



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Auswertung 2022

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2022 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 2023

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	96.1	≥ 90	23
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	94.5	≥ 90	24
3	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	94.0	≥ 90	25
4	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	93.7	≥ 80	26
5a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	4.5	nicht def.	27
5b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	1.0	nicht def.	28
6	Pneumonierate nach Schlaganfall	6.2	nicht def.	29
7	Screening für Schluckstörungen	94.1	≥ 90	30
8a	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	66.4	≥ 60	31
8b	Frühzeitige CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	90.6	≥ 60	32
9a	Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	71.9	nicht def.	33
9b	Frühe systemische Thrombolyse	44.7	nicht def.	34
9c	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25)	63.3	≥ 60	35
10	Behandlung auf einer Stroke Unit	93.4	≥ 90	36
11a	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	86.4	nicht def.	37
11b	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	42.3	nicht def.	38
11c	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	78.2	nicht def.	39
11d	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25)	85.4	≥ 90	40
12	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	81.2	≥ 80	41
13a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	11.6	nicht def.	42
13b	Sterblichkeit nach Thrombolyse	8.6	nicht def.	43
13c	Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	19.9	nicht def.	44
14	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	73.3	≥ 70	45
15	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	94.1	≥ 90	46
16	Vorhofflimmern-Diagnostik	93.4	≥ 90	47

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
17a	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)	77.9	≥ 60	48
17b	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster > 6-24 Stunden)	69.8	nicht def.	49
17c	Intraarterielle Therapie (IAT)	69.0	nicht def.	50
18a	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	67.4	≥ 50	51
18b	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse im eigenen Haus durchgeführt)	59.3	nicht def.	52
18c	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt)	84.1	nicht def.	53
18d	Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten	35.5	nicht def.	54
19	Frühzeitige Verlegung zur IAT	40.3	nicht def.	55
20	Erreichen des Rekanalisationsziels	86.0	≥ 80	56

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	197	mit Fachabteilung Neurologie:	151
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	133
in NRW:	46		
in Niedersachsen:	37	mit Fachabteilung Innere Medizin:	43
in Bremen:	3	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	8
in Schleswig Holstein:	1		
in Mecklenburg Vorpommern:	12	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	23		
in Sachsen Anhalt:	13		
in Thüringen:	27	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Brandenburg:	22		
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	3	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1

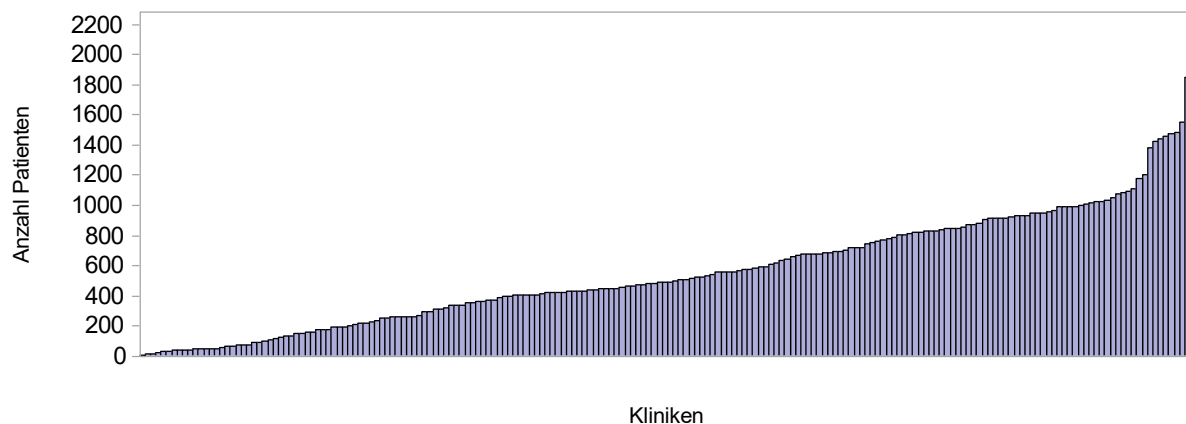
1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
erfasste Stroke Bögen	115092	100	103629	90.0	11463	10.0
vollst. dokumentiert ¹	109282	95.0	98581	95.1	10701	93.4
Minimaldatensätze (MDS) ¹	5810	5.0	5048	4.9	762	6.6
MDS: Ereignis älter 7 Tage ²	2666	45.9	2456	48.7	210	27.6
MDS: Entl./Verlegung vor 1. Bildgebung ²	58	1.0	21	0.4	37	4.9
MDS: nur Frühreha, keine Akutbehandlung ²	255	4.4	241	4.8	14	1.8
MDS: bereits vor Aufnahme palliative Zielsetzung ²	391	6.7	330	6.5	61	8.0
MDS: sonstiger Grund ²	2440	42.0	2000	39.6	440	57.7

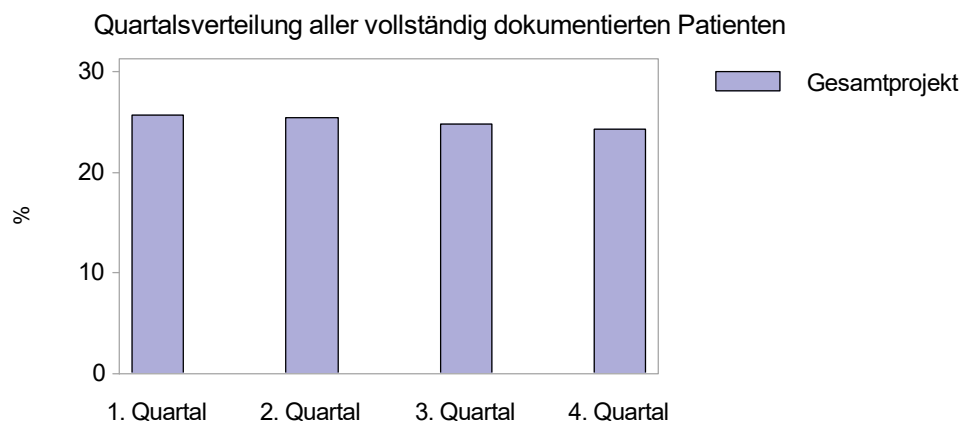
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

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

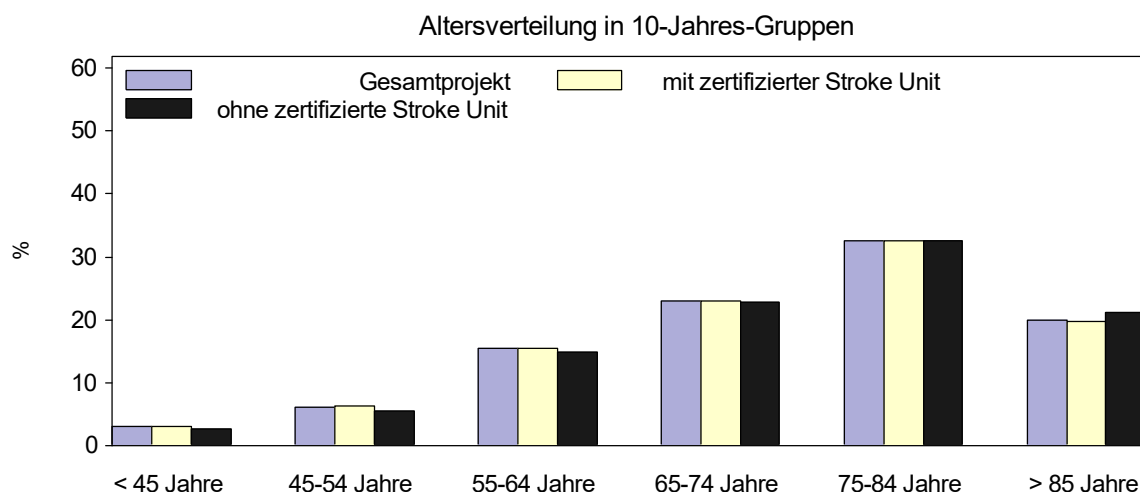
(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	57457	52.6	51913	52.7	5544	51.8
weiblich	51714	47.3	46611	47.3	5103	47.7
divers	1	0.0	1	0.0	0	0.0
unbestimmt	1	0.0	0	0.0	1	0.0
fehlende Angabe	109	0.1	56	0.1	53	0.5

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	73.2		73.2		73.7	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	52.5		52.3		53.7	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	17.3		17.4		16.2	

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

Palliativer Zielsetzung dokumentiert	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	99242	93.2	89556	93.2	9686	93.8
Ja	6684	6.3	6150	6.4	534	5.2
fehlende Angabe	508	0.5	399	0.4	109	1.1

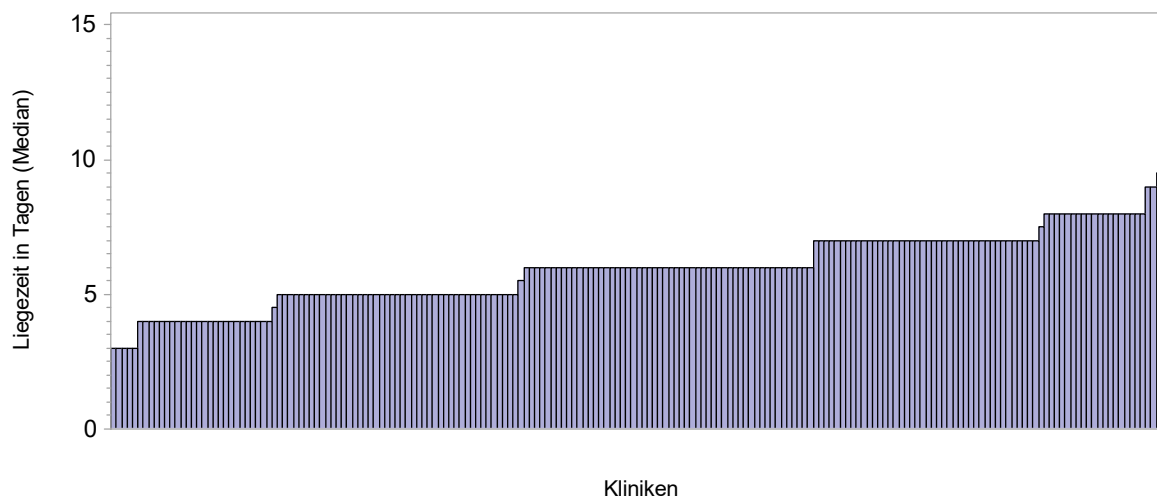


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

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

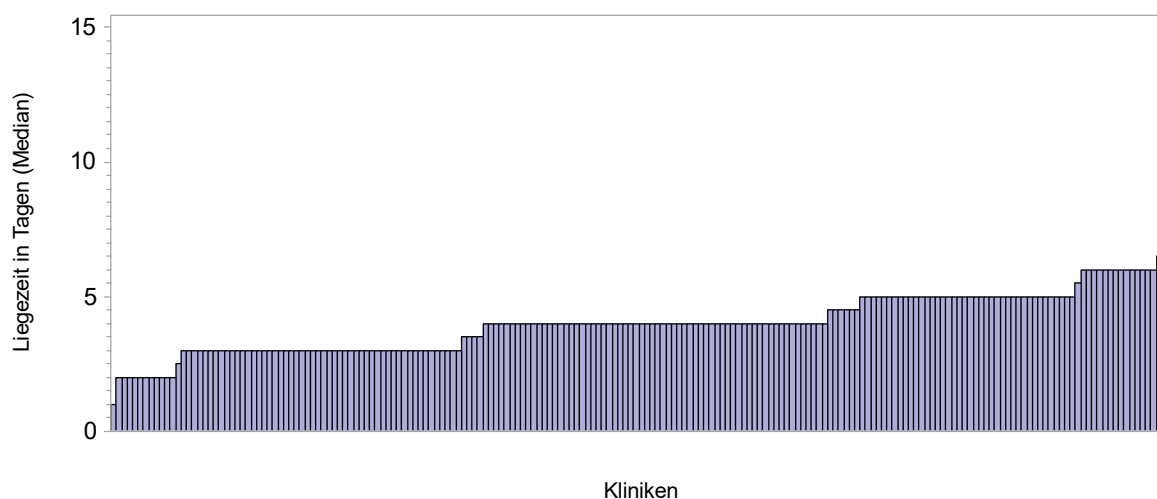
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.3	8.4	7.0
Median	6.0	6.0	5.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

