7	2873	2.8	143	1.5
fehlende Angabe	106	0.1	47	0.0	59	0.6

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	91421	80.7	83760	80.6	7661	82.4
Ja	16632	14.7	15491	14.9	1141	12.3
nicht bestimmbar	4936	4.4	4609	4.4	327	3.5
fehlende Angabe	268	0.2	103	0.1	165	1.8

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	104889	92.6	96310	92.6	8579	92.3
somnolent-soporös	6428	5.7	5887	5.7	541	5.8
komatös	1817	1.6	1700	1.6	117	1.3
fehlende Angabe	123	0.1	66	0.1	57	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	30915	28.0	28314	28.0	2601	29.1
Hypertonie	91934	83.4	84249	83.2	7685	86.0
Vorhofflimmern (vorbekannt)	21848	19.8	20097	19.8	1751	19.6
Vorhofflimmern (neu diagn.)	8040	7.3	7391	7.3	649	7.3
Früherer Schlaganfall	27042	24.5	24862	24.5	2180	24.4

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	200	0.2	181	0.2	19	0.2
1. Bildg. extern vor Aufnahme	11265	9.9	10783	10.4	482	5.2
1. Bildg. im eigenen Haus	101779	89.9	92990	89.4	8789	94.6
fehlende Angabe	13	0.0	9	0.0	4	0.0

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	90684	89.1	82865	89.1	7819	89.0
MRT	52543	51.6	48507	52.2	4036	45.9

*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	45089	44.3	42253	45.4	2836	32.3
> 0.5-1 Stunde	20806	20.4	18497	19.9	2309	26.3
> 1-3 Stunden	25362	24.9	22719	24.4	2643	30.1
> 3-6 Stunden	6349	6.2	5912	6.4	437	5.0
> 6 Stunden	3964	3.9	3514	3.8	450	5.1
fehlende Angabe	209	0.2	95	0.1	114	1.3

*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	293		288		385	
50% Perzentil: Median	36.0		35.0		48.0	
5% Perzentil	8.0		8.0		9.0	

*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	22068	19.5	19564	18.8	2504	26.9
vor Aufnahme	5466	4.8	5220	5.0	246	2.6
direkt im Anschluss an native Bildgebung	70303	62.1	65844	63.3	4459	48.0
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	9984	8.8	8499	8.2	1485	16.0
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	5175	4.6	4634	4.5	541	5.8
fehlende Angabe	261	0.2	202	0.2	59	0.6

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	15956	14.1	14288	13.7	1668	17.9
vor Aufnahme	637	0.6	524	0.5	113	1.2
im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag	76840	67.8	70792	68.1	6048	65.1
im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	19609	17.3	18256	17.6	1353	14.6
fehlende Angabe	215	0.2	103	0.1	112	1.2

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	92272	84.1	84481	83.7	7791	89.2
Ja	17323	15.8	16436	16.3	887	10.2
fehlende Angabe	104	0.1	52	0.1	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	2676	15.4	2488	15.1	188	20.8
M1	6051	34.8	5792	35.2	259	28.6
M2	3742	21.6	3583	21.8	159	17.5
BA	776	4.5	736	4.5	40	4.4
Sonstige	6217	35.8	5895	35.8	322	35.5

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

Verlegung nach Primärdiagnostik /-therapie (innerh. 12h)						
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	110491	97.3	101367	97.4	9124	96.2
ja, mit späterer Rückübernahme	1055	0.9	993	1.0	62	0.7
ja, ohne spätere Rückübernahme	1992	1.8	1697	1.6	295	3.1

(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	11133	10.1	10040	9.9	1093	12.2
Ja	98960	89.8	91186	90.0	7774	87.0
fehlende Angabe	121	0.1	48	0.0	73	0.8

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	8402	7.6	7333	7.2	1069	12.0
Ja	100115	90.8	92463	91.3	7652	85.6
nicht bestimmbar	1580	1.4	1444	1.4	136	1.5
fehlende Angabe	117	0.1	34	0.0	83	0.9

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	95528	86.7	87866	86.8	7662	85.7
< 50%	4389	4.0	4107	4.1	282	3.2
50-< 70%	1994	1.8	1779	1.8	215	2.4
70-99%	3505	3.2	3242	3.2	263	2.9
100% (Verschluss)	2186	2.0	2023	2.0	163	1.8
nicht untersucht	2407	2.2	2172	2.1	235	2.6
fehlende Angabe	205	0.2	85	0.1	120	1.3

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	893	24.9	814	24.5	79	29.3
ja	2690	75.0	2500	75.3	190	70.4
fehlende Angabe	5	0.1	4	0.1	1	0.4

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

7. Therapiemaßnahmen

7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Verlegung innerhalb von 12h)

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	73256	70.6	67511	70.8	5745	68.3
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	4557	4.4	4126	4.3	431	5.1
neue orale Antikoag.	25792	24.9	23670	24.8	2122	25.2
fehlende Angabe	164	0.2	54	0.1	110	1.3

(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	104614	94.9	95887	94.7	8727	97.6
Ja	5509	5.0	5352	5.3	157	1.8
fehlende Angabe	91	0.1	35	0.0	56	0.6

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10184	9.2	9274	9.2	910	10.2
Ja	93919	85.2	86304	85.2	7615	85.2
fehlende Angabe	6111	5.5	5696	5.6	415	4.6

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	8342	7.6	7709	7.6	633	7.1
≤ Tag 2 nach Aufnahme	100576	91.3	92408	91.2	8168	91.4
> Tag 2 nach Aufnahme	1229	1.1	1133	1.1	96	1.1
fehlende Angabe	67	0.1	24	0.0	43	0.5

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	16706	15.2	15105	14.9	1601	17.9
≤ Tag 2 nach Aufnahme	91832	83.3	84756	83.7	7076	79.1
> Tag 2 nach Aufnahme	1512	1.4	1352	1.3	160	1.8
fehlende Angabe	164	0.1	61	0.1	103	1.2

8. Komplikationen während des stationären Aufenthalts

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

Komplikation(en)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Patienten mit Komplikation(en)	16105	14.6	15024	14.8	1081	12.1
Patienten ohne Komplikation(en)	94108	85.4	86249	85.2	7859	87.9

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5480	4.8	5150	5.0	330	3.6
erhöhter Hirndruck	1807	1.6	1679	1.6	128	1.4
sympt.Intrazerebrale Blutung	1327	1.2	1236	1.2	91	1.0
Andere Komplikationen	10818	9.6	10152	9.8	666	7.2

*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	73326	64.7	67470	64.9	5856	63.0
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1525	1.3	1312	1.3	213	2.3
Beh. aus sonst. Gründen beendet	240	0.2	216	0.2	24	0.3
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2322	2.1	2124	2.0	198	2.1
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	3	0.0	3	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	9180	8.1	8382	8.1	798	8.6
Tod	6500	5.7	6044	5.8	456	4.9
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	576	0.5	468	0.5	108	1.2
Entlassung in Rehaeinrichtung	12836	11.3	11956	11.5	880	9.5
Entlassung in Pflegeeinrichtung	5140	4.5	4652	4.5	488	5.3
Entlassung in Hospiz	153	0.1	142	0.1	11	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	107	0.1	91	0.1	16	0.2
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	9	0.0	8	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	54	0.0	49	0.0	5	0.1
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	1108	1.0	928	0.9	180	1.9
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	40	0.0	40	0.0	0	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	1	0.0	1	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	137	0.1	77	0.1	60	0.6

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	46058	59.9	42667	60.2	3391	56.7
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	999	1.3	858	1.2	141	2.4
Beh. aus sonst. Gründen beendet	140	0.2	131	0.2	9	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1230	1.6	1133	1.6	97	1.6
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	3	0.0	3	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	7249	9.4	6624	9.3	625	10.4
Tod	4836	6.3	4499	6.3	337	5.6
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	459	0.6	381	0.5	78	1.3
Entlassung in Rehaeinrichtung	11076	14.4	10301	14.5	775	13.0
Entlassung in Pflegeeinrichtung	3647	4.7	3320	4.7	327	5.5
Entlassung in Hospiz	127	0.2	121	0.2	6	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	66	0.1	57	0.1	9	0.2
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	6	0.0	5	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	29	0.0	26	0.0	3	0.1
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	870	1.1	722	1.0	148	2.5
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	26	0.0	26	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	87	0.1	50	0.1	37	0.6

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	1952	28.8	1833	29.1	119	25.4
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	50	0.7	43	0.7	7	1.5
Beh. aus sonst. Gründen beendet	9	0.1	8	0.1	1	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	52	0.8	51	0.8	1	0.2
Verlegung in anderes KH	1183	17.5	1072	17.0	111	23.7
Tod	1563	23.1	1462	23.2	101	21.5
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	68	1.0	57	0.9	11	2.3
Entlassung in Rehaeinrichtung	1454	21.5	1371	21.8	83	17.7
Entlassung in Pflegeeinrichtung	339	5.0	315	5.0	24	5.1
Entlassung in Hospiz	19	0.3	16	0.3	3	0.6
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	6	0.1	6	0.1	0	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	3	0.0	3	0.0	0	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	66	1.0	58	0.9	8	1.7
fehlende Angabe	6	0.1	6	0.1	0	0.0

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 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	60099	57.9	54817	57.5	5282	62.3
Ja	43633	42.0	40497	42.5	3136	37.0
fehlende Angabe	91	0.1	24	0.0	67	0.8

Geplante Rehabilitation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Neurologische Rehabilitation Phase B	5890	13.5	5544	13.7	346	11.0
Neurologische Rehabilitation Phase C	10260	23.5	9515	23.5	745	23.8
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	14014	32.1	13016	32.1	998	31.8
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4524	10.4	4312	10.6	212	6.8
Geriatrische Rehabilitation	6880	15.8	6254	15.4	626	20.0
Sonstige Rehabilitation	2002	4.6	1818	4.5	184	5.9
fehlende Angabe	63	0.1	38	0.1	25	0.8

