



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2012

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2012 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 sollen regelmäßig modifiziert werden. Sie finden die Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren auf Seite 4.

Impressum

Copyright: Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster
Datenmanagement & Auswertung: Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster

Stand April 2013

Inhalt	Seite
0. Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren	5
1. Übersichtsstatistik	6
1.1 Teilnehmende Einrichtungen	6
1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten	6
2. Basisdaten	7
3. Liegezeiten	7
3.1 Liegezeit gesamt	7
3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA	8
3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt	8
3.4 Liegezeit auf Stroke Unit	8
4. Aufnahmedaten	9
5. Klinische Parameter	9
5.1 Klassifikation akutes Ereignis	9
5.2 Rankin Scale	10
5.3 Barthel Index	11
5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme	12
5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme	12
5.6 Komorbiditäten	12
6. Diagnostik nach Ereignis	13
7. Therapiemaßnahmen	14
7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe	14
7.2 Frühzeitige Rehabilitation	15
7.3 Information des Patienten und/oder der Angehörigen	15
8. Komplikationen während des stationären Aufenthaltes	15
9. Ende der Akutbehandlung	16
9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten	16
9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt	16
9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit intrazerebraler Blutung oder SAB	16
10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung	16
11. Auswertungen Lyse und Thrombektomie	17
11.1 Lyse/Thrombektomie durchgeführt	17
11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	17
11.3 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	17
11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	17
12. Qualitätsindikatoren	18
12.1 Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)	18
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	19

Inhalt	Seite
12.3 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	20
12.4 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	21
12.5 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	22
12.6 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	23
12.7 Frühzeitige Mobilisierung	24
12.8 Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall	25
12.9 Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA	26
12.10 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	27
12.11 Pneumonierate nach Schlaganfall	28
12.12 Screening für Schluckstörungen	29
12.13 Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden	30
12.14 Frühe systemische Thrombolyse	31
12.15 Behandlung auf der Stroke Unit	32
12.16 Door-to-needle time	33
12.17 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	34
12.18 Sterblichkeit nach Thrombolyse	35
12.19 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	36

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 16 bis 36. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

Qualitätsindikator	Gesamtprojekt	Zielbereich	Seite
	%	%	
1 Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)	86.4	≥ 90	18
2 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	89.9	≥ 90	19
3 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	86.0	≥ 80	20
4 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	94.7	≥ 95	21
5 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	95.8	≥ 95	22
6 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	84.6	≥ 80	23
7 Frühzeitige Mobilisierung	92.6	≥ 90	24
8 Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall	99.7	≥ 95	25
9 Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA	96.1	≥ 90	26
10 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	4.0	kein Zielb. def.	27
11 Pneumonierate nach Schlaganfall	8.1	kein Zielb. definiert	28
12 Screening für Schluckstörungen	85.5	≥ 90	29
13 Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden	95.9	≥ 90	30
14 Frühe systemische Thrombolyse	63.5	≥ 60	31
15 Behandlung auf der Stroke Unit	.	kein Zielb. def.	32
16 Door-to-needle time	80.9	kein Zielb. def.	33
17 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	25.6	kein Zielb. def.	34
18 Sterblichkeit nach Thrombolyse	8.2	kein Zielb. def.	35
19 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	74.9	kein Zielb. def.	36

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

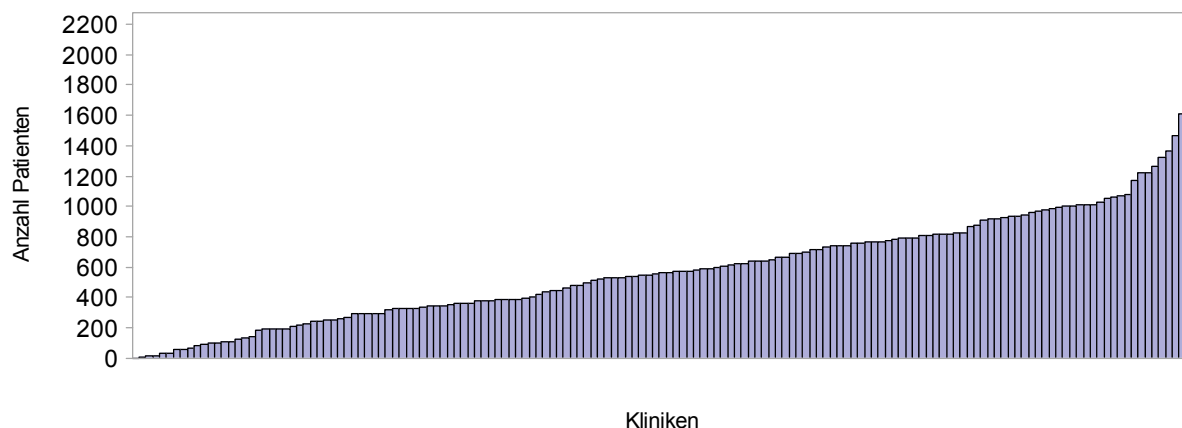
Anzahl teilnehmender Kliniken:	155	mit Fachabteilung Neurologie:	131
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	109
in NRW:	52		
in Niedersachsen:	26	mit Fachabteilung Innere Medizin:	23
in Bremen:	2	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	3
in Schleswig Holstein:	1		
in Mecklenburg Vorpommern:	9	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	20	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	0
in Sachsen Anhalt:	8		
in Thüringen:	12		
in Brandenburg:	13		
im Saarland:	8		
in Luxemburg:	3		
in der Schweiz:	1		