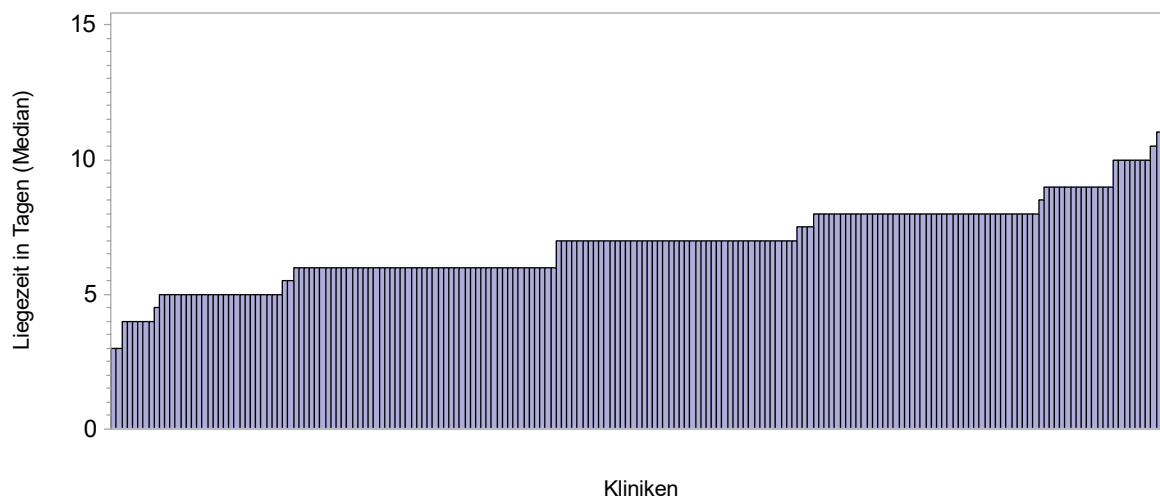
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	4.7	4.8	4.3
Median	4.0	4.0	4.0



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	9.4	9.5	8.0
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	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	6509	6.9	6043	7.1	466	4.7
> 1-2 Stunden	17330	18.3	15885	18.7	1445	14.7
> 2-3 Stunden	10630	11.2	9473	11.1	1157	11.8
> 3-4 Stunden	6025	6.3	5376	6.3	649	6.6
> 4-5 Stunden	4086	4.3	3662	4.3	424	4.3
> 5-6 Stunden	3673	3.9	3166	3.7	507	5.2
> 6-9 Stunden	6579	6.9	5845	6.9	734	7.5
> 9-24 Stunden	13323	14.0	11914	14.0	1409	14.4
> 24-48 Stunden	6271	6.6	5570	6.5	701	7.1
> 48h	10009	10.5	8948	10.5	1061	10.8
Inhouse-Stroke	265	0.3	180	0.2	85	0.9
Wake-up Stroke	4562	4.8	4068	4.8	494	5.0
keine Angabe möglich	5598	5.9	4927	5.8	671	6.8
fehlende Angabe	71	0.1	61	0.1	10	0.1

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Einweisung: Übernahme des Patienten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	94931	86.9	85118	86.3	9813	91.7
aus externer Klinik	11942	10.9	11486	11.7	456	4.3
interne Hausverlegung	2162	2.0	1907	1.9	255	2.4
fehlende Angabe	247	0.2	70	0.1	177	1.7

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	9859	9.0	8710	8.8	1149	10.7
Stroke Unit	91243	83.5	82585	83.8	8658	80.9
Intensivstation	6520	6.0	5960	6.0	560	5.2
Sonstiges	1420	1.3	1228	1.2	192	1.8
fehlende Angabe	240	0.2	98	0.1	142	1.3

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

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11054	10.4	9798	10.2	1256	12.2
Ja	95346	89.6	86302	89.8	9044	87.6
fehlende Angabe	34	0.0	5	0.0	29	0.3

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	27458	25.1	24565	24.9	2893	27.0
I60: Subarachnoidalblutung	640	0.6	594	0.6	46	0.4
I61: Intrazerebrale Blutung	5721	5.2	5258	5.3	463	4.3
I63: Hirninfarkt	74860	68.5	67921	68.9	6939	64.8
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	377	0.3	166	0.2	211	2.0
Andere ICD-10 Klassifikation	196	0.2	68	0.1	128	1.2
fehlende Angabe	30	0.0	9	0.0	21	0.2

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

InfarktätioLOGie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	15957	21.3	14382	21.2	1575	22.7
kardiogen-embolisch	21670	28.9	19831	29.2	1839	26.5
mikroangiopathisch	14966	20.0	13482	19.8	1484	21.4
andere gesicherte Ursache	3150	4.2	2817	4.1	333	4.8
unklare Ätiologie	14500	19.4	13256	19.5	1244	17.9
konkurrierende Ursache	3318	4.4	2997	4.4	321	4.6
fehlende Angabe	1299	1.7	1156	1.7	143	2.1

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	15180	13.9	13732	13.9	1448	13.7
1: keine Funktionseinschränkung	18646	17.1	16804	17.1	1842	17.5
2: geringe Funktionseinschränkung	23621	21.7	21181	21.5	2440	23.1
3: mäßige Funktionseinschränkung	21239	19.5	19053	19.3	2186	20.7
4: mittlere Funktionseinschränkung	15350	14.1	13904	14.1	1446	13.7
5: schwere Funktionseinschränkung	14874	13.6	13776	14.0	1098	10.4
fehlende Angabe	146	0.1	54	0.1	92	0.9

(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	31763	29.9	29067	30.3	2696	26.5
1: keine Funktionseinschränkung	21872	20.6	19657	20.5	2215	21.7
2: geringe Funktionseinschränkung	19102	18.0	17098	17.8	2004	19.7
3: mäßige Funktionseinschränkung	12318	11.6	11014	11.5	1304	12.8
4: mittlere Funktionseinschränkung	8469	8.0	7696	8.0	773	7.6
5: schwere Funktionseinschränkung	5919	5.6	5331	5.6	588	5.8
6: Tod	6669	6.3	6162	6.4	507	5.0
fehlende Angabe	124	0.1	25	0.0	99	1.0

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	72686	68.4	65677	68.4	7009	68.8
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	14821	14.0	13393	13.9	1428	14.0
inkontinent	18617	17.5	16959	17.7	1658	16.3
fehlende Angabe	112	0.1	21	0.0	91	0.9

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	51308	48.3	46285	48.2	5023	49.3
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	23524	22.1	21277	22.2	2247	22.1
große Unterstützung	14769	13.9	13290	13.8	1479	14.5
vollständig abhängig	16490	15.5	15180	15.8	1310	12.9
fehlende Angabe	145	0.1	18	0.0	127	1.2

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	42214	39.7	38028	39.6	4186	41.1
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	25726	24.2	23171	24.1	2555	25.1
unabhängig im Rollstuhl	16886	15.9	15207	15.8	1679	16.5
vollständig abhängig	21283	20.0	19620	20.4	1663	16.3
fehlende Angabe	127	0.1	24	0.0	103	1.0

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	75655	76.0	68547	76.3	7108	73.4
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	12711	12.8	11396	12.7	1315	13.6
inkontinent	11054	11.1	9918	11.0	1136	11.7
fehlende Angabe	146	0.1	26	0.0	120	1.2

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	66149	66.4	60023	66.8	6126	63.3
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	17545	17.6	15676	17.4	1869	19.3
große Unterstützung	9231	9.3	8342	9.3	889	9.2
vollständig abhängig	6480	6.5	5824	6.5	656	6.8
fehlende Angabe	161	0.2	22	0.0	139	1.4

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	57470	57.7	52164	58.0	5306	54.8
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	21669	21.8	19353	21.5	2316	23.9
unabhängig im Rollstuhl	10632	10.7	9566	10.6	1066	11.0
vollständig abhängig	9656	9.7	8786	9.8	870	9.0
fehlende Angabe	139	0.1	18	0.0	121	1.3

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	71.9
Mittelwert bei Entlassung	79.6	79.7	78.9
Barthel-Differenz*	8.8	9.0	7.0

*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	51475	47.2	46420	47.1	5055	47.9
Ja	56648	51.9	51300	52.1	5348	50.7
nicht bestimmbar	862	0.8	759	0.8	103	1.0
fehlende Angabe	71	0.1	25	0.0	46	0.4

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	78843	72.3	71457	72.5	7386	70.0
Ja	28407	26.0	25484	25.9	2923	27.7
nicht bestimmbar	1693	1.6	1526	1.5	167	1.6
fehlende Angabe	113	0.1	37	0.0	76	0.7

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	68848	63.1	61942	62.9	6906	65.4
Ja	37358	34.3	33999	34.5	3359	31.8
nicht bestimmbar	2742	2.5	2525	2.6	217	2.1
fehlende Angabe	108	0.1	38	0.0	70	0.7

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	88530	81.2	79992	81.2	8538	80.9
Ja	15742	14.4	14432	14.7	1310	12.4
nicht bestimmbar	4451	4.1	3967	4.0	484	4.6
fehlende Angabe	333	0.3	113	0.1	220	2.1

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	101231	92.8	91506	92.9	9725	92.2
somnolent-soporös	6130	5.6	5485	5.6	645	6.1
komatös	1580	1.4	1473	1.5	107	1.0
fehlende Angabe	115	0.1	40	0.0	75	0.7

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	6.0	5.1
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	30164	28.4	27039	28.2	3125	30.7
Hypertonie	88244	83.1	79388	82.7	8856	86.9
Vorhofflimmern (vorbekannt)	21083	19.8	19049	19.8	2034	20.0
Vorhofflimmern (neu diagn.)	7366	6.9	6695	7.0	671	6.6
Früherer Schlaganfall	25553	24.1	23039	24.0	2514	24.7

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

6. Diagnostik nach Ereignis

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

Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung	167	0.2	147	0.1	20	0.2
1. Bildg. extern vor Aufnahme	10537	9.7	10025	10.2	512	4.9
1. Bildg. im eigenen Haus	98346	90.2	88331	89.7	10015	94.9
fehlende Angabe	6	0.0	1	0.0	5	0.0

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	88279	89.8	79345	89.8	8934	89.2
MRT	51323	52.2	46533	52.7	4790	47.8

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

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	42776	43.5	39706	45.0	3070	30.7
> 0.5-1 Stunde	19585	19.9	17089	19.3	2496	24.9
> 1-3 Stunden	23866	24.3	20912	23.7	2954	29.5
> 3-6 Stunden	6421	6.5	5813	6.6	608	6.1
> 6 Stunden	3874	3.9	3279	3.7	595	5.9
fehlende Angabe	1824	1.9	1532	1.7	292	2.9

*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	301		292		605	
50% Perzentil: Median	36.0		35.0		49.0	
5% Perzentil	8.0		8.0		8.0	

*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	20115	18.4	17384	17.6	2731	25.9
vor Aufnahme	5414	5.0	5191	5.3	223	2.1
direkt im Anschluss an native Bildgebung	69990	64.2	64618	65.6	5372	50.9
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	9044	8.3	7497	7.6	1547	14.7
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	4284	3.9	3660	3.7	624	5.9
fehlende Angabe	209	0.2	154	0.2	55	0.5

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	15405	14.1	13427	13.6	1978	18.7
vor Aufnahme	579	0.5	517	0.5	62	0.6
im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag	74610	68.4	67815	68.8	6795	64.4
im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	18317	16.8	16682	16.9	1635	15.5
fehlende Angabe	145	0.1	63	0.1	82	0.8

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	88280	83.5	79460	82.9	8820	88.8
Ja	17339	16.4	16306	17.0	1033	10.4
fehlende Angabe	143	0.1	60	0.1	83	0.8

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

Lokalisation Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Carotis-T	2543	14.6	2300	14.1	243	23.2
M1	5931	34.1	5651	34.6	280	26.7
M2	3879	22.3	3680	22.5	199	19.0
BA	731	4.2	699	4.3	32	3.1
Sonstige	6388	36.8	6003	36.8	385	36.7

*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	106434	97.4	96105	97.5	10329	96.5
ja, mit späterer Rückübernahme	1187	1.1	1091	1.1	96	0.9
ja, ohne spätere Rückübernahme	1564	1.4	1330	1.3	234	2.2
fehlende Angabe	97	0.1	55	0.1	42	0.4