*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	61898	80.5	56790	80.1	5108	85.4
vor Aufnahme	1788	2.3	1747	2.5	41	0.7
im eigenen Haus	13161	17.1	12353	17.4	808	13.5
Verlegung zur Thrombolyse	24	0.0	17	0.0	7	0.1
fehlende Angabe	37	0.0	17	0.0	20	0.3

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	67770	88.1	62148	87.6	5622	94.0
vor Aufnahme	289	0.4	267	0.4	22	0.4
im eigenen Haus	7375	9.6	7255	10.2	120	2.0
Verlegung zur geplanten IAT	1367	1.8	1232	1.7	135	2.3
fehlende Angabe	107	0.1	22	0.0	85	1.4

Art der Intraartriellen Therapie (IAT)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Thrombektomie	7126	96.6	7026	96.8	100	83.3
i.a. Thrombolyse	68	0.9	61	0.8	7	5.8
beides	157	2.1	153	2.1	4	3.3
fehlende Angabe	24	0.3	15	0.2	9	7.5

*Bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Intraarteriellen Therapien

11.2 Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT

(Grundgesamtheit: alle Patienten, die zu einer geplanten IAT verlegt wurden)

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	22	1.6	22	1.8	0	0.0
> 0.5-1 Stunde	234	17.1	212	17.2	22	16.3
> 1-2 Stunden	541	39.6	497	40.3	44	32.6
> 2-3 Stunden	285	20.8	257	20.9	28	20.7
> 3-4 Stunden	74	5.4	61	5.0	13	9.6
> 4-6 Stunden	41	3.0	35	2.8	6	4.4
> 6 Stunden	132	9.7	115	9.3	17	12.6
fehlende Angabe	38	2.8	33	2.7	5	3.7

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	1317	1317	1489
50% Perzentil: Median	103.0	102.0	116.5
5% Perzentil	41.0	40.0	47.0

11.3 Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT

(Grundgesamtheit: alle Patienten, die zu einer geplanten IAT verlegt wurden)

Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	98	7.2	88	7.1	10	7.4
> 0.5-1 Stunde	360	26.3	331	26.9	29	21.5
> 1-2 Stunden	492	36.0	449	36.4	43	31.9
> 2-3 Stunden	165	12.1	143	11.6	22	16.3
> 3-4 Stunden	45	3.3	37	3.0	8	5.9
> 4-6 Stunden	27	2.0	24	1.9	3	2.2
> 6 Stunden	98	7.2	84	6.8	14	10.4
fehlende Angabe	82	6.0	76	6.2	6	4.4

Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	1001	1001	1430
50% Perzentil: Median	80.0	80.0	90.0
5% Perzentil	26.0	25.0	28.0

11.4 Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT

(Grundgesamtheit: alle Patienten, die zu einer geplanten IAT verlegt wurden)

Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	209	15.3	189	15.3	20	14.8
> 0.5-1 Stunde	226	16.5	209	17.0	17	12.6
> 1-2 Stunden	206	15.1	185	15.0	21	15.6
> 2-3 Stunden	63	4.6	56	4.5	7	5.2
> 3-4 Stunden	11	0.8	10	0.8	1	0.7
> 4-6 Stunden	10	0.7	7	0.6	3	2.2
> 6 Stunden	16	1.2	15	1.2	1	0.7
fehlende Angabe	626	45.8	561	45.5	65	48.1

*Bezogen auf alle Verlegungen zur geplanten Intraarteriellen Therapie

Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	180	179	245
50% Perzentil: Median	50.0	50.0	56.5
5% Perzentil	11.0	11.0	10.0

11.5 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	12856	54.3	11886	54.0	970	59.4
vor Aufnahme	508	2.1	488	2.2	20	1.2
im eigenen Haus	10280	43.4	9641	43.8	639	39.1
Verlegung zur Thrombolyse	13	0.1	11	0.0	2	0.1
fehlende Angabe	5	0.0	3	0.0	2	0.1

11.6 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	15961	71.0	15101	72.3	860	54.1
> 0.5-1 Stunde	3707	16.5	3325	15.9	382	24.0
> 1-3 Stunden	2067	9.2	1806	8.6	261	16.4
> 3-6 Stunden	337	1.5	306	1.5	31	2.0
> 6 Stunden	361	1.6	324	1.6	37	2.3
fehlende Angabe	41	0.2	23	0.1	18	1.1

11.7 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	4351	33.5	4167	34.1	184	23.6
> 0.5-1 Stunde	6214	47.8	5886	48.1	328	42.1
> 1-2 Stunden	1919	14.8	1719	14.1	200	25.6
> 2-3 Stunden	261	2.0	223	1.8	38	4.9
> 3-4 Stunden	56	0.4	45	0.4	11	1.4
> 4-6 Stunden	27	0.2	24	0.2	3	0.4
> 6 Stunden	152	1.2	143	1.2	9	1.2
fehlende Angabe	25	0.2	18	0.1	7	0.9

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		109	105	150
50% Perzentil: Median		38.0	37.0	48.0
5% Perzentil		17.0	17.0	18.0

11.8 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	9722	74.8	9224	75.5	498	63.8
> 0.5-1 Stunde	2254	17.3	2074	17.0	180	23.1
> 1-2 Stunden	595	4.6	528	4.3	67	8.6
> 2-3 Stunden	77	0.6	68	0.6	9	1.2
> 3-4 Stunden	14	0.1	14	0.1	0	0.0
> 4-6 Stunden	12	0.1	10	0.1	2	0.3
> 6 Stunden	95	0.7	89	0.7	6	0.8
fehlende Angabe	236	1.8	218	1.8	18	2.3

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		68.0	66.0	87.0
50% Perzentil: Median		18.0	18.0	22.0
5% Perzentil		3.0	3.0	5.0

11.9 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	89	1.7	86	1.7	3	2.9
> 0.5-1 Stunde	1000	19.6	985	19.7	15	14.3
> 1-2 Stunden	2877	56.2	2817	56.2	60	57.1
> 2-3 Stunden	616	12.0	604	12.1	12	11.4
> 3-4 Stunden	158	3.1	155	3.1	3	2.9
> 4-6 Stunden	133	2.6	131	2.6	2	1.9
> 6 Stunden	220	4.3	215	4.3	5	4.8
fehlende Angabe	22	0.4	17	0.3	5	4.8

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	302.0	302.0	370.0
50% Perzentil: Median	83.0	83.0	81.5
5% Perzentil	42.0	42.0	43.0

11.10 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion

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

Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion in Minuten			
	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	230.0	230.0	250.0
50% Perzentil: Median	64.0	64.0	70.5
5% Perzentil	26.0	26.0	39.0

11.11 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	603	26.8	598	27.0	5	11.6
> 0.5-1 Stunde	1010	44.8	989	44.7	21	48.8
> 1-2 Stunden	474	21.0	464	21.0	10	23.3
> 2-3 Stunden	78	3.5	76	3.4	2	4.7
> 3-4 Stunden	31	1.4	30	1.4	1	2.3
> 4-6 Stunden	16	0.7	15	0.7	1	2.3
> 6 Stunden	29	1.3	29	1.3	0	0.0
fehlende Angabe	13	0.6	10	0.5	3	7.0

Zeit Lyse - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	146.0	145.5	163.0
50% Perzentil: Median	45.0	44.0	49.0
5% Perzentil	10.0	10.0	16.0

11.12 Rekanalisation

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	943	12.8	925	12.7	18	15.0
Ja	6409	86.9	6311	87.0	98	81.7
fehlende Angabe	23	0.3	19	0.3	4	3.3

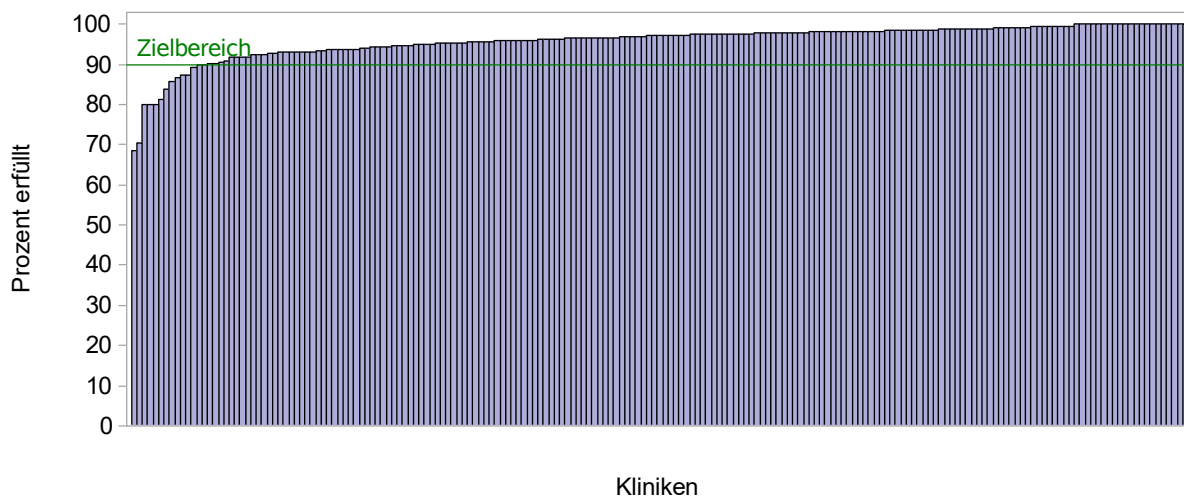
* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

12. Qualitätsindikatoren (QI)

12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

Qualitätsziel:	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall ($\leq$ Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
Nenner:	Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale ≥ 3 und/oder Summe Barthel-Index ≤ 70 innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme sind ausgeschlossen, ebenso Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnosetik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