1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

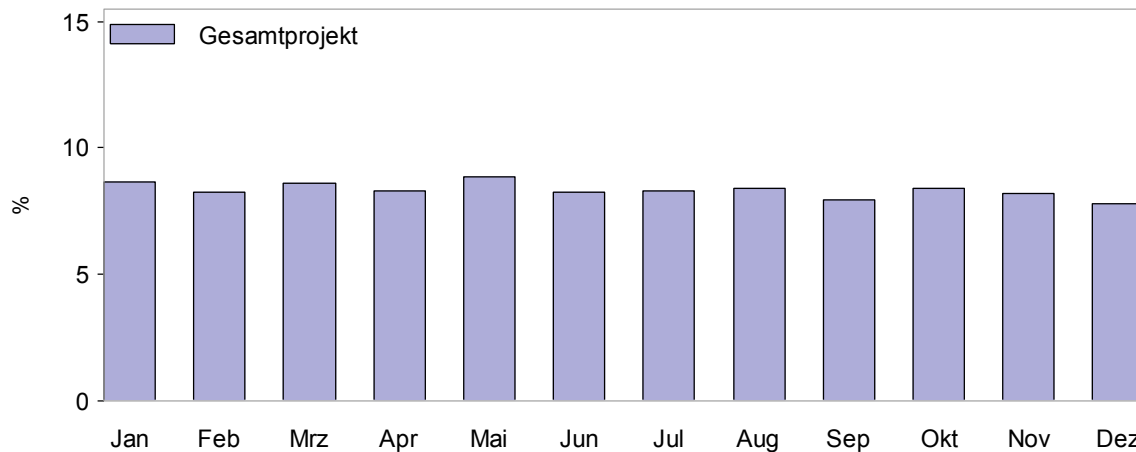
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl dokumentierter Patienten	90362	100	80179	88.7	10183	11.3