(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	10475	9.9	9090	9.5	1385	13.6
Ja	95645	90.0	86932	90.5	8713	85.5
fehlende Angabe	116	0.1	28	0.0	88	0.9

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7778	7.3	6351	6.6	1427	14.0
Ja	96861	91.2	88401	92.0	8460	83.1
nicht bestimmbar	1442	1.4	1266	1.3	176	1.7
fehlende Angabe	155	0.1	32	0.0	123	1.2

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	91875	86.5	83366	86.8	8509	83.5
< 50%	4216	4.0	3754	3.9	462	4.5
50-< 70%	1865	1.8	1624	1.7	241	2.4
70-99%	3510	3.3	3171	3.3	339	3.3
100% (Verschluss)	2201	2.1	1994	2.1	207	2.0
nicht untersucht	2397	2.3	2107	2.2	290	2.8
fehlende Angabe	172	0.2	34	0.0	138	1.4

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	821	22.7	708	21.7	113	32.4
ja	2779	77.0	2548	78.1	231	66.2
fehlende Angabe	10	0.3	5	0.2	5	1.4

*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	70611	70.6	64154	70.9	6457	67.7
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	3962	4.0	3451	3.8	511	5.4
neue orale Antikoag.	25298	25.3	22854	25.3	2444	25.6
fehlende Angabe	169	0.2	41	0.0	128	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	100712	94.8	90787	94.5	9925	97.4
Ja	5432	5.1	5233	5.4	199	2.0
fehlende Angabe	92	0.1	30	0.0	62	0.6

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	8298	8.3	7257	8.1	1041	10.8
Ja	91173	91.6	82607	91.9	8566	88.5
fehlende Angabe	96	0.1	24	0.0	72	0.7

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	7739	7.3	6983	7.3	756	7.4
≤ Tag 2 nach Aufnahme	97011	91.3	87775	91.4	9236	90.7
> Tag 2 nach Aufnahme	1418	1.3	1270	1.3	148	1.5
fehlende Angabe	68	0.1	22	0.0	46	0.5

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	15641	14.7	13816	14.4	1825	17.9
≤ Tag 2 nach Aufnahme	88811	83.6	80775	84.1	8036	78.9
> Tag 2 nach Aufnahme	1617	1.5	1423	1.5	194	1.9
fehlende Angabe	167	0.2	36	0.0	131	1.3

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	%
Patienten mit Komplikation(en)	15572	14.7	14435	15.0	1137	11.2
Patienten ohne Komplikation(en)	90664	85.3	81615	85.0	9049	88.8

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5425	5.0	5065	5.1	360	3.4
erhöhter Hirndruck	1595	1.5	1482	1.5	113	1.1
sympt. Intrazerebrale Blutung	1266	1.2	1136	1.2	130	1.2
Andere Komplikationen	10491	9.6	9766	9.9	725	6.9

*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	72078	66.1	65275	66.3	6803	64.5
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1960	1.8	1707	1.7	253	2.4
Beh. aus sonst. Gründen beendet	253	0.2	208	0.2	45	0.4
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2295	2.1	2096	2.1	199	1.9
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	6	0.0	6	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	8541	7.8	7730	7.8	811	7.7
Tod	6811	6.2	6287	6.4	524	5.0
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	634	0.6	564	0.6	70	0.7
Entlassung in Rehaeinrichtung	9981	9.2	9091	9.2	890	8.4
Entlassung in Pflegeeinrichtung	5122	4.7	4458	4.5	664	6.3
Entlassung in Hospiz	107	0.1	93	0.1	14	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	64	0.1	57	0.1	7	0.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	18	0.0	12	0.0	6	0.1
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	35	0.0	32	0.0	3	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	959	0.9	765	0.8	194	1.8
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	43	0.0	42	0.0	1	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	4	0.0	1	0.0	3	0.0
fehlende Angabe	145	0.1	80	0.1	65	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	46106	61.6	41965	61.8	4141	59.7
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1271	1.7	1106	1.6	165	2.4
Beh. aus sonst. Gründen beendet	163	0.2	138	0.2	25	0.4
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1285	1.7	1178	1.7	107	1.5
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	4	0.0	4	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	6913	9.2	6302	9.3	611	8.8
Tod	5207	7.0	4811	7.1	396	5.7
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	498	0.7	437	0.6	61	0.9
Entlassung in Rehaeinrichtung	8628	11.5	7866	11.6	762	11.0
Entlassung in Pflegeeinrichtung	3772	5.0	3311	4.9	461	6.6
Entlassung in Hospiz	89	0.1	77	0.1	12	0.2
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	41	0.1	39	0.1	2	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	10	0.0	6	0.0	4	0.1
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	14	0.0	13	0.0	1	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	726	1.0	584	0.9	142	2.0
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	28	0.0	27	0.0	1	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	3	0.0	1	0.0	2	0.0
fehlende Angabe	102	0.1	56	0.1	46	0.7

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	2066	32.5	1932	33.0	134	26.3
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	64	1.0	55	0.9	9	1.8
Beh. aus sonst. Gründen beendet	8	0.1	8	0.1	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	57	0.9	55	0.9	2	0.4
Verlegung in anderes KH	1029	16.2	911	15.6	118	23.2
Tod	1493	23.5	1389	23.7	104	20.4
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	100	1.6	95	1.6	5	1.0
Entlassung in Rehaeinrichtung	1113	17.5	1029	17.6	84	16.5
Entlassung in Pflegeeinrichtung	334	5.3	297	5.1	37	7.3
Entlassung in Hospiz	14	0.2	12	0.2	2	0.4
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	2	0.0	2	0.0	0	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	73	1.1	59	1.0	14	2.8
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	1	0.0	1	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	5	0.1	5	0.1	0	0.0

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 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	57404	57.7	51465	57.3	5939	61.4
Ja	42074	42.3	38396	42.7	3678	38.0
fehlende Angabe	88	0.1	26	0.0	62	0.6

Geplante Rehabilitation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Neurologische Rehabilitation Phase B	5520	13.1	5094	13.3	426	11.6
Neurologische Rehabilitation Phase C	9368	22.3	8563	22.3	805	21.9
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	13865	33.0	12787	33.3	1078	29.3
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4524	10.8	4168	10.9	356	9.7
Geriatrische Rehabilitation	6447	15.3	5717	14.9	730	19.8
Sonstige Rehabilitation	2300	5.5	2042	5.3	258	7.0
fehlende Angabe	50	0.1	25	0.1	25	0.7

*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	60134	80.3	54216	79.8	5918	85.3
vor Aufnahme	1882	2.5	1843	2.7	39	0.6
im eigenen Haus	12773	17.1	11835	17.4	938	13.5
Verlegung zur Thrombolyse	30	0.0	19	0.0	11	0.2
fehlende Angabe	41	0.1	8	0.0	33	0.5

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	65741	87.8	59190	87.1	6551	94.4
vor Aufnahme	316	0.4	284	0.4	32	0.5
im eigenen Haus	7379	9.9	7223	10.6	156	2.2
Verlegung zur geplanten IAT	1327	1.8	1208	1.8	119	1.7
fehlende Angabe	97	0.1	16	0.0	81	1.2

Art der Intraartriellen Therapie (IAT)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Thrombektomie	7153	96.9	7022	97.2	131	84.0
i.a. Thrombolyse	54	0.7	48	0.7	6	3.8
beides	148	2.0	141	2.0	7	4.5
fehlende Angabe	24	0.3	12	0.2	12	7.7

*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	11	0.8	9	0.7	2	1.7
> 0.5-1 Stunde	252	19.0	245	20.3	7	5.9
> 1-2 Stunden	553	41.7	502	41.6	51	42.9
> 2-3 Stunden	207	15.6	189	15.6	18	15.1
> 3-4 Stunden	71	5.4	62	5.1	9	7.6
> 4-6 Stunden	39	2.9	30	2.5	9	7.6
> 6 Stunden	177	13.3	158	13.1	19	16.0
fehlende Angabe	17	1.3	13	1.1	4	3.4

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	4802	4395	12241
50% Perzentil: Median	98.5	97.0	117.0
5% Perzentil	44.0	43.0	53.0

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	99	7.5	94	7.8	5	4.2
> 0.5-1 Stunde	362	27.3	339	28.1	23	19.3
> 1-2 Stunden	460	34.7	416	34.4	44	37.0
> 2-3 Stunden	126	9.5	112	9.3	14	11.8
> 3-4 Stunden	46	3.5	40	3.3	6	5.0
> 4-6 Stunden	36	2.7	28	2.3	8	6.7
> 6 Stunden	129	9.7	118	9.8	11	9.2
fehlende Angabe	69	5.2	61	5.0	8	6.7

Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	3286	3310	866
50% Perzentil: Median	76.0	75.0	94.0
5% Perzentil	28.0	28.0	32.0

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	216	16.3	204	16.9	12	10.1
> 0.5-1 Stunde	219	16.5	205	17.0	14	11.8
> 1-2 Stunden	206	15.5	184	15.2	22	18.5
> 2-3 Stunden	42	3.2	40	3.3	2	1.7
> 3-4 Stunden	10	0.8	7	0.6	3	2.5
> 4-6 Stunden	9	0.7	8	0.7	1	0.8
> 6 Stunden	27	2.0	25	2.1	2	1.7
fehlende Angabe	598	45.1	535	44.3	63	52.9

*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	227	227	278
50% Perzentil: Median	49.0	48.0	66.5
5% Perzentil	11.0	10.0	20.0

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	12443	54.4	11422	54.1	1021	57.3
vor Aufnahme	570	2.5	563	2.7	7	0.4
im eigenen Haus	9844	43.0	9102	43.1	742	41.6
Verlegung zur Thrombolyse	17	0.1	9	0.0	8	0.4
fehlende Angabe	6	0.0	2	0.0	4	0.2

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	15143	69.8	14224	71.2	919	52.9
> 0.5-1 Stunde	3512	16.2	3085	15.4	427	24.6
> 1-3 Stunden	1933	8.9	1677	8.4	256	14.7
> 3-6 Stunden	393	1.8	355	1.8	38	2.2
> 6 Stunden	343	1.6	301	1.5	42	2.4
fehlende Angabe	380	1.8	326	1.6	54	3.1

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	4353	34.5	4164	35.6	189	20.6
> 0.5-1 Stunde	5853	46.4	5485	46.9	368	40.1
> 1-2 Stunden	1805	14.3	1536	13.1	269	29.3
> 2-3 Stunden	227	1.8	189	1.6	38	4.1
> 3-4 Stunden	63	0.5	50	0.4	13	1.4
> 4-6 Stunden	35	0.3	30	0.3	5	0.5
> 6 Stunden	185	1.5	164	1.4	21	2.3
fehlende Angabe	98	0.8	83	0.7	15	1.6

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		108	104	153
50% Perzentil: Median		37.0	37.0	51.0
5% Perzentil		18.0	18.0	17.0

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	9413	74.6	8902	76.1	511	55.7
> 0.5-1 Stunde	2148	17.0	1898	16.2	250	27.2
> 1-2 Stunden	523	4.1	434	3.7	89	9.7
> 2-3 Stunden	87	0.7	72	0.6	15	1.6
> 3-4 Stunden	25	0.2	21	0.2	4	0.4
> 4-6 Stunden	22	0.2	19	0.2	3	0.3
> 6 Stunden	151	1.2	134	1.1	17	1.9
fehlende Angabe	250	2.0	221	1.9	29	3.2

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten		Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil		70.0	66.0	114
50% Perzentil: Median		18.0	18.0	26.0
5% Perzentil		3.0	3.0	4.0

11.9 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion

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

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	78	1.6	76	1.6	2	1.6
> 0.5-1 Stunde	1016	20.2	997	20.4	19	14.8
> 1-2 Stunden	2833	56.5	2775	56.7	58	45.3
> 2-3 Stunden	541	10.8	526	10.8	15	11.7
> 3-4 Stunden	176	3.5	172	3.5	4	3.1
> 4-6 Stunden	99	2.0	92	1.9	7	5.5
> 6 Stunden	232	4.6	222	4.5	10	7.8
fehlende Angabe	43	0.9	30	0.6	13	10.2

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	326.0	317.0	1012
50% Perzentil: Median	82.0	82.0	95.0
5% Perzentil	41.0	41.0	39.0

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	255.0	250.0	610.0
50% Perzentil: Median	63.0	63.0	76.0
5% Perzentil	25.0	25.0	23.0