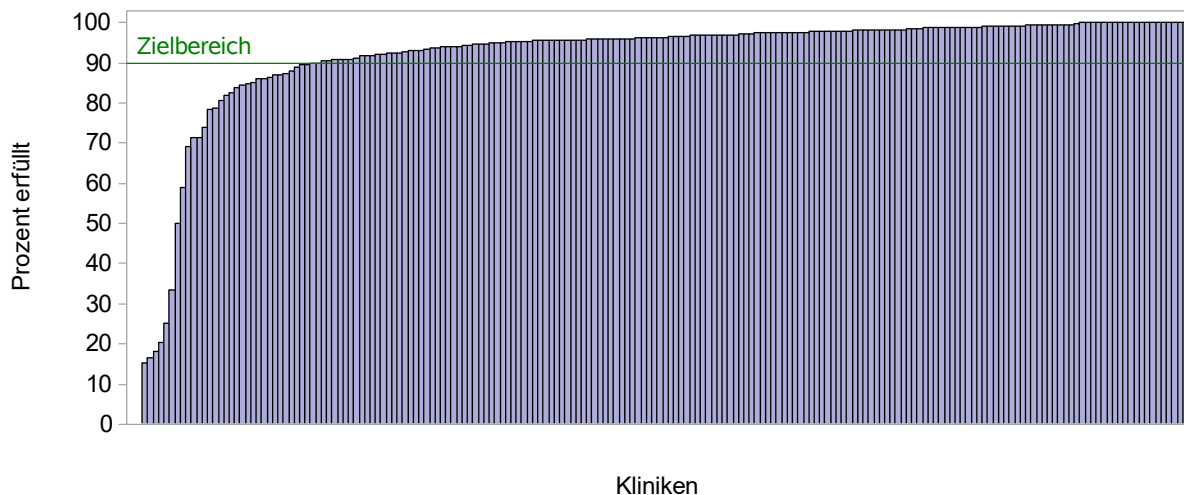
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	96.4	96.5	95.6



12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

Qualitätsziel:	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall ($\leq$ Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
Nenner:	Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie bei Aufnahme und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage oder mit Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sind ausgeschlossen, ebenso Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnosetik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

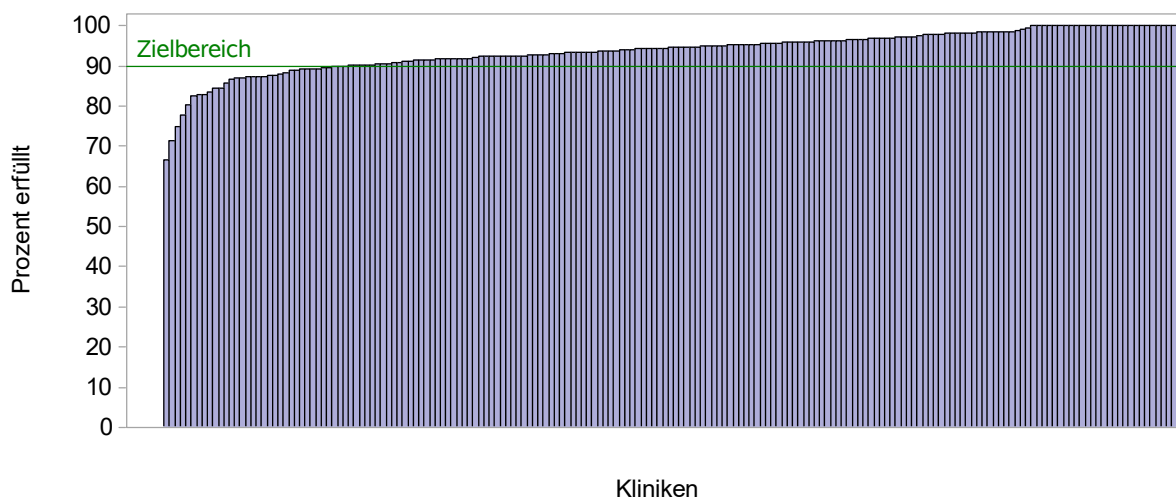
Ergebnisse	Gesamtpunkt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	95.1	95.4	91.7



12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel:	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 90%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und bei Entlassung mobil sind (operationalisiert durch die Kategorien 10 - 15 im Item "Lagewechsel Bett - Stuhl" und die Kategorien 10 - 15 im Item "Fortbewegung" im Barthel-Index bei Entlassung) und eine geringe Funktionsbeeinträchtigung haben (operationalisiert durch Rankin Scale 0 - 3 bei Entlassung). Patienten < 18 Jahren sind ausgeschlossen, ebenso Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

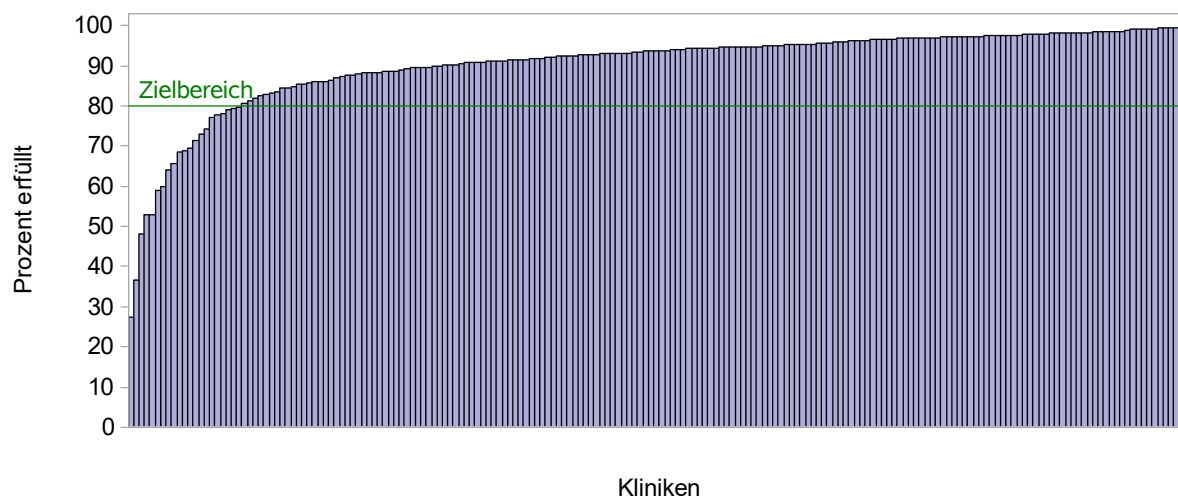
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.8	94.0	92.1



12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

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

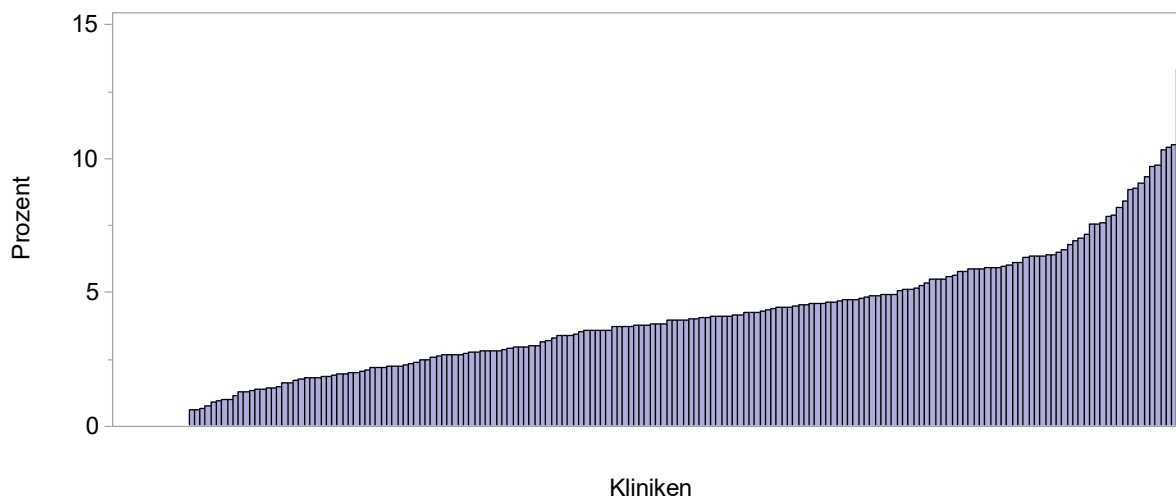
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.2	93.6	89.3



12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt. Patienten, die vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

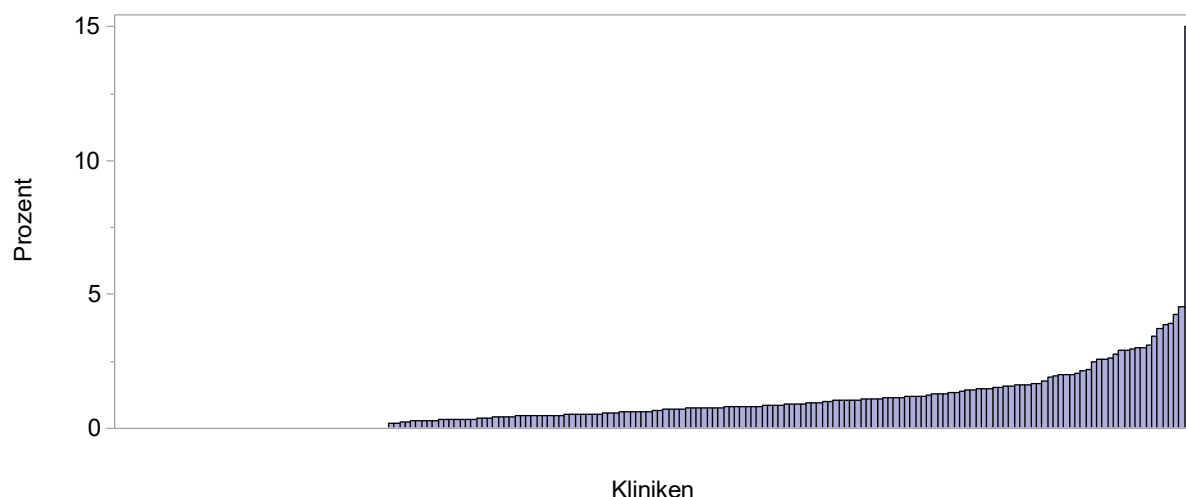
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	4.3	4.3	4.2



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

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt ohne palliative Zielsetzung. Patienten, die vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