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

Anzahl dokumentierter Patienten pro Klinik



Monatsverteilung aller dokumentierten Patienten

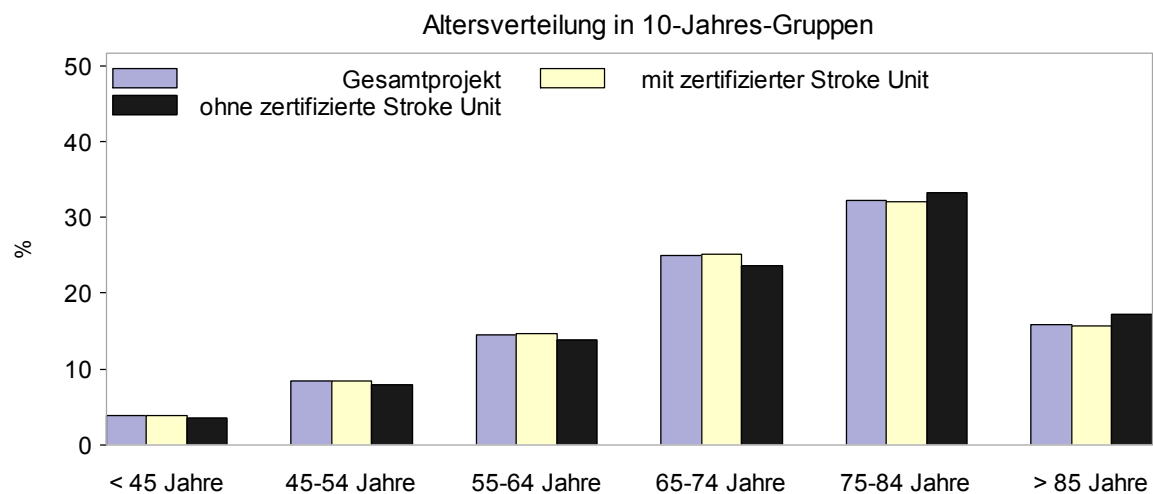


2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	45366	50.2	40402	50.4	4964	48.7
weiblich	44734	49.5	39581	49.4	5153	50.6
fehlende Angabe	262	0.3	196	0.2	66	0.6

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert, Jahre	71.6		71.5	72.2
Anteil ≥ 75 Jahre, %	48.0		47.7	50.4
Anteil ≤ 60 Jahre, %	20.3		20.4	19.3

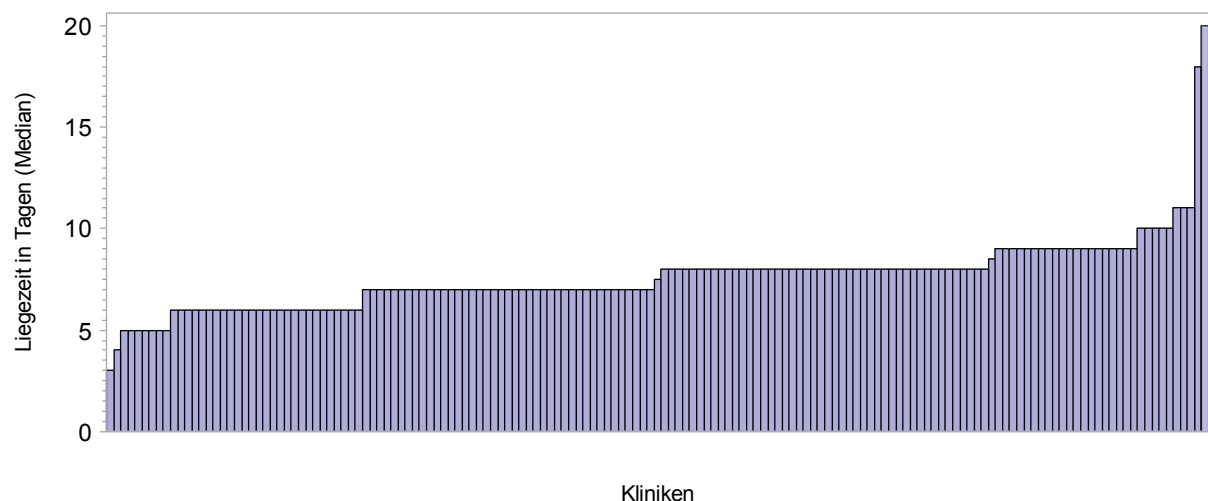


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

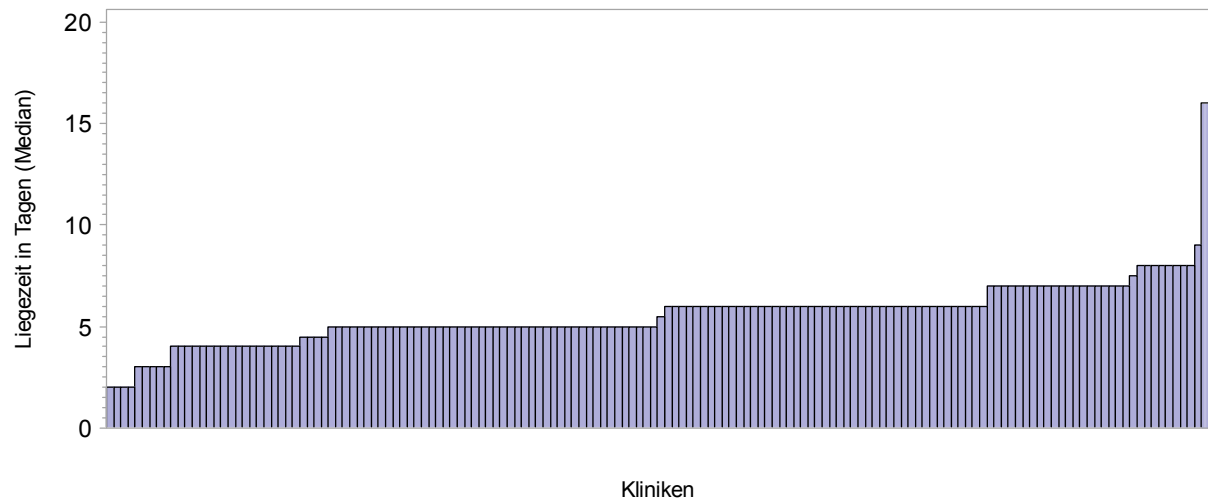
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.0	8.9	9.1
Median	7.0	7.0	7.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose TIA)