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	549	26.1	540	26.4	9	14.5
> 0.5-1 Stunde	928	44.1	903	44.2	25	40.3
> 1-2 Stunden	448	21.3	435	21.3	13	21.0
> 2-3 Stunden	75	3.6	74	3.6	1	1.6
> 3-4 Stunden	29	1.4	26	1.3	3	4.8
> 4-6 Stunden	12	0.6	11	0.5	1	1.6
> 6 Stunden	26	1.2	24	1.2	2	3.2
fehlende Angabe	39	1.9	31	1.5	8	12.9

Zeit Lyse - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	140.0	138.0	249.0
50% Perzentil: Median	45.0	45.0	54.0
5% Perzentil	12.0	12.0	15.0

11.12 Rekanalisation

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	1006	13.6	971	13.4	35	22.4
Ja	6343	86.0	6226	86.2	117	75.0
fehlende Angabe	30	0.4	26	0.4	4	2.6

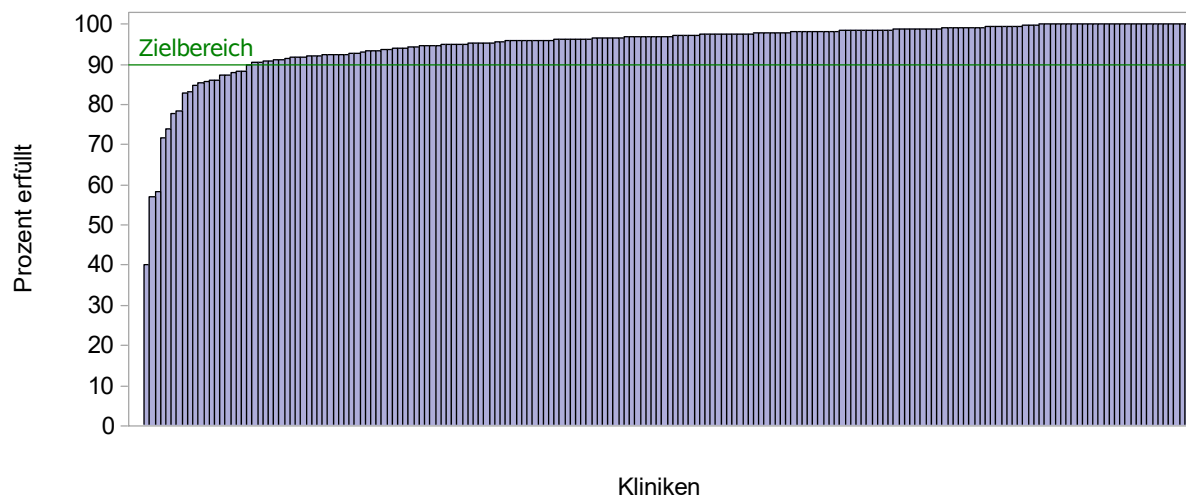
* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

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

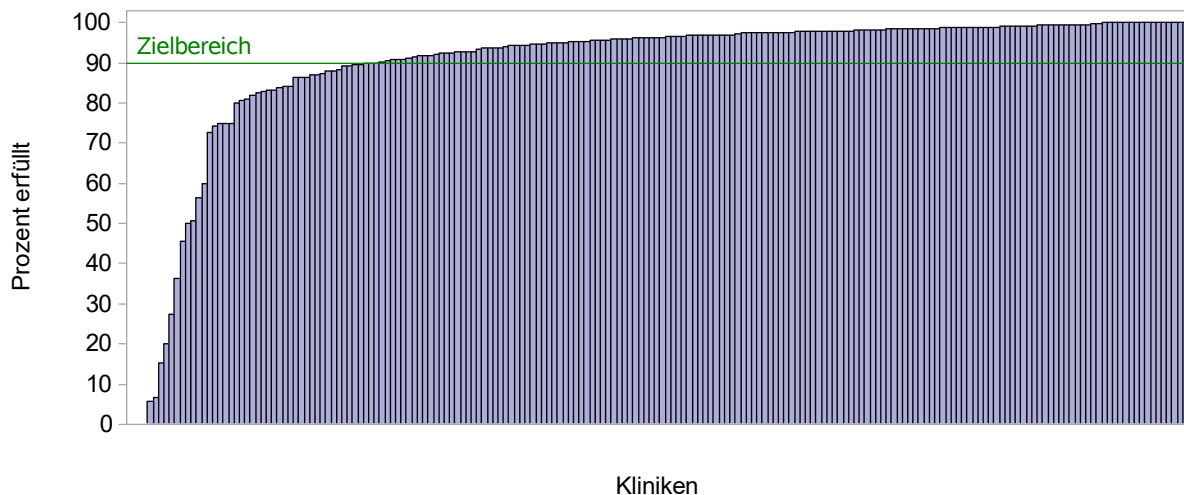
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	96.1	96.1	95.4



12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

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

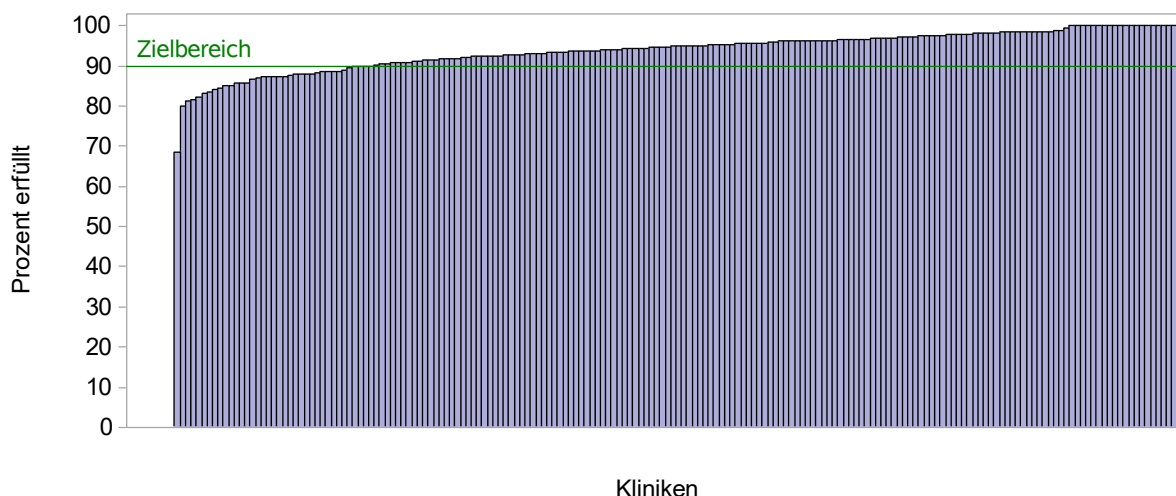
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.5	94.8	91.3



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

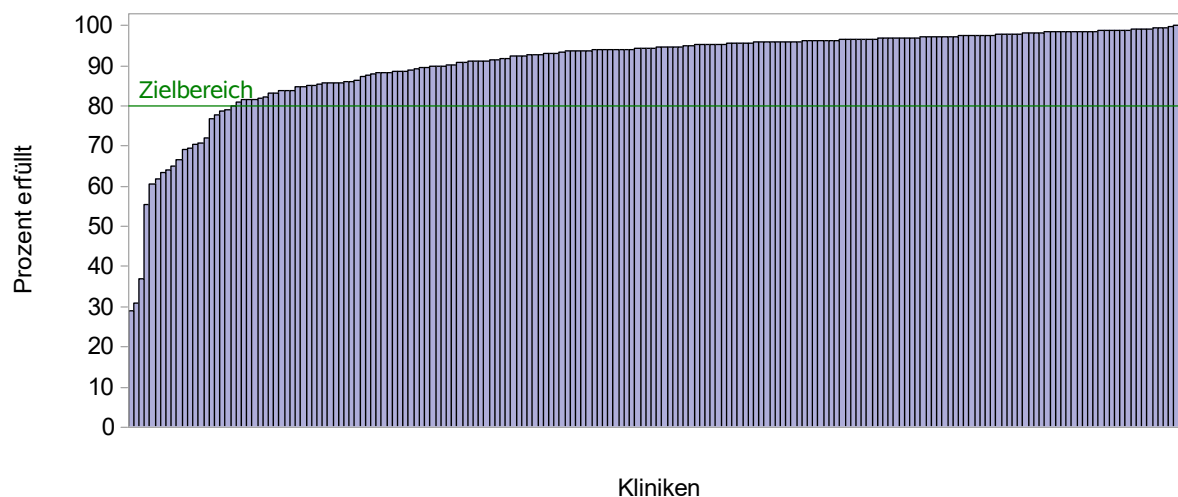
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.0	94.0	93.9



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

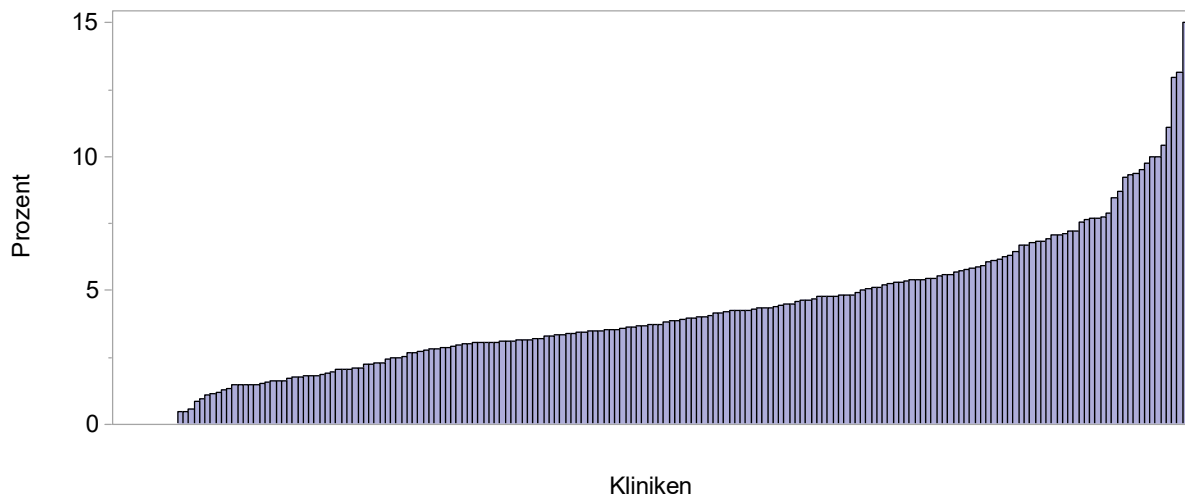
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.7	94.2	89.0



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.

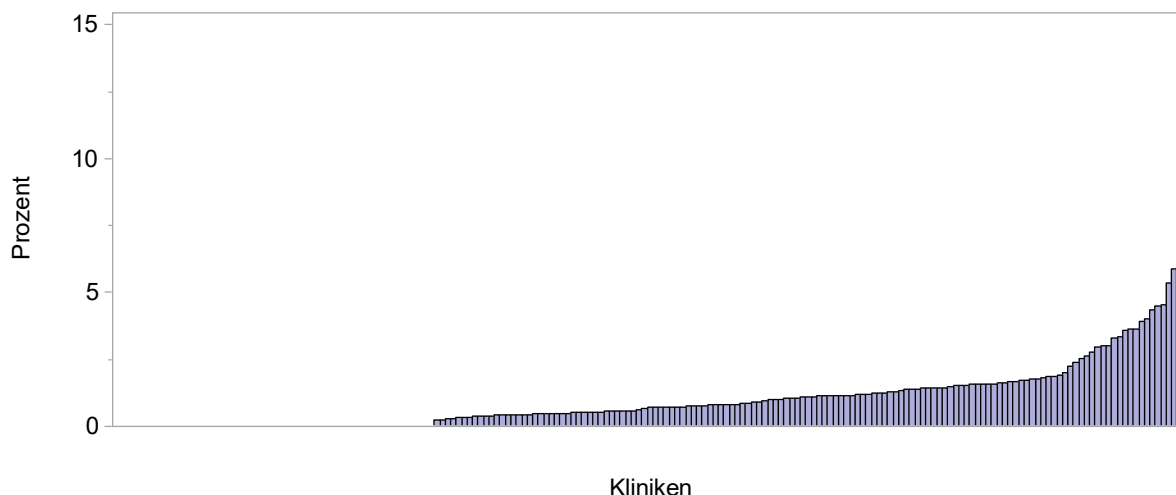
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	4.5	4.6	3.9



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.