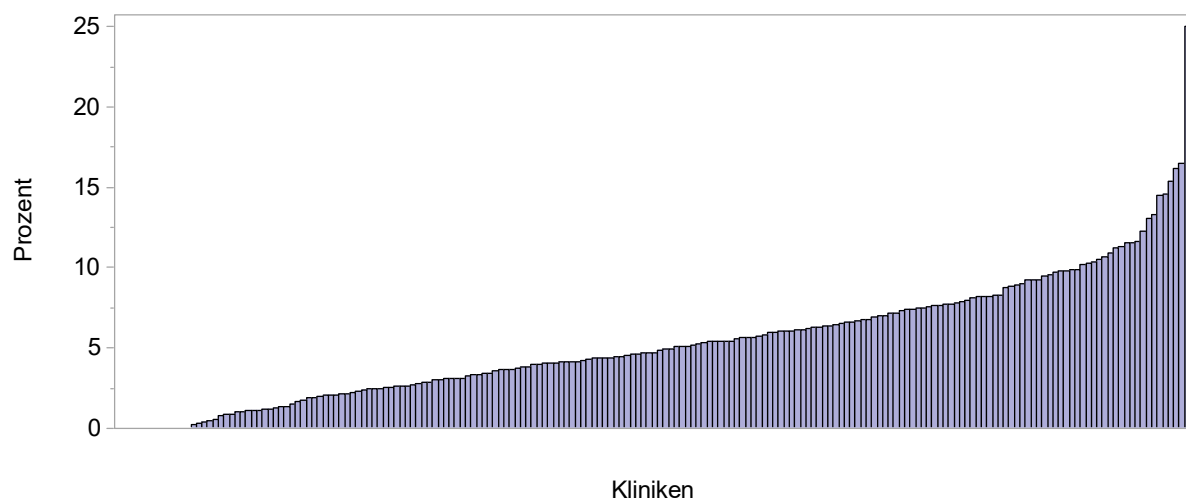
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	1.0	1.0	0.9



12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Komplikation "Pneumonie".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Beatmung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

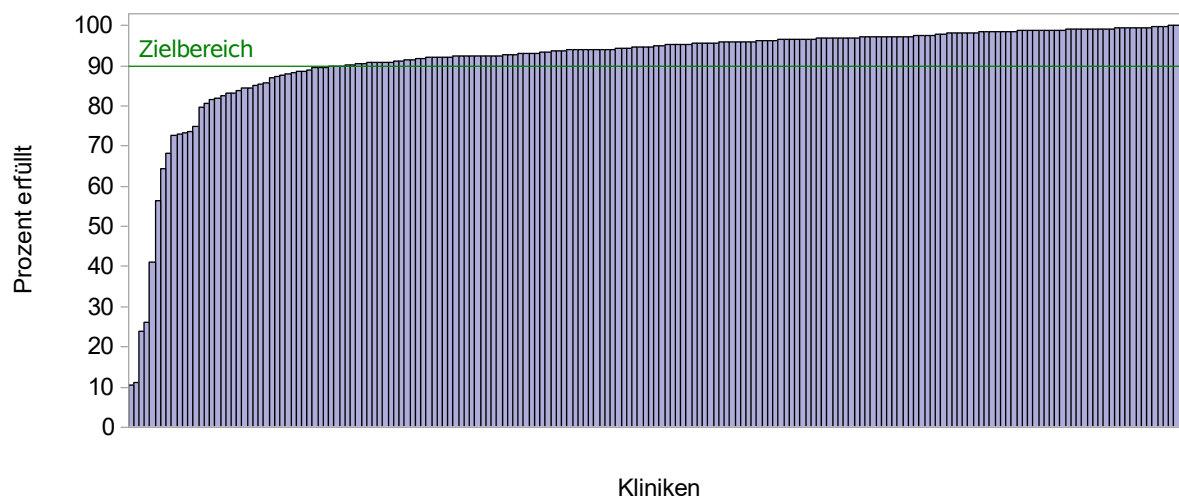
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	6.1	6.2	4.9



12.7 Screening für Schluckstörungen

Qualitätsziel:	Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll.
Nenner:	Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Fälle, in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, sind ausgeschlossen. Ebenso sind Fälle mit Verlegung innerhalb von 12 Stunden ausgeschlossen
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

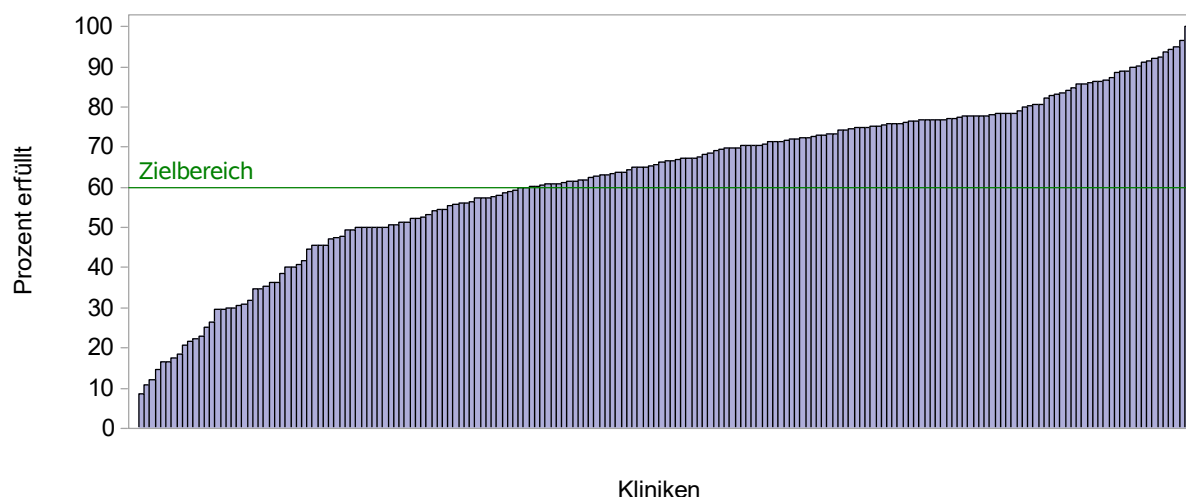
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.8	94.2	89.1



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

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen bildgebenden Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für eine Rekanalisationstherapie, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden.
Zielbereich:	$\geq 60\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) ≤ 30 Minuten.
Nenner:	Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke). Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme sowie Fälle mit TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

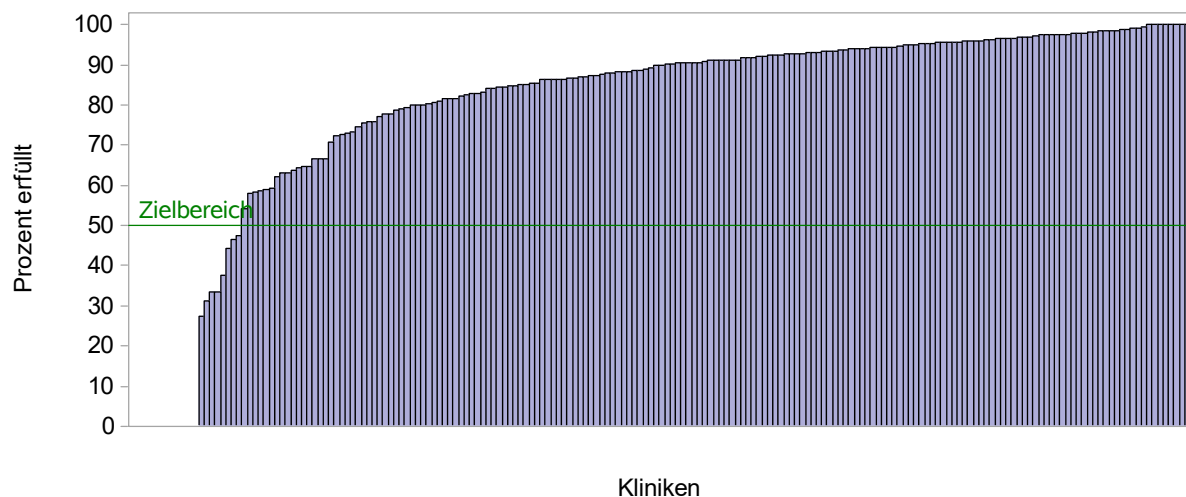
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	66.7	68.1	50.3



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

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

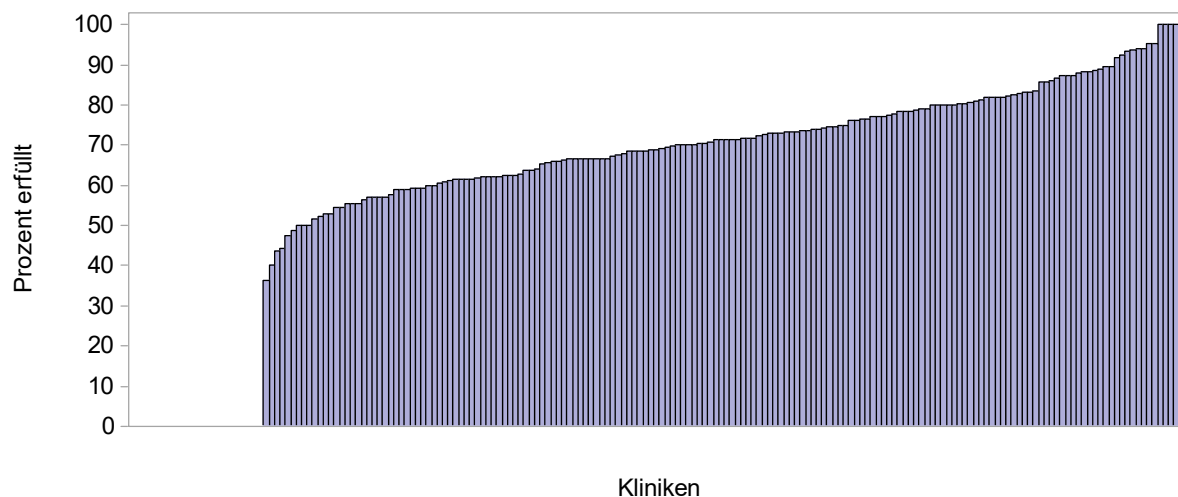
Ergebnisse	Gesamtpunkt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	89.3	90.3	75.7



12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse (innerhalb von 4 Stunden nach Aufnahme, Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke) sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