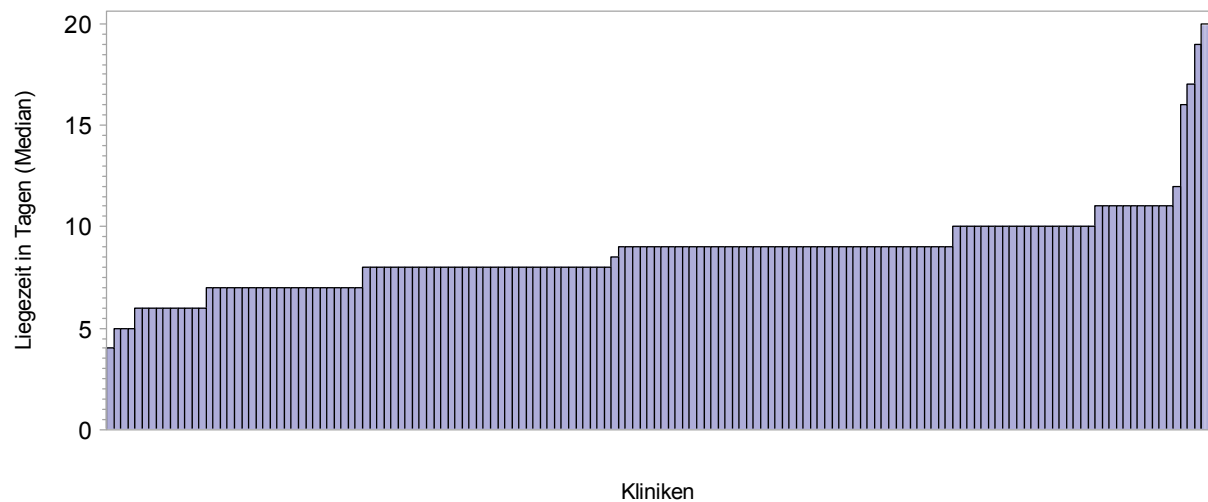
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.0	6.0	6.1
Median	5.0	5.0	5.0



3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose Hirninfarkt)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.9	9.9	10.1
Median	8.0	8.0	8.0



3.4 Liegezeit auf Stroke Unit

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Liegezeit auf SU in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	2.9	3.0	2.7
Median	3.0	3.0	3.0

4. Aufnahmedaten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten ohne Verlegungen)

Zeitdifferenz Ereignis-Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Stunde	6918	7.7	5783	7.2	1135	11.1
> 1-2 Stunden	14520	16.1	12779	15.9	1741	17.1
> 2-3 Stunden	9948	11.0	8870	11.1	1078	10.6
> 3-3.5 Stunden	3702	4.1	3301	4.1	401	3.9
> 3.5-4 Stunden	3341	3.7	3010	3.8	331	3.3
> 4-6 Stunden	9709	10.7	8703	10.9	1006	9.9
> 6-24 Stunden	17335	19.2	15467	19.3	1868	18.3
> 24-48 Stunden	6111	6.8	5428	6.8	683	6.7
> 48 Stunden	10054	11.1	9090	11.3	964	9.5
unbekannt	8239	9.1	7332	9.1	907	8.9
fehlende Angabe	485	0.5	416	0.5	69	0.7

Transport zur Klinik	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Privat, selbst	22589	25.0	20041	25.0	2548	25.0
Notarztwagen, Hubschrauber mit Notarzt	30866	34.2	26940	33.6	3926	38.6
Rettungswagen ohne Notarzt	33240	36.8	30019	37.4	3221	31.6
Sonstiges (z.B. interne Hausverlegung)	3310	3.7	2958	3.7	352	3.5
fehlende Angabe	357	0.4	221	0.3	136	1.3