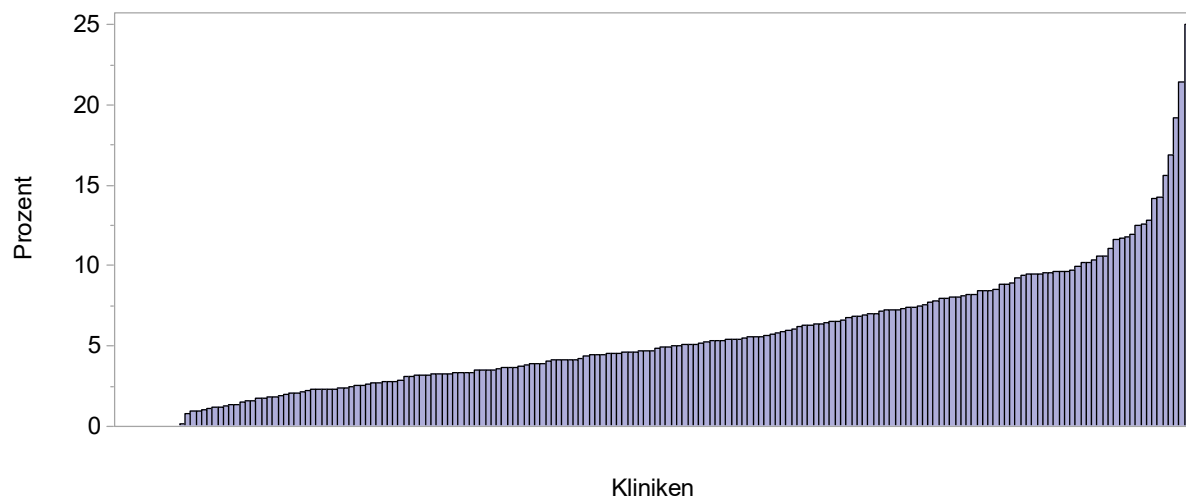
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	1.0	1.0	1.1



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.

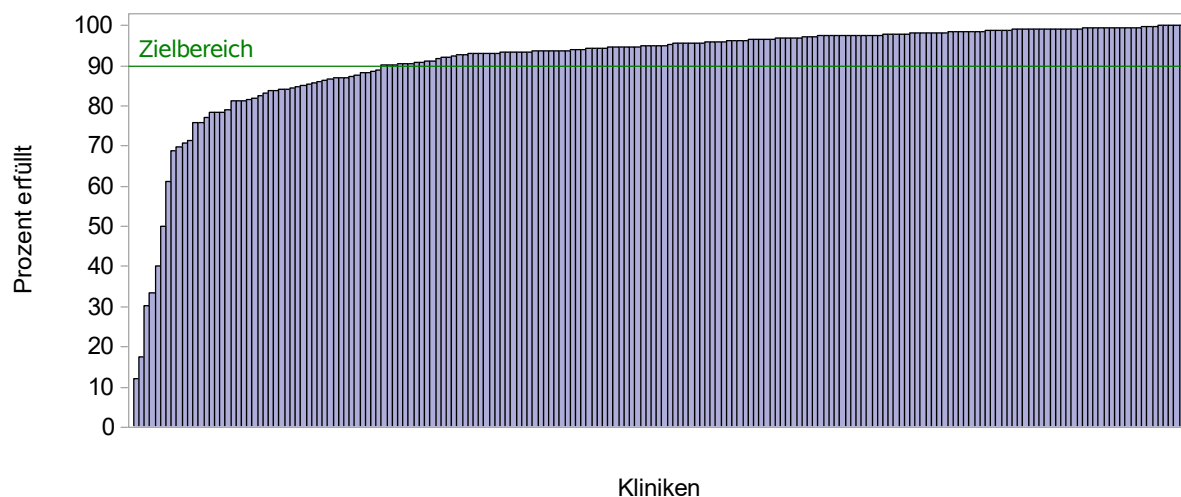
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	6.2	6.4	4.5



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

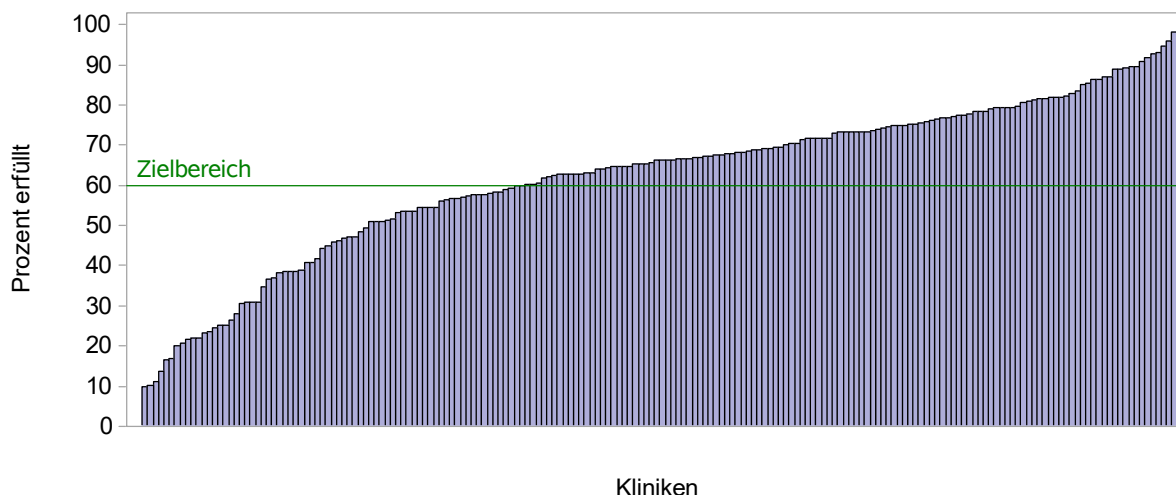
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.1	94.8	86.9



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

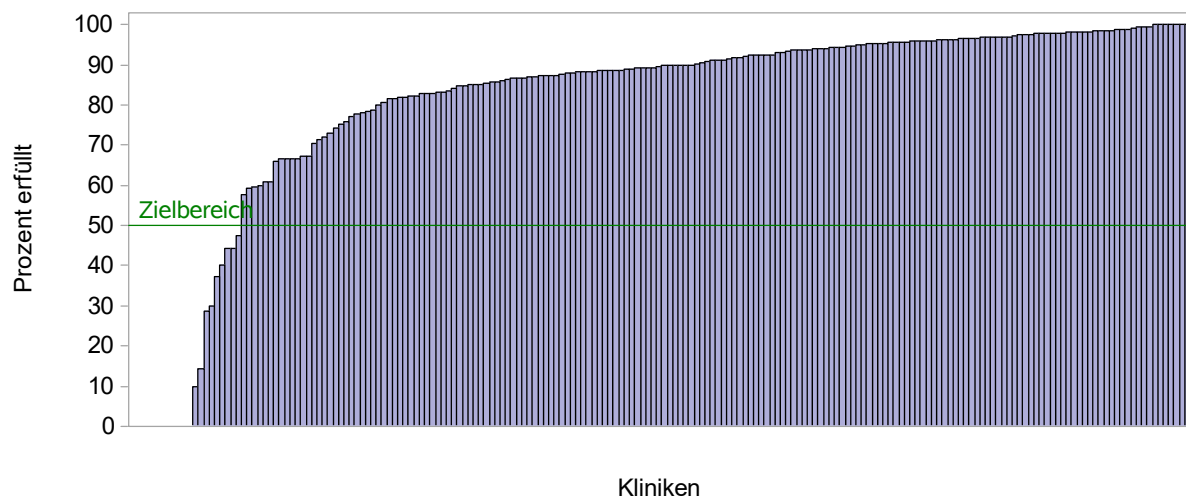
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	66.4	68.1	49.6



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:	≥ 60%
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 Hirnfarkt 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

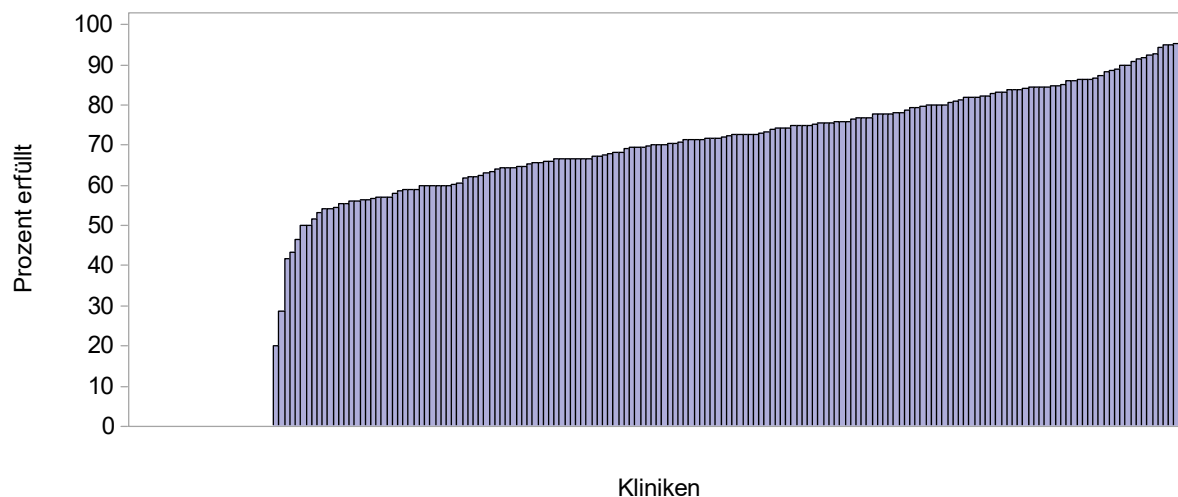
Ergebnisse	Gesamtpunkt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	90.6	91.9	76.0



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

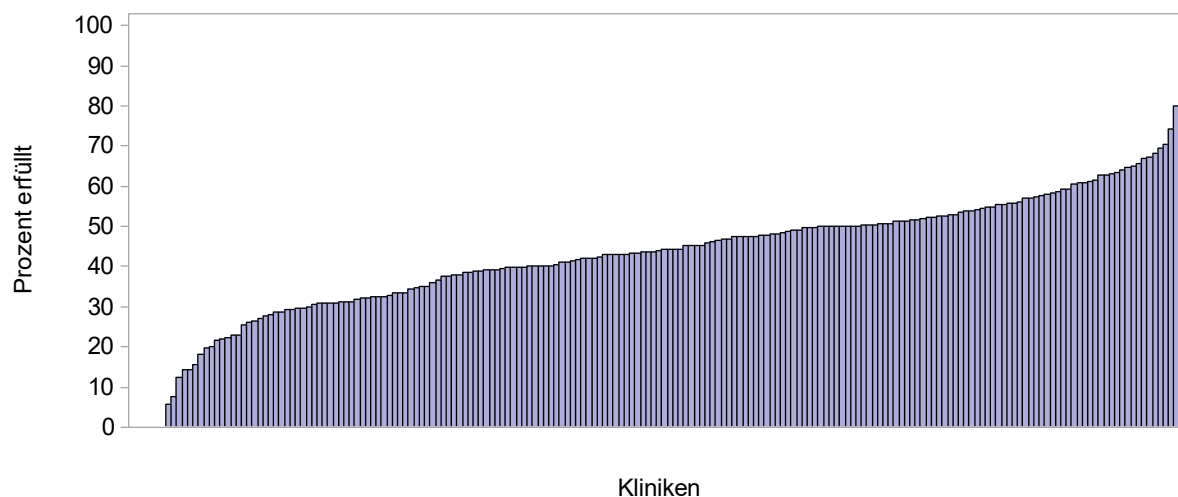
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	71.9	72.0	70.0