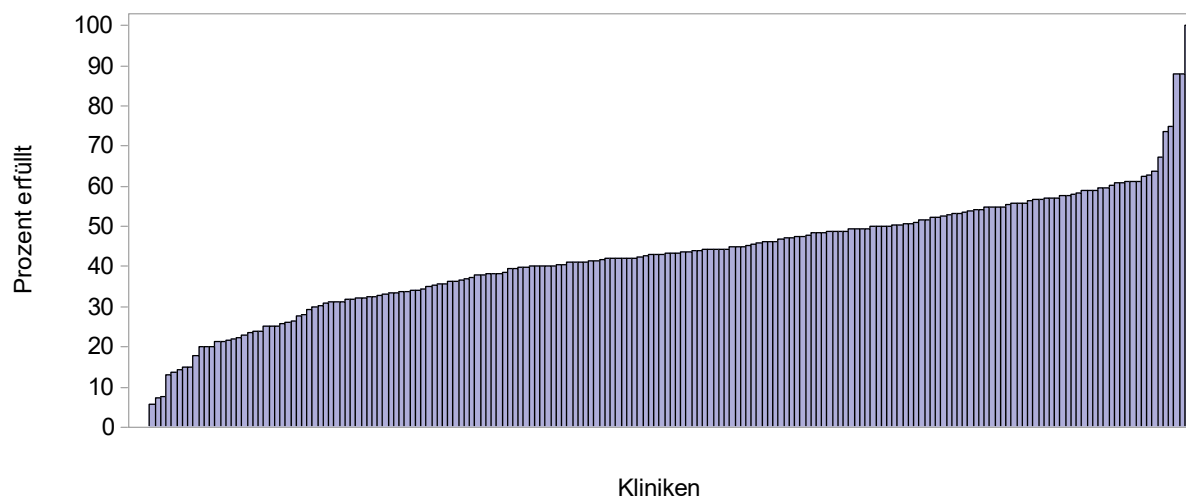
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	71.6	71.7	69.3



12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse innerhalb von 4 Stunden nach Aufnahme

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

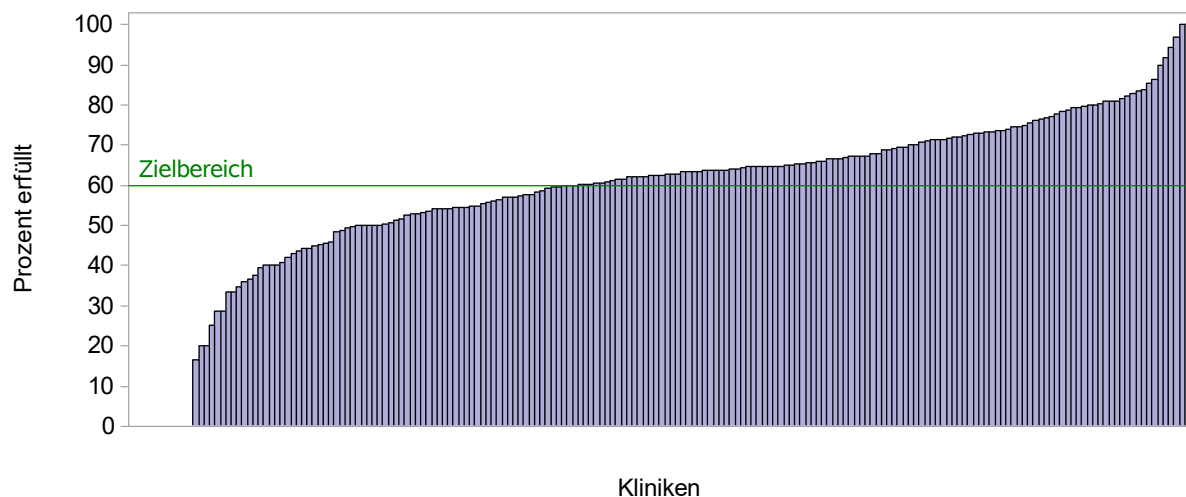
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	44.8	45.5	36.2



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

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	$\geq 60\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke) sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) ohne Altersbeschränkung.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

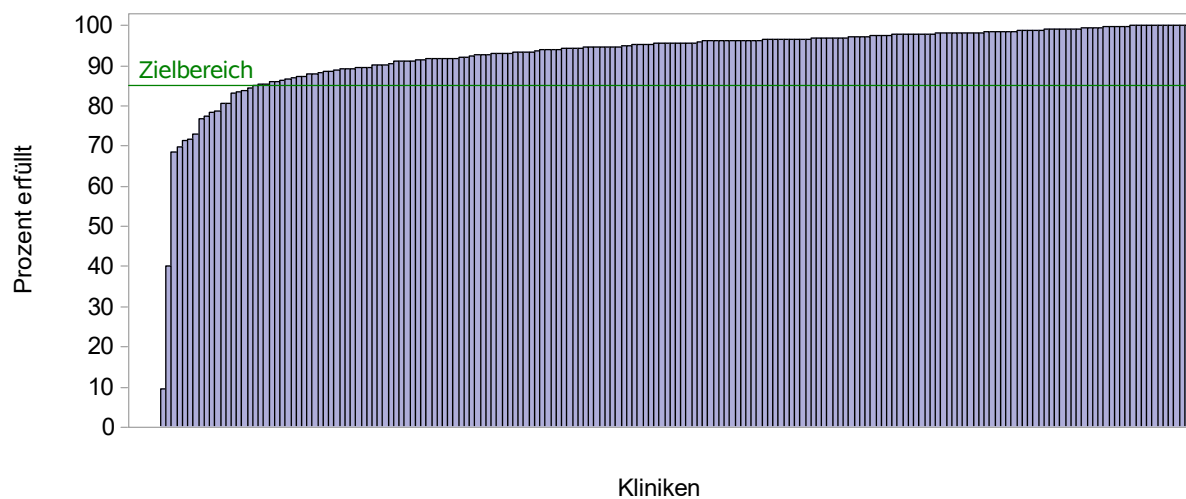
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	63.8	64.5	55.5



12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit

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

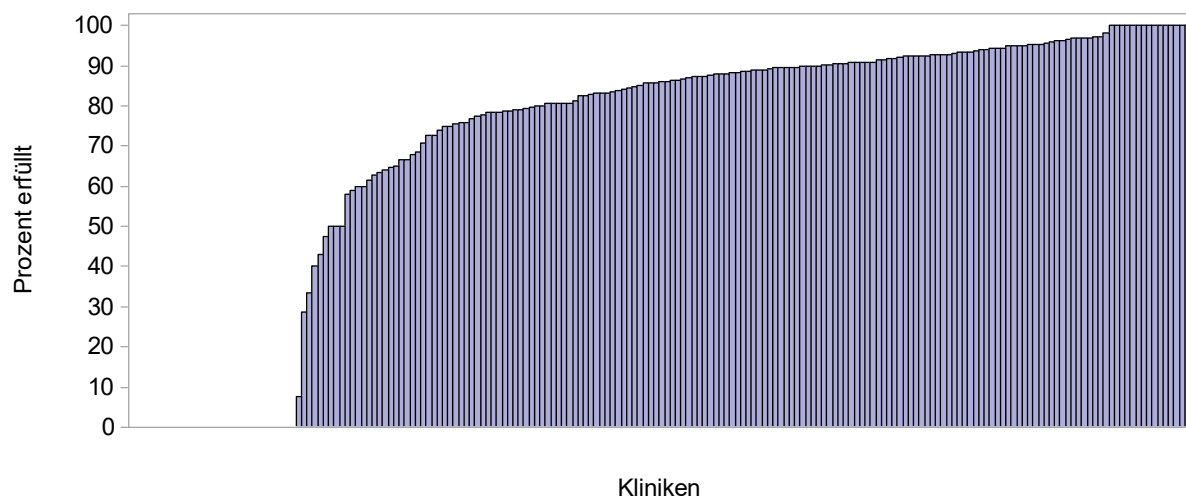
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.6	93.8	91.0



12.11 a) Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)

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

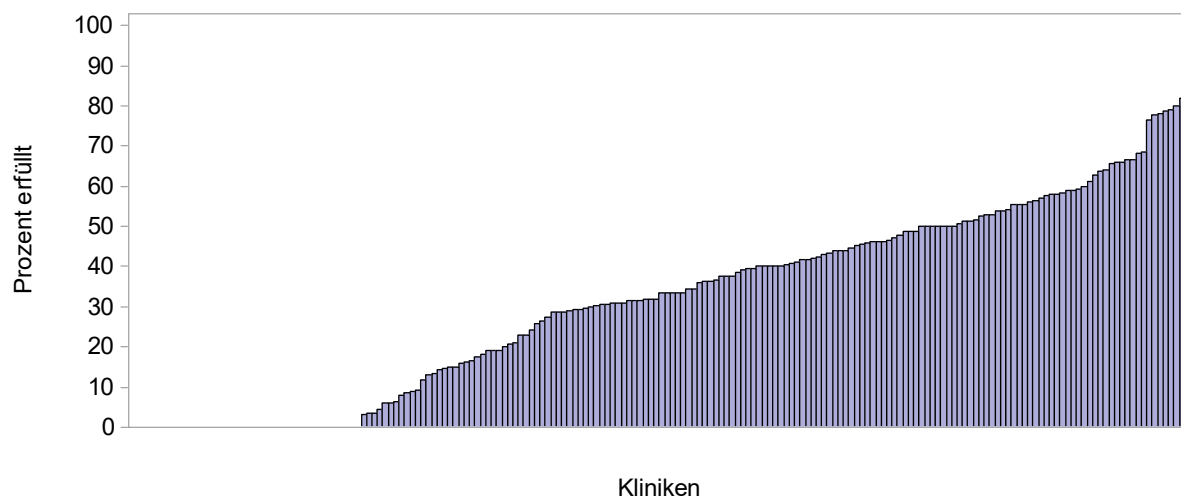
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	86.3	87.0	74.8