Einweisung veranlasst durch	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
selbst	23543	26.1	21146	26.4	2397	23.5
Niedergelassener Arzt	19816	21.9	17445	21.8	2371	23.3
Notarzt	35464	39.2	31190	38.9	4274	42.0
externe Klinik	8482	9.4	7777	9.7	705	6.9
interne Hausverlegung	2607	2.9	2332	2.9	275	2.7
fehlende Angabe	450	0.5	289	0.4	161	1.6

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	10395	11.5	9347	11.7	1048	10.3
Stroke Unit	74776	82.8	66397	82.8	8379	82.3
Intensivstation	4298	4.8	3653	4.6	645	6.3
fehlende Angabe	893	1.0	782	1.0	111	1.1

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11220	12.4	9863	12.3	1357	13.3
Ja	77984	86.3	69187	86.3	8797	86.4
fehlende Angabe	1158	1.3	1129	1.4	29	0.3

5. Klinische Parameter

5.1 Klassifikation akutes Ereignis

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

ICD-10 Klassifikation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
G45: Transitorisch ischämische Attacke	23199	25.7	20493	25.6	2706	26.6
I60: Subarachnoidalblutung	693	0.8	594	0.7	99	1.0
I61: Intrazerebrale Blutung	4844	5.4	4247	5.3	597	5.9
I63: Hirninfarkt	60227	66.7	53870	67.2	6357	62.4
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	475	0.5	395	0.5	80	0.8
Andere ICD-10 Klassifikation	895	1.0	561	0.7	334	3.3
fehlende Angabe	29	0.0	19	0.0	10	0.1

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

Infarkt ­ etiologie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	16648	27.6	15013	27.9	1635	25.7
kardiogen-embolisch	20168	33.5	18243	33.9	1925	30.3
mikroangiopathisch	11187	18.6	9817	18.2	1370	21.6
andere gesicherte Ursache	2048	3.4	1824	3.4	224	3.5
unklare Ätiologie	7093	11.8	6245	11.6	848	13.3
konkurrierende Ursache	1946	3.2	1770	3.3	176	2.8
fehlende Angabe	1137	1.9	958	1.8	179	2.8

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

Dauer der Symptome	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
< 1 Stunde	7229	8.1	6399	8.0	830	8.4
1-24 Stunden	24166	27.0	21180	26.6	2986	30.3
> 24 Stunden	56735	63.4	50954	64.0	5781	58.8
fehlende Angabe	1308	1.5	1066	1.3	242	2.5

5.2 Rankin Scale

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

Rankin Scale bei Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	11040	12.3	9969	12.5	1071	10.9
1: keine Funktionseinschränkung	16028	17.9	14224	17.9	1804	18.3
2: geringe Funktionseinschränkung	18691	20.9	16674	20.9	2017	20.5
3: mäßige Funktionseinschränkung	17101	19.1	15149	19.0	1952	19.8
4: mittlere Funktionseinschränkung	12130	13.6	10776	13.5	1354	13.8
5: schwere Funktionseinschränkung	14111	15.8	12532	15.7	1579	16.0
fehlende Angabe	337	0.4	275	0.3	62	0.6

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	27061	30.3	24065	30.2	2996	30.5
1: keine Funktionseinschränkung	18307	20.5	16195	20.3	2112	21.5
2: geringe Funktionseinschränkung	14911	16.7	13376	16.8	1535	15.6
3: mäßige Funktionseinschränkung	10078	11.3	8965	11.3	1113	11.3
4: mittlere Funktionseinschränkung	7019	7.8	6239	7.8	780	7.9
5: schwere Funktionseinschränkung	6809	7.6	6156	7.7	653	6.6
6: Tod	4388	4.9	3888	4.9	500	5.1
fehlende Angabe	865	1.0	715	0.9	150	1.5

5.3 Barthel Index

Barthel Index bei Aufnahme

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

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	61334	68.6	54675	68.7	6659	67.7
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	9427	10.5	8381	10.5	1046	10.6
inkontinent	18586	20.8	16482	20.7	2104	21.4
fehlende Angabe	91	0.1	61	0.1	30	0.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	39469	44.1	35391	44.5	4078	41.4
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	19888	22.2	17666	22.2	2222	22.6
große Unterstützung	13092	14.6	11476	14.4	1616	16.4
vollständig abhängig	16826	18.8	14943	18.8	1883	19.1
fehlende Angabe	163	0.2	123	0.2	40	0.4

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	34605	38.7	31061	39.0	3544	36.0
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	20102	22.5	17850	22.4	2252	22.9
unabhängig im Rollstuhl	14536	16.3	12834	16.1	1702	17.3
vollständig abhängig	19987	22.3	17692	22.2	2295	23.3
fehlende Angabe	208	0.2	162	0.2	46	0.5