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

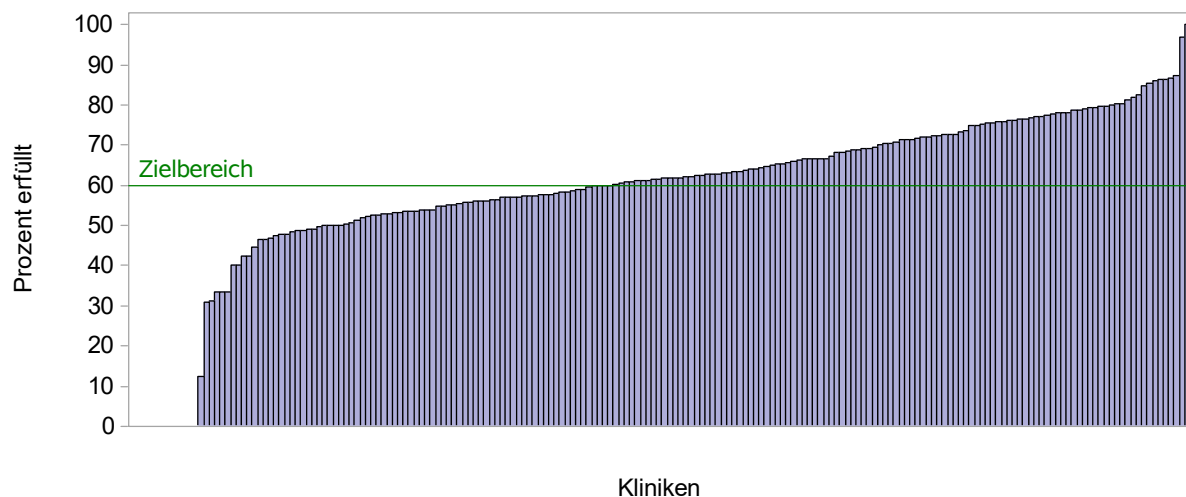
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	44.7	45.2	39.7



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:	≥ 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

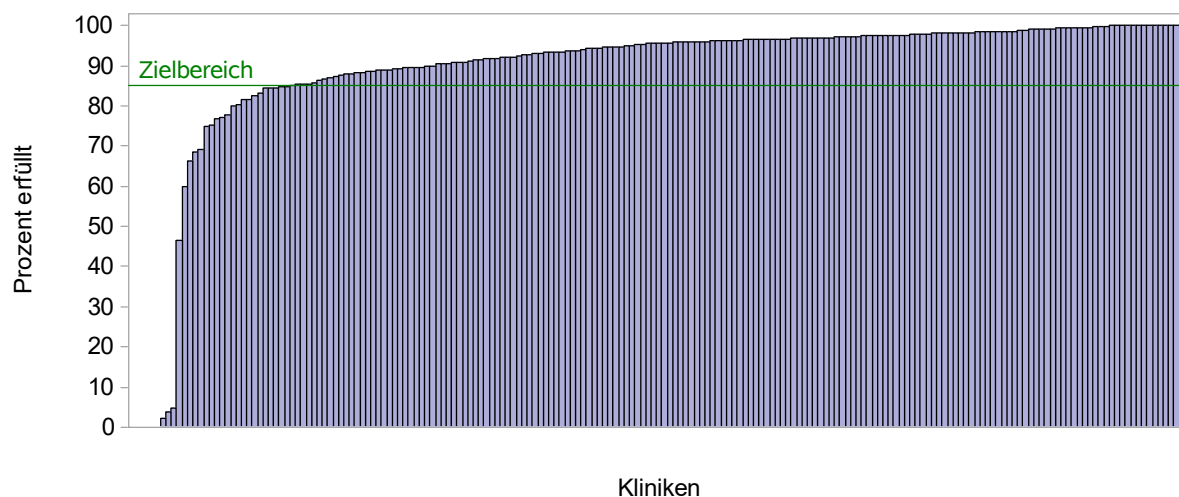
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	63.3	63.6	59.6



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:	$\geq 90\%$
<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

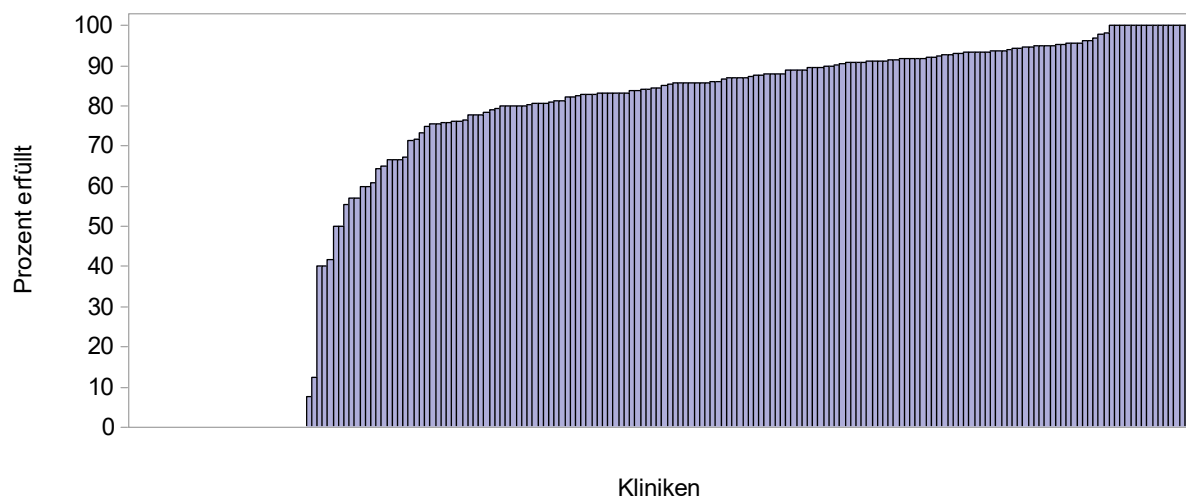
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.4	93.6	90.7



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

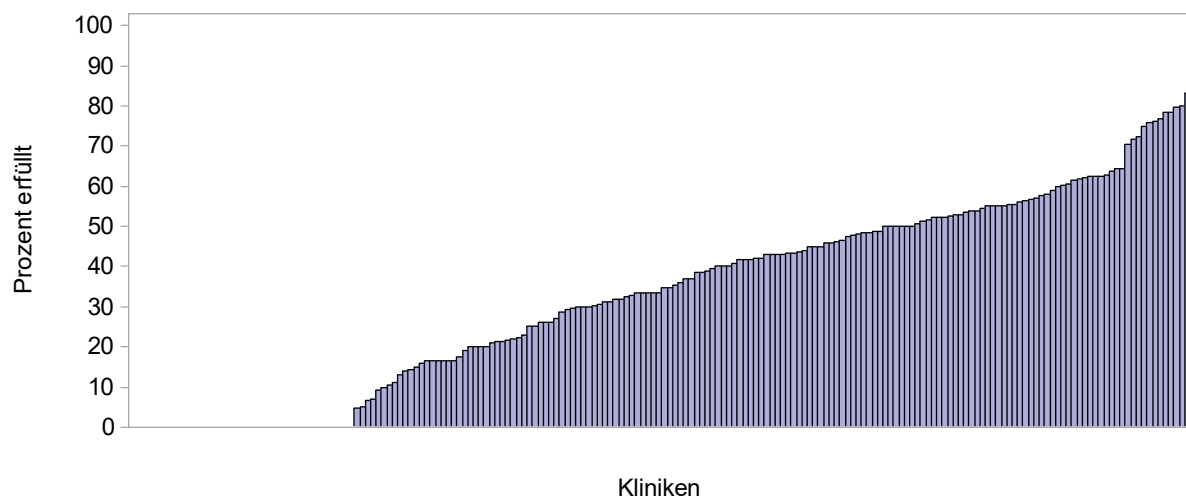
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	86.4	87.6	69.1



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

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 30 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 30 Minuten.
Nenner:	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

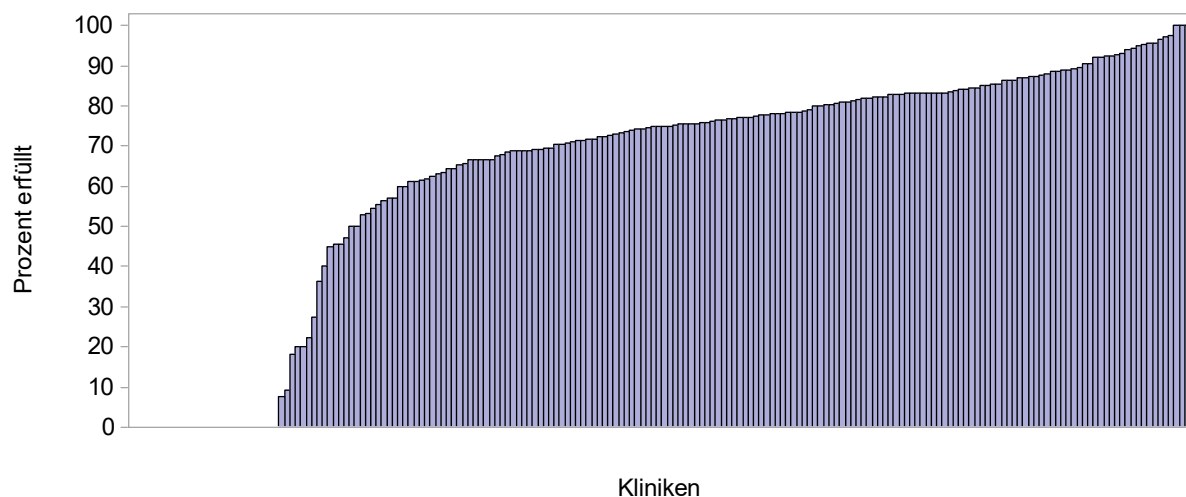
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	42.3	43.5	26.6



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

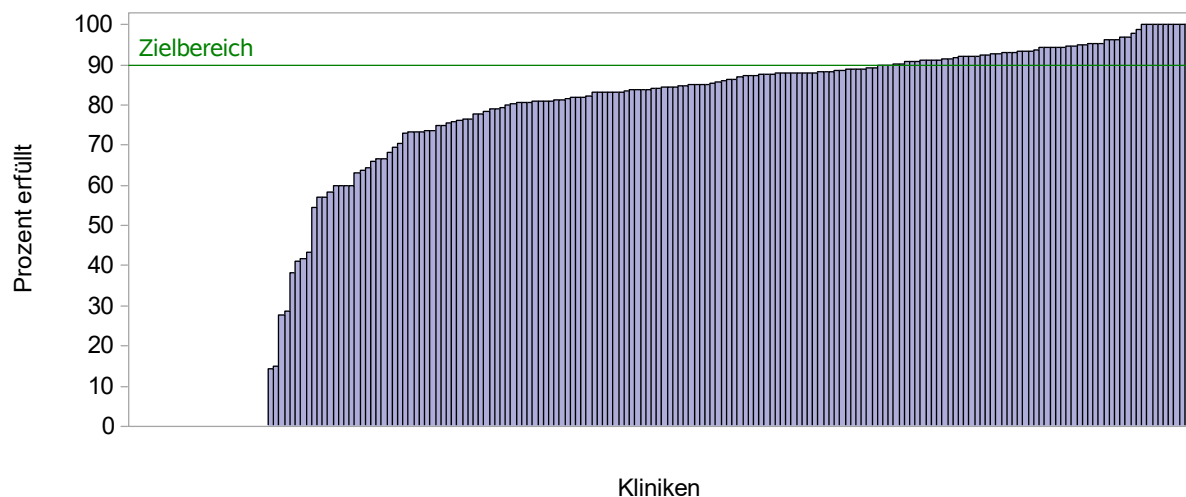
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	78.2	79.5	59.9



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

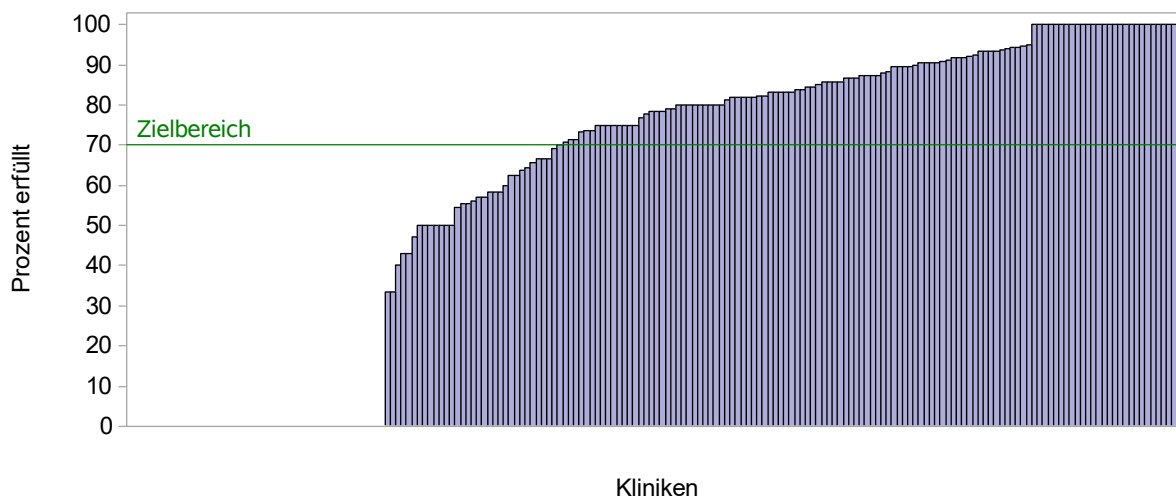
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	85.4	86.9	66.2