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

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

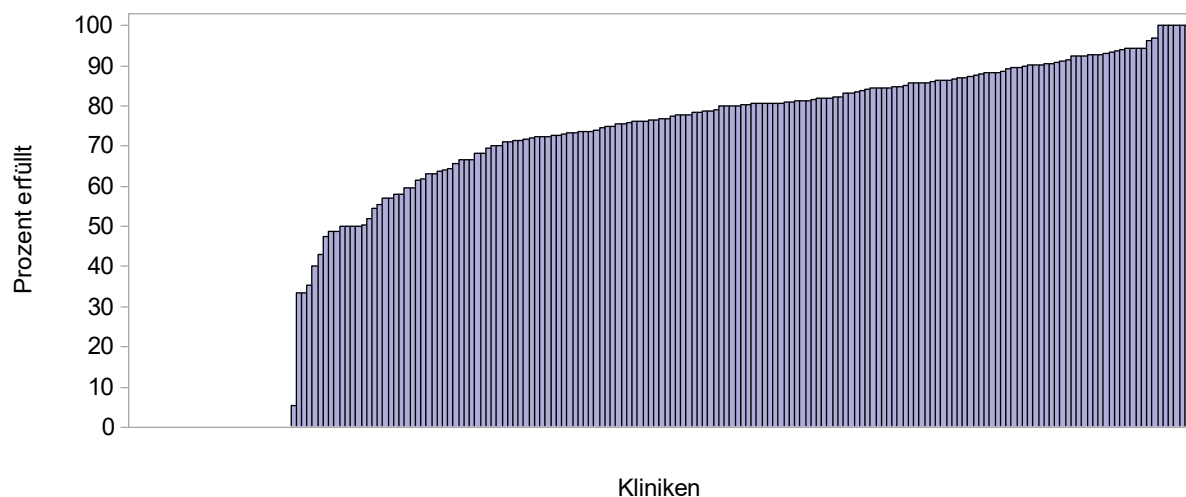
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	39.5	40.1	29.5



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

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

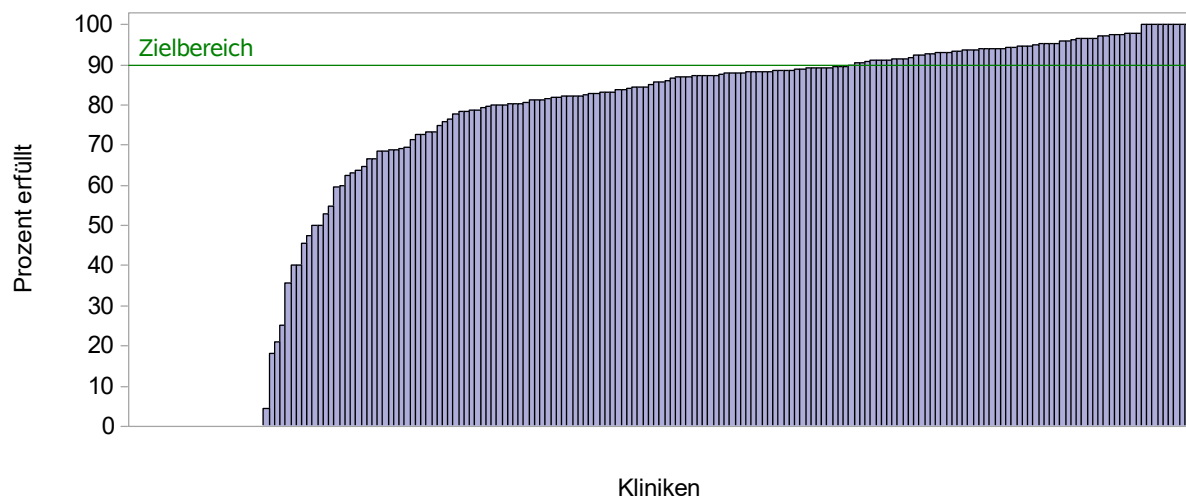
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	78.0	78.8	65.2



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

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse ohne Altersbeschränkung.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten.
Nenner:	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.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

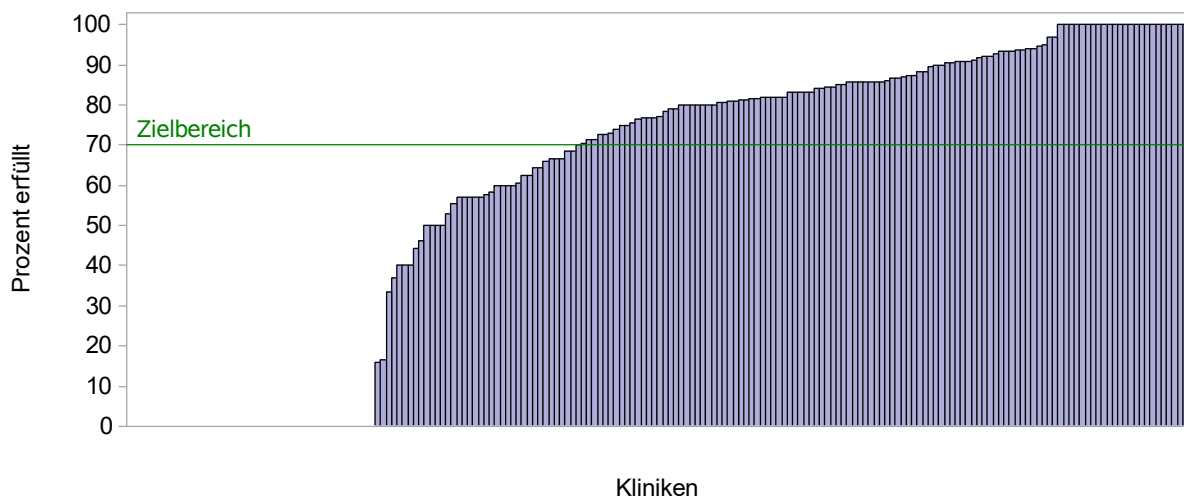
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	85.8	86.7	71.5



12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel:	Hoher Anteil frühzeitig mittels Revaskularisierung (Operation) behandelter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen).
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose $\geq 70\%$ 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.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

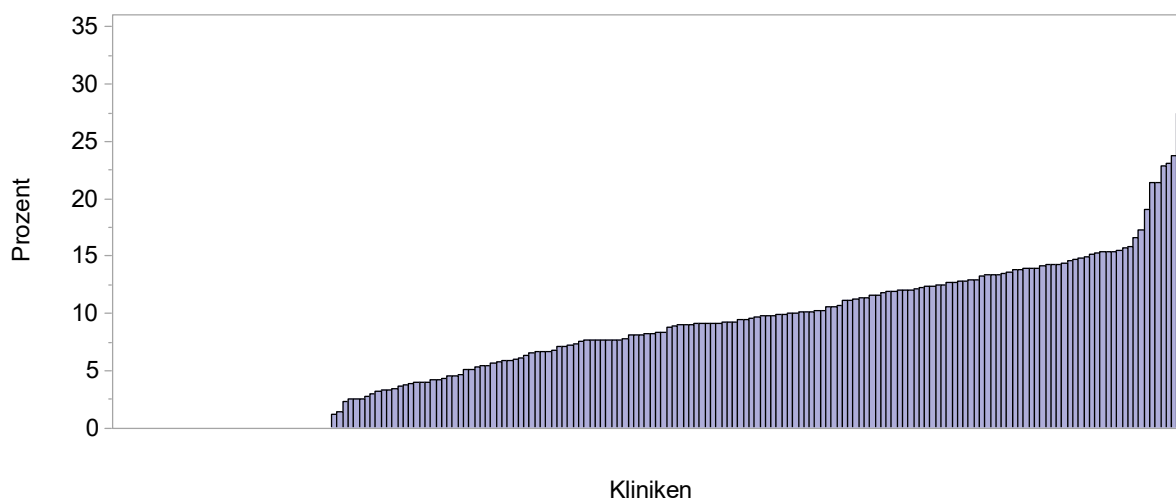
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	79.4	79.8	72.1



12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

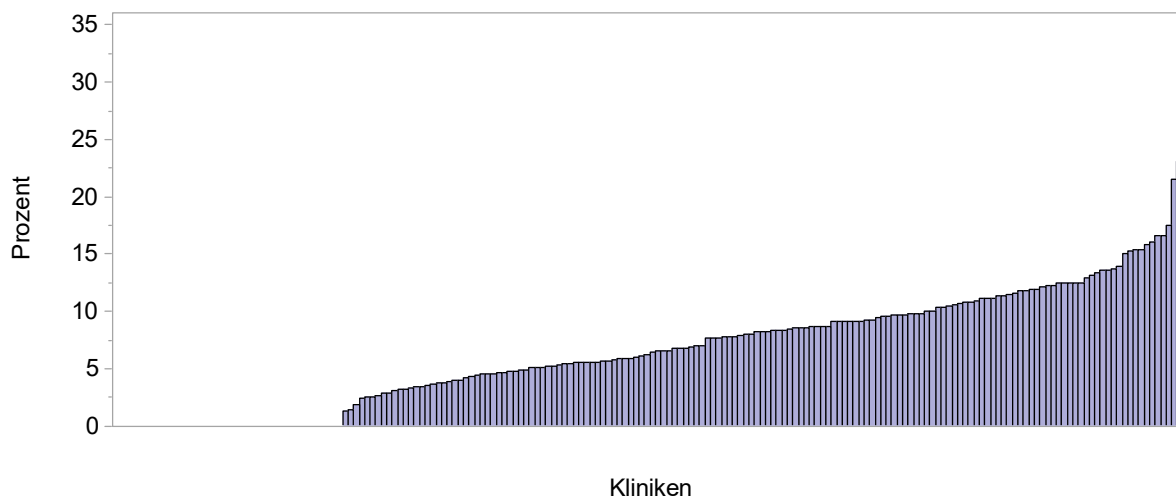
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	10.9	10.9	0.0