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:	≥ 80%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen).
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose ≥ 70% und < 100%; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3, ohne Patienten mit Intraarterieller Therapie, Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

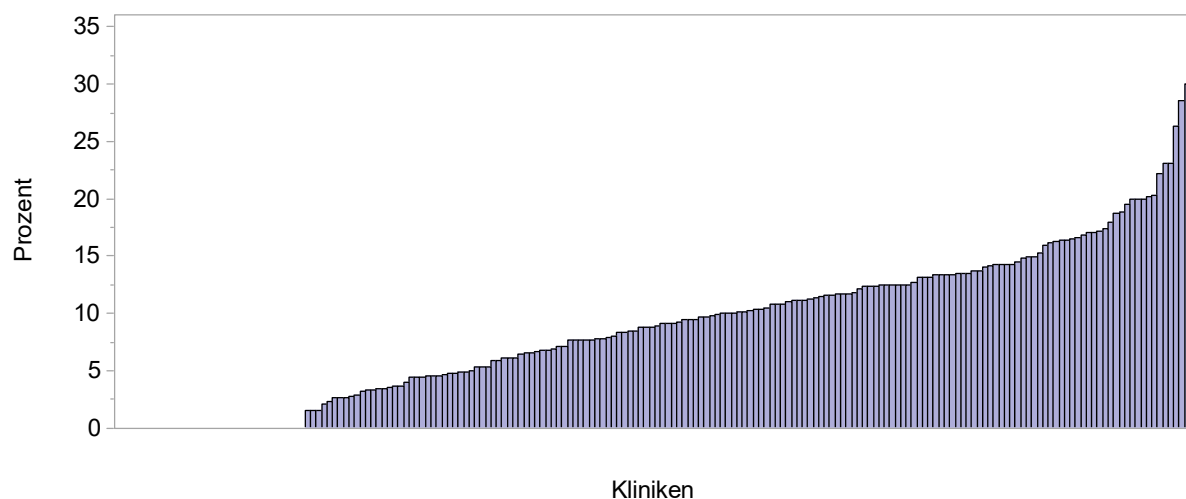
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	81.2	81.9	72.5



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.

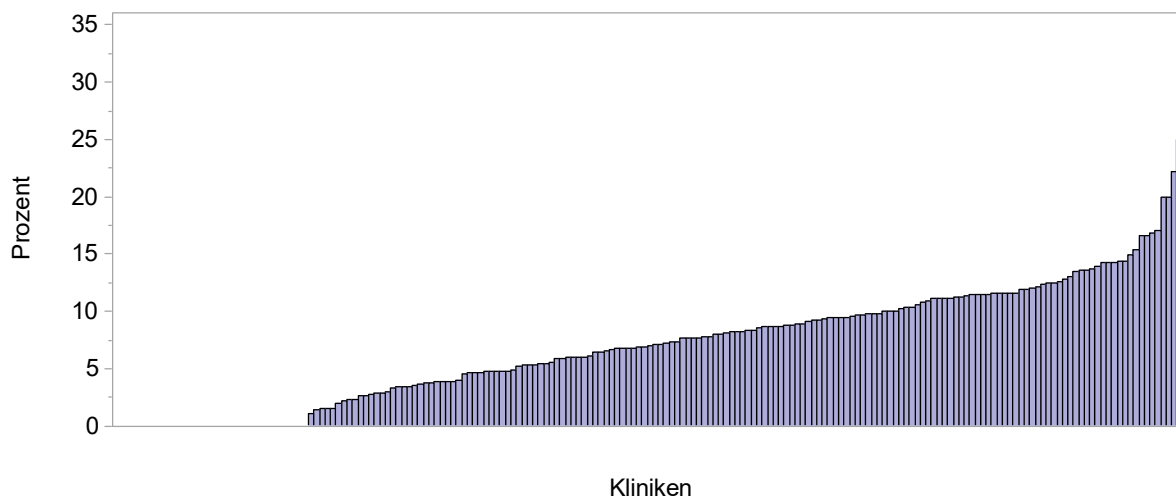
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	11.6	11.8	0.0



12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse

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

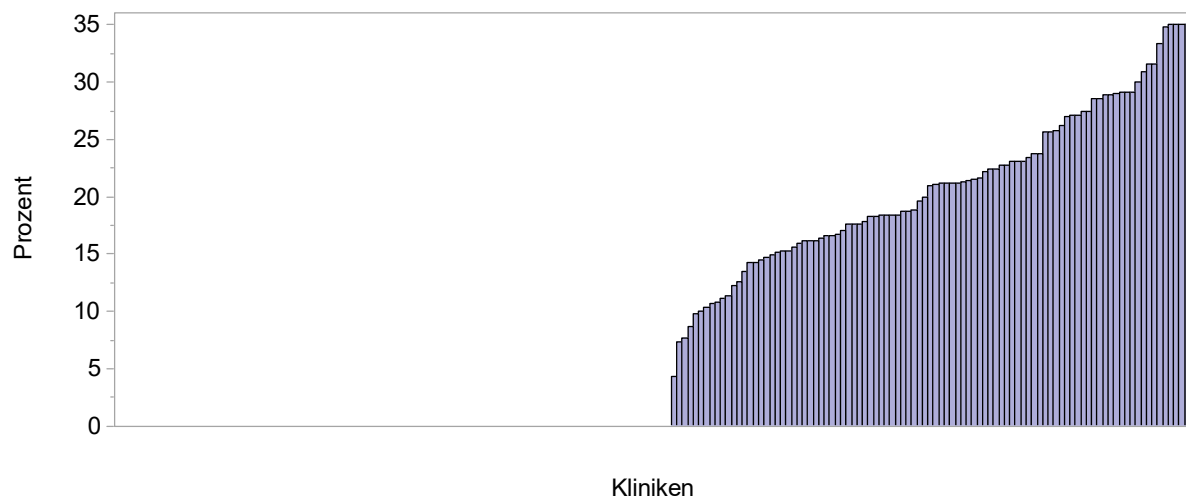
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	8.6	8.6	0.0



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.

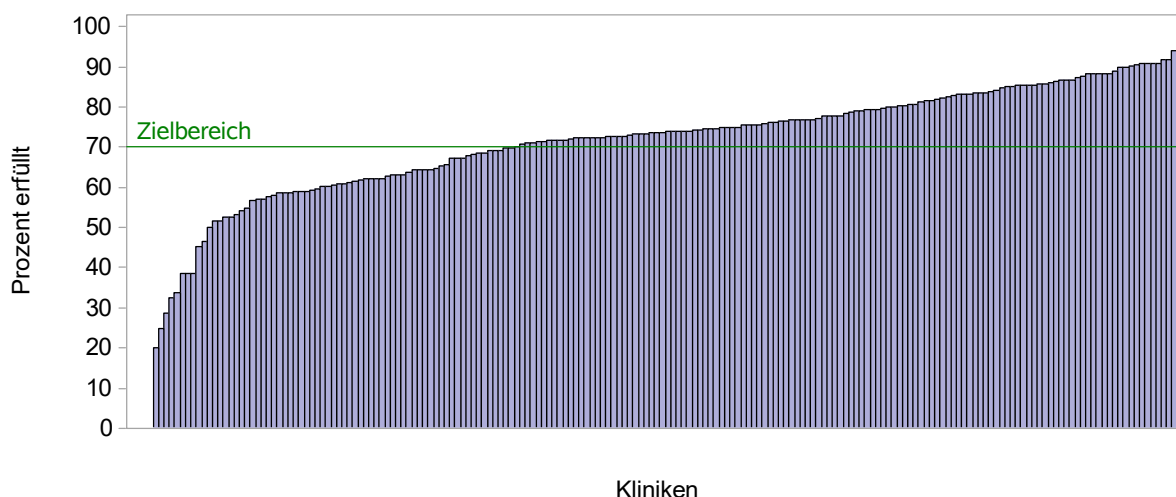
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	19.9	19.9	0.0



12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

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

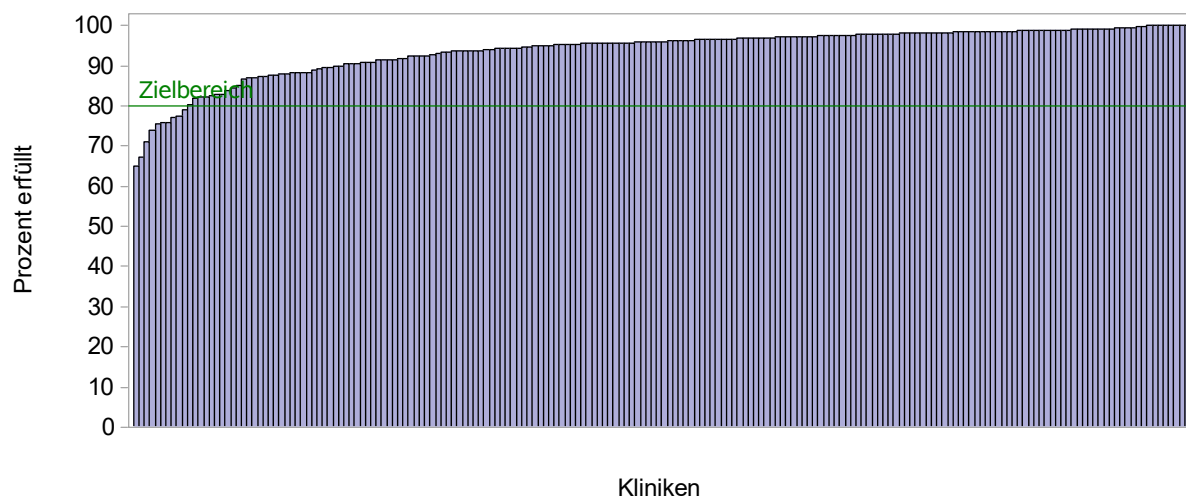
Ergebnisse	Gesamtpunkt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	73.3	74.5	62.2



12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

Qualitätsziel:	Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<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

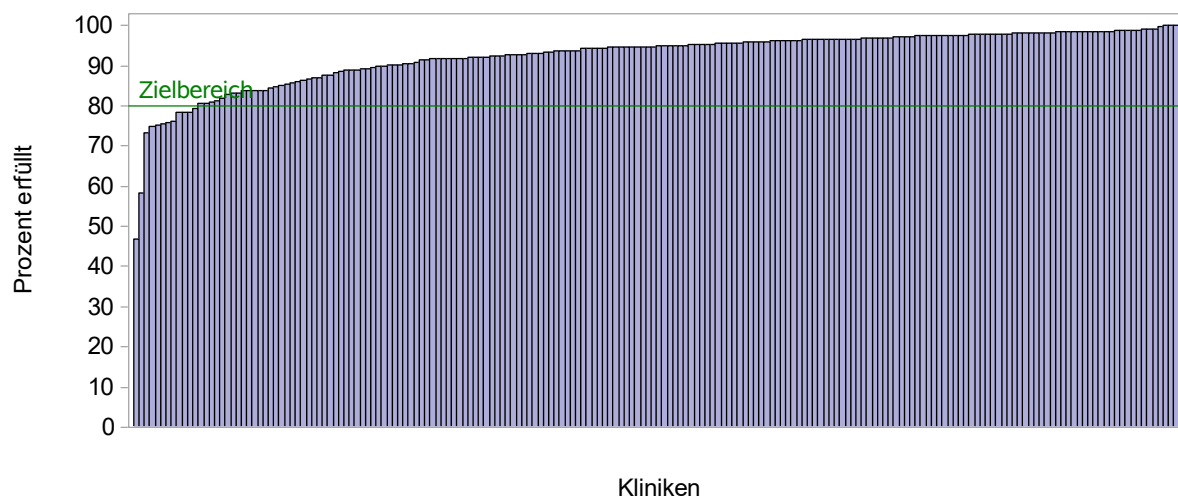
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.1	94.3	91.3



12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik

Qualitätsziel:	Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<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 Rückverlegung sowie Patienten, bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

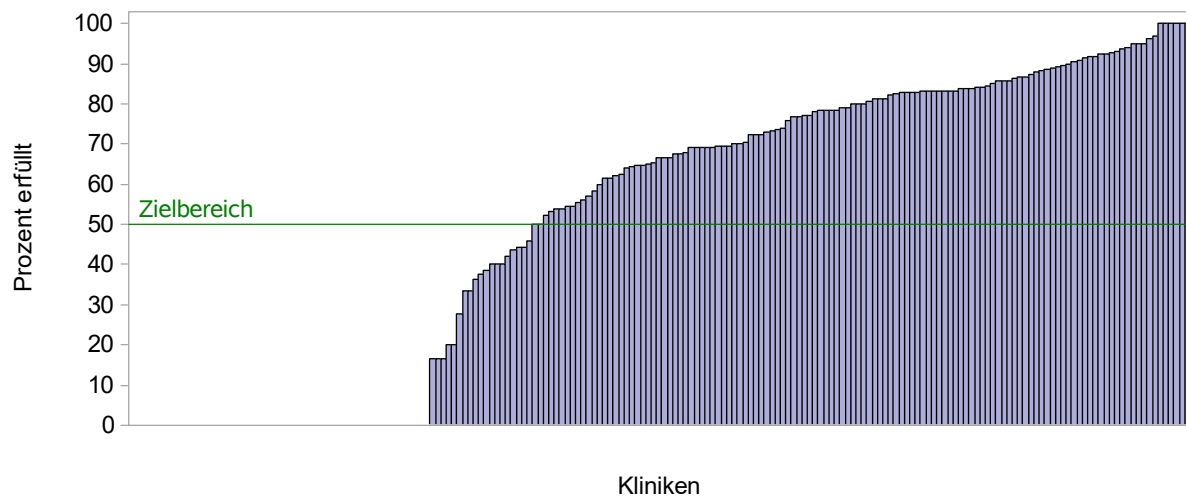
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.4	93.7	90.3



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:	≥ 60%
<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

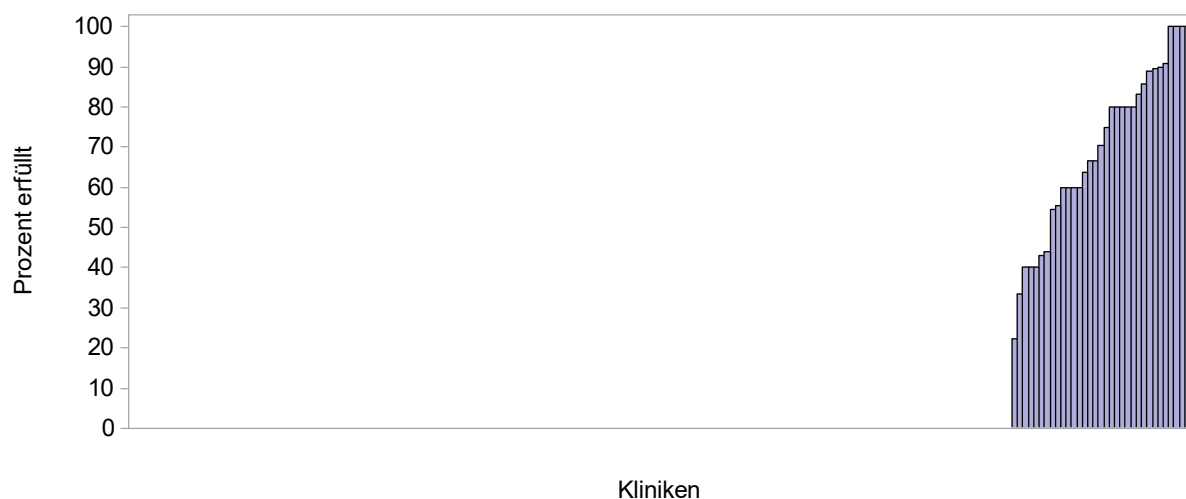
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	77.9	79.0	52.7



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

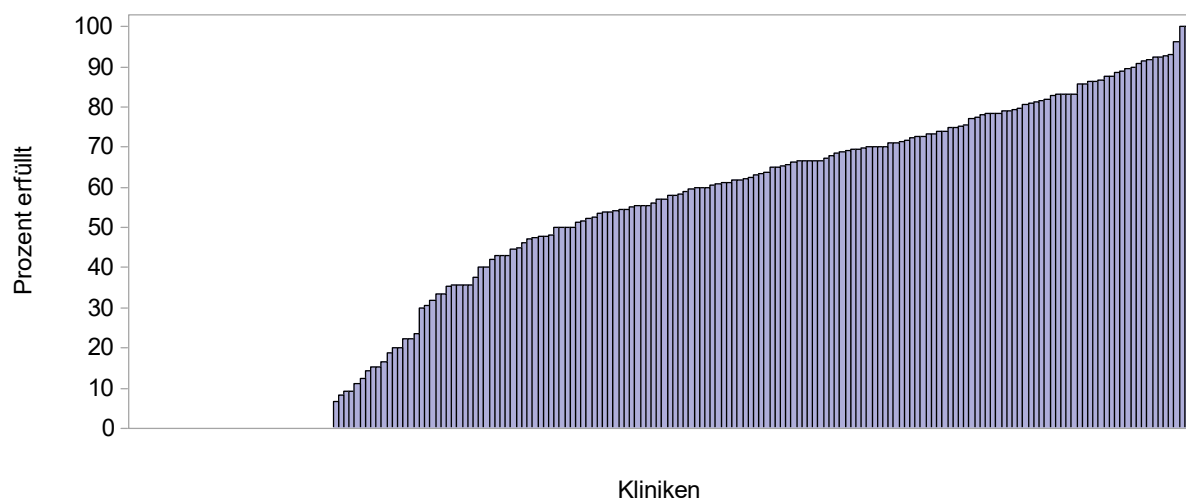
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	69.8	69.8	0.0



12.17 c) Intraarterielle Therapie

Qualitätsziel:	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt.
Zielbereich:	kein Zielbereich definiert
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
Nenner:	Alle Patienten mit 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

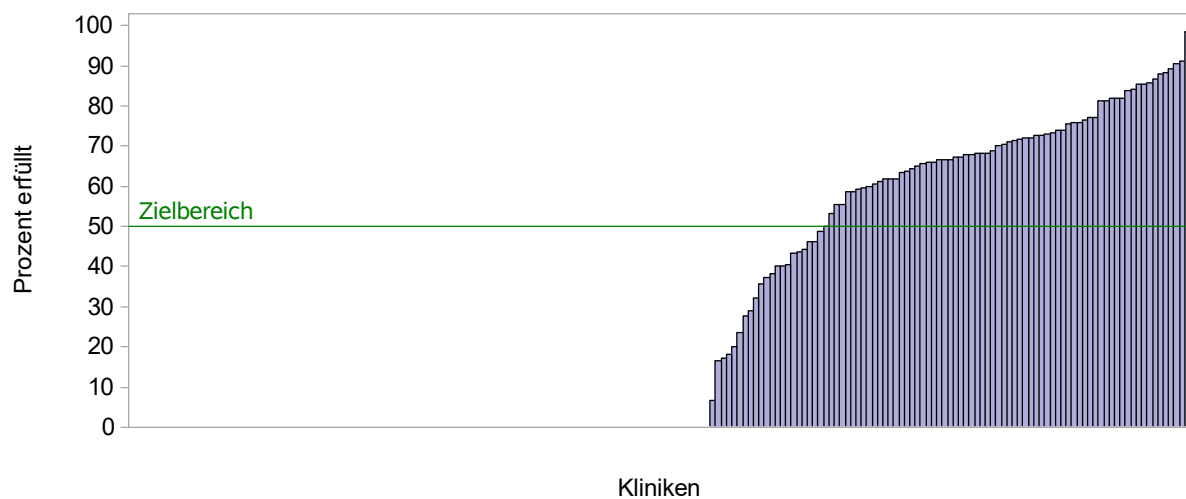
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	69.0	70.7	39.6



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

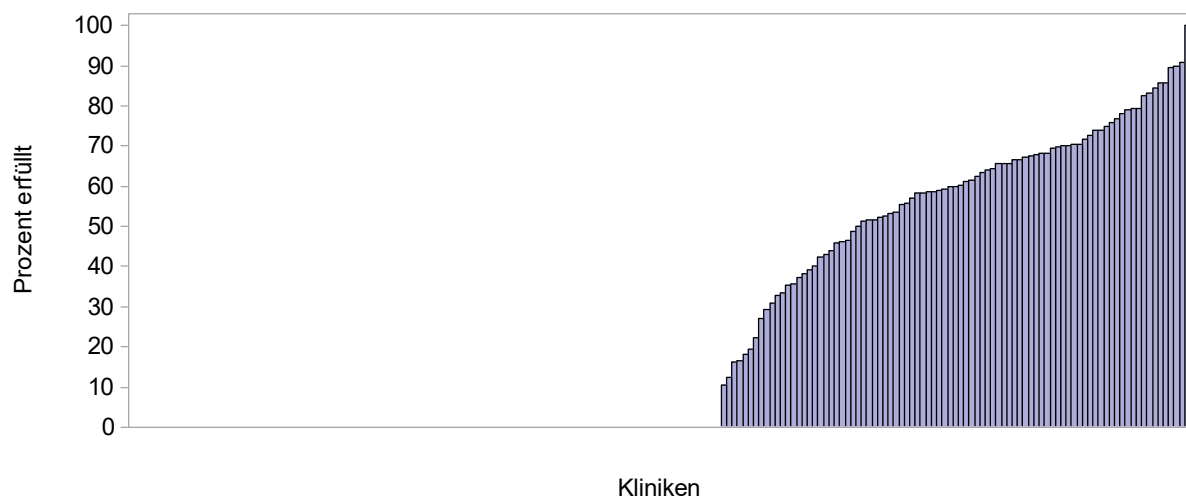
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	67.4	67.8	46.8



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 %	59.3	59.7	44.5



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

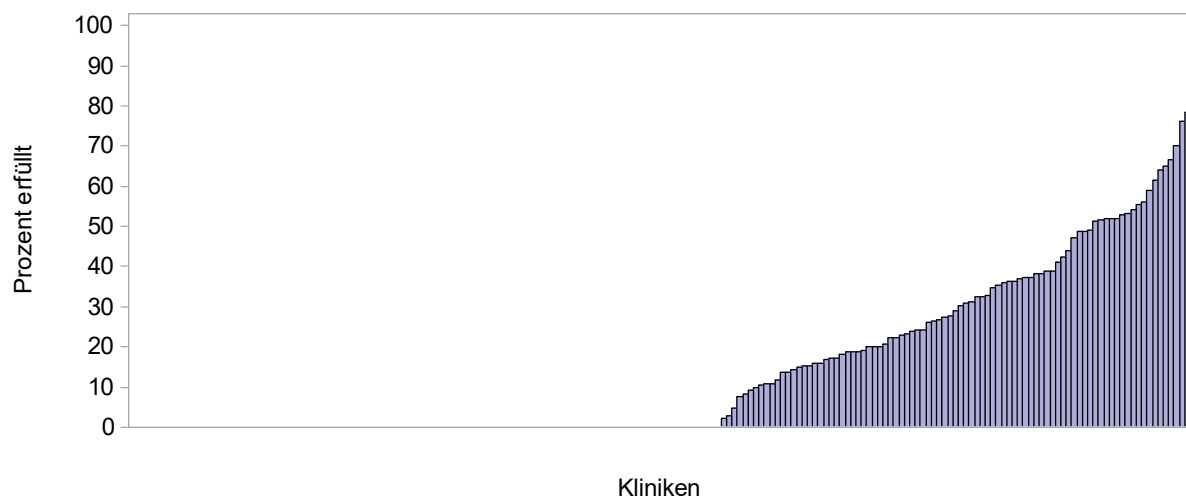
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt in %	84.1	84.3	56.5



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 %	35.5	35.7	24.5



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 %	40.3	40.9	30.9



12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels

Qualitätsziel:	Möglichst oft Erreichen des Rekanalisationsziels (im Sinne der Gefäßwiedereröffnung).
Zielbereich:	$\geq 80\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
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 %	86.0	86.2	76.2