12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

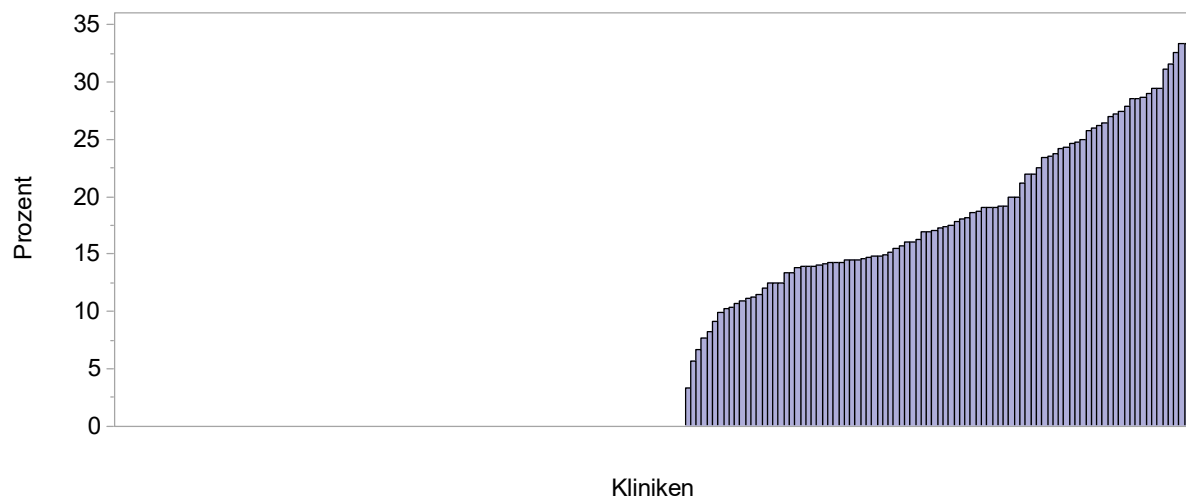
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	8.2	8.2	0.0



12.13 c) Sterblichkeit nach Intraatrieller Therapie

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Intraatrieller Therapie.
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intraatrieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

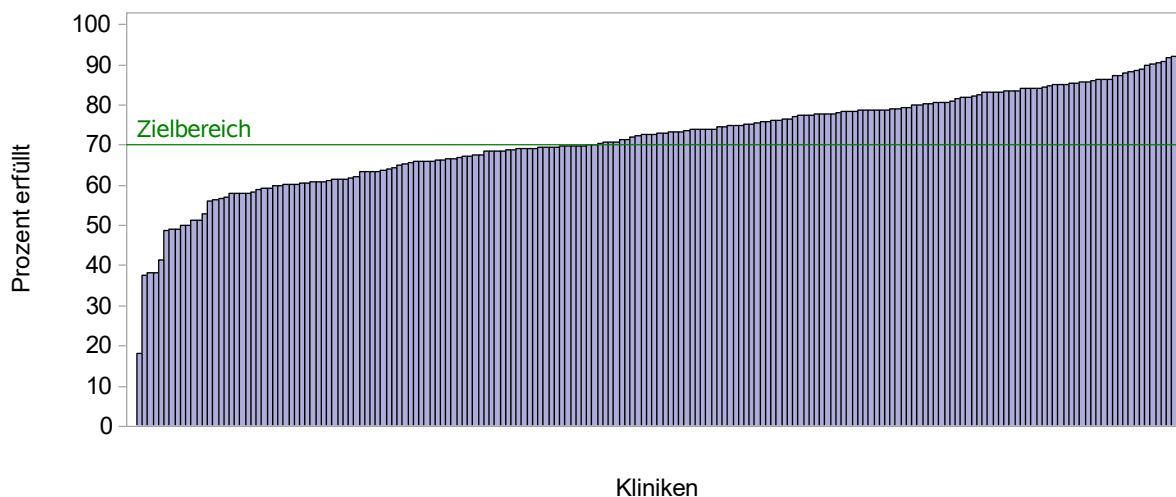
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	18.0	18.1	0.0



12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Qualitätsziel:	Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.
Zielbereich:	$\geq 70\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach §40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation).
Nenner:	Patienten ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Scale 2-5 bei Entlassung; ausgeschlossen sind Patienten, die in eine andere Akutklinik verlegt werden, Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

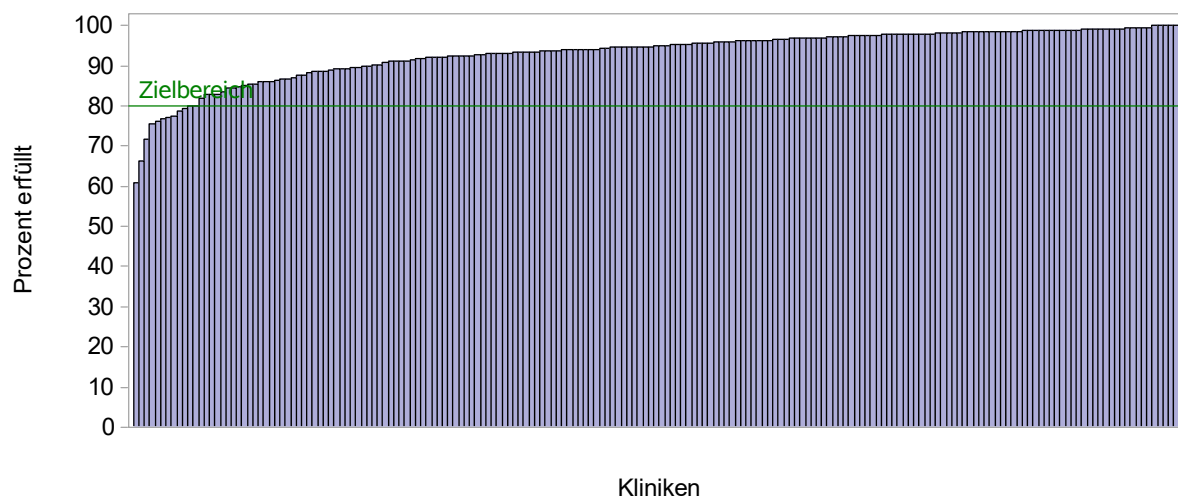
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	73.3	74.0	66.1



12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

Qualitätsziel:	Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	$\geq 80\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA, die lebend entlassen wurden. Fälle mit palliativer Zielsetzung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

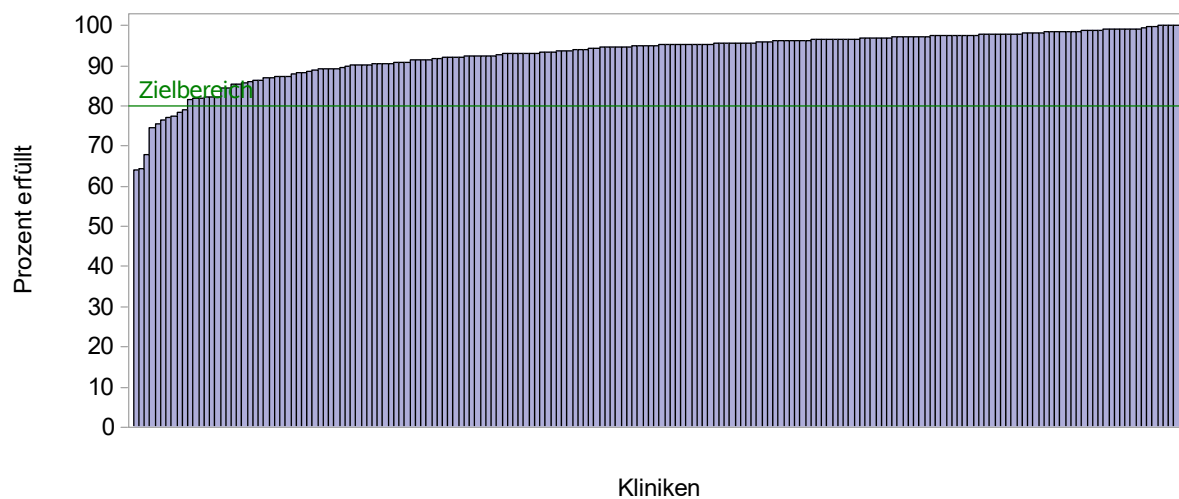
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.0	93.1	91.9



12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik

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

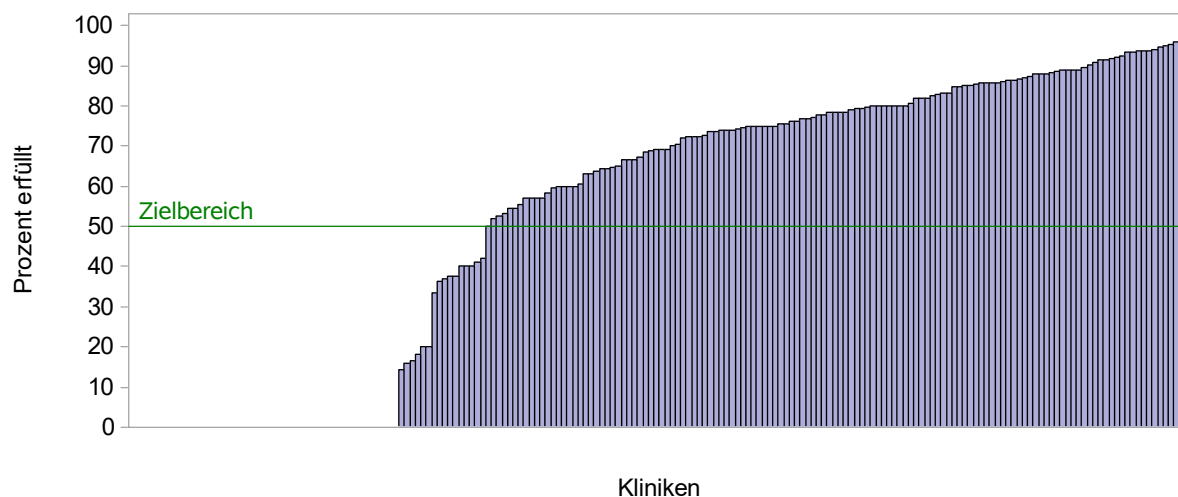
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.1	93.3	91.3



12.17 a) Intraarterielle Therapie innerhalb von 6 Stunden nach Aufnahme

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

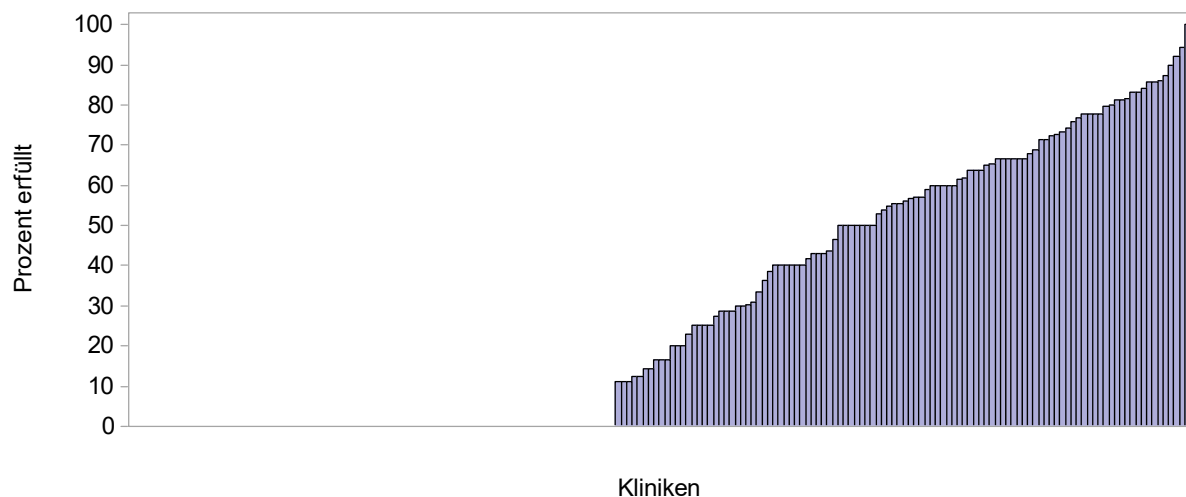
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	78.1	78.9	58.9



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

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

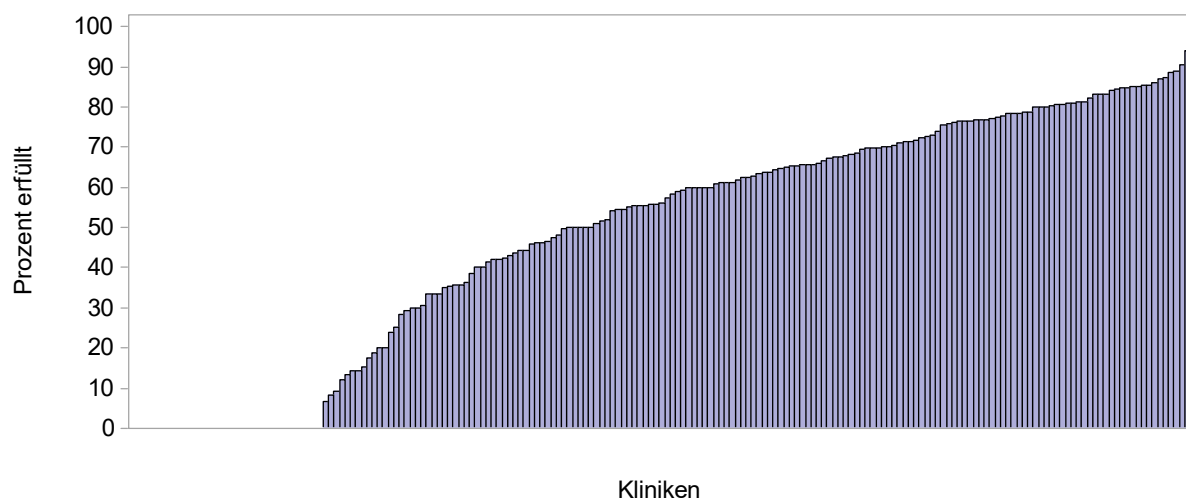
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	58.9	59.8	0.0



12.17 c) Intraartielle Therapie

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

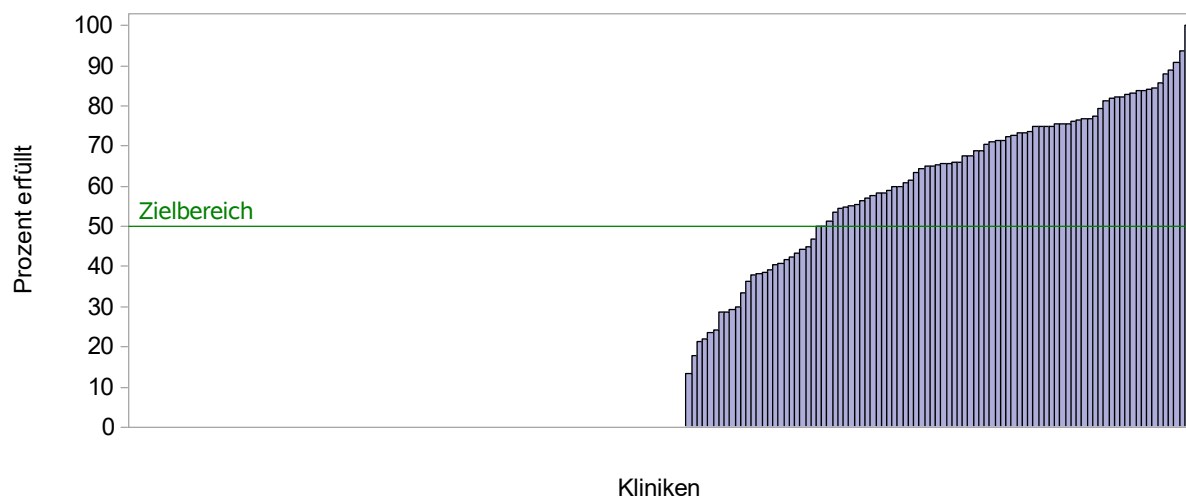
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	68.3	69.5	44.1



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

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

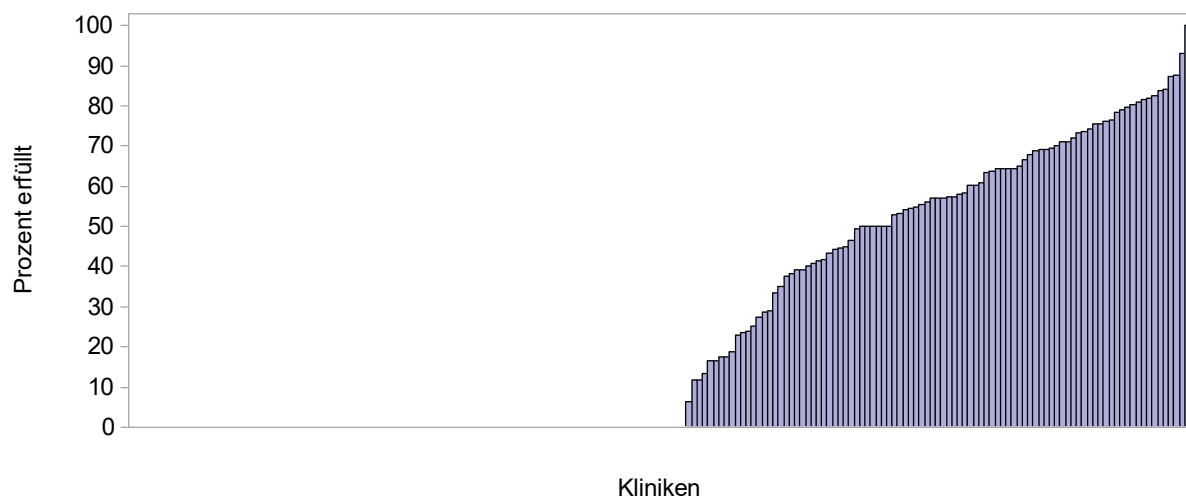
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	65.8	65.8	64.9



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

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

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	57.1	57.1	60.6



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

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

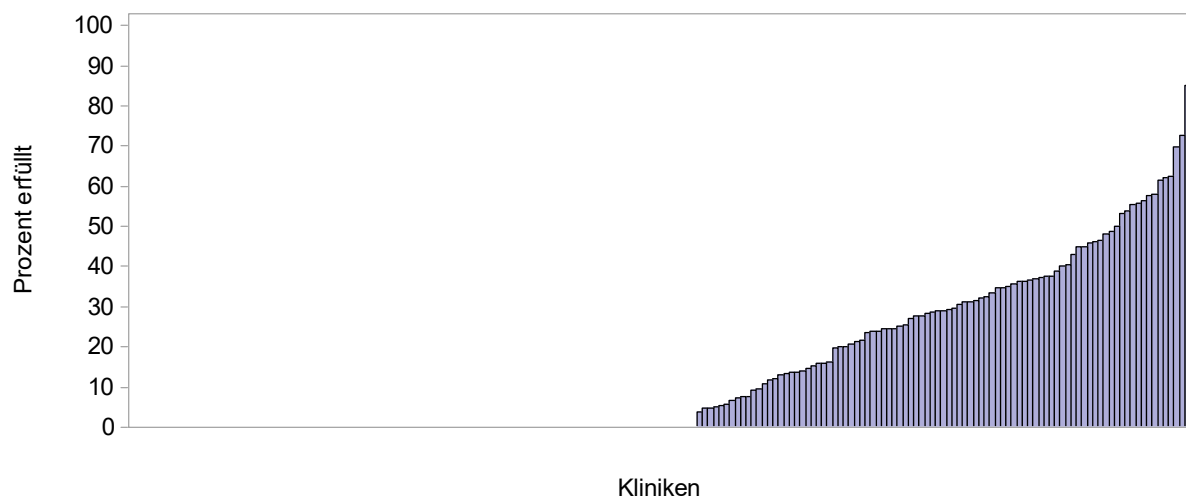
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	85.1	85.0	93.3



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

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

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	34.6	34.7	27.9



12.19 Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

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

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	36.1	36.4	32.1



12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels

Qualitätsziel:	Möglichst oft Erreichen des Rekanalisationsziels (im Sinne der Gefäßwiedereröffnung).
Zielbereich:	$\geq 80\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III)
Nenner:	Alle Fälle mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	86.9	87.0	81.9