Barthel Index bei Entlassung

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64, die lebend entlassen wurden)

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	63079	74.3	56243	74.4	6836	73.3
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	8567	10.1	7644	10.1	923	9.9
inkontinent	12810	15.1	11366	15.0	1444	15.5
fehlende Angabe	465	0.5	348	0.5	117	1.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	53681	63.2	48031	63.5	5650	60.6
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	14269	16.8	12562	16.6	1707	18.3
große Unterstützung	8200	9.7	7198	9.5	1002	10.8
vollständig abhängig	8362	9.8	7511	9.9	851	9.1
fehlende Angabe	409	0.5	299	0.4	110	1.2

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	48717	57.4	43567	57.6	5150	55.3
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	16023	18.9	14156	18.7	1867	20.0
unabhängig im Rollstuhl	9150	10.8	8046	10.6	1104	11.8
vollständig abhängig	10588	12.5	9505	12.6	1083	11.6
fehlende Angabe	443	0.5	327	0.4	116	1.2

Barthel-Summenscore

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64, bei denen die Barthel Index-Kriterien sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung vollständig dokumentiert wurden)

Barthel-Summenscore	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert bei Aufnahme	67.5	67.6	66.0
Mittelwert bei Entlassung	76.9	77.0	76.5
Barthel-Differenz*	9.5	9.4	10.5

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

5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme

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

Motorische Ausfälle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	37814	42.3	33548	42.1	4266	43.4
Ja	51244	57.3	45729	57.4	5515	56.1
fehlende Angabe	380	0.4	322	0.4	58	0.6

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	62789	70.2	56333	70.8	6456	65.6
Ja	26183	29.3	22879	28.7	3304	33.6
fehlende Angabe	466	0.5	387	0.5	79	0.8

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	54571	61.0	48640	61.1	5931	60.3
Ja	34303	38.4	30503	38.3	3800	38.6
fehlende Angabe	564	0.6	456	0.6	108	1.1

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	70418	78.7	62830	78.9	7588	77.1
Ja	17810	19.9	15748	19.8	2062	21.0
fehlende Angabe	1210	1.4	1021	1.3	189	1.9

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	80260	89.7	71623	90.0	8637	87.8
somnolent-stuporös	6693	7.5	5833	7.3	860	8.7
komatös	1633	1.8	1410	1.8	223	2.3
fehlende Angabe	852	1.0	733	0.9	119	1.2

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.5	6.5	6.7
Median	4.0	4.0	4.0

5.6 Komorbiditäten

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

Komorbidität	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes	25300	28.3	22214	27.9	3086	31.4
Hypertonie	75626	84.6	67151	84.4	8475	86.1
Vorhofflimmern	23706	26.5	20992	26.4	2714	27.6
Früherer Herzinfarkt	8566	9.6	7646	9.6	920	9.4
Früherer Schlaganfall	22845	25.5	20386	25.6	2459	25.0
Hypercholesterinämie	48220	53.9	42719	53.7	5501	55.9

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

6. Diagnostik nach Ereignis

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

Bildgebung - CCT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7250	8.1	6562	8.2	688	7.0
Ja	82089	91.8	72946	91.6	9143	92.9
fehlende Angabe	99	0.1	91	0.1	8	0.1

Bildgebung - MRT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	38406	42.9	33968	42.7	4438	45.1
Ja	50406	56.4	45123	56.7	5283	53.7
fehlende Angabe	626	0.7	508	0.6	118	1.2

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	15772	17.6	13639	17.1	2133	21.7
Ja	73166	81.8	65573	82.4	7593	77.2
fehlende Angabe	500	0.6	387	0.5	113	1.1

Hirngefäßdiagnostik - extrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	6102	6.8	5207	6.5	895	9.1
Ja	83161	93.0	74261	93.3	8900	90.5
fehlende Angabe	175	0.2	131	0.2	44	0.4

Hirngefäßdiagnostik - intrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10647	11.9	8130	10.2	2517	25.6
Ja	78514	87.8	71262	89.5	7252	73.7
fehlende Angabe	277	0.3	207	0.3	70	0.7

Ipsilaterale ACI-Stenose $\geq 70\%$	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	79187	88.5	70460	88.5	8727	88.7
Ja	5441	6.1	4912	6.2	529	5.4
Nicht untersucht	3301	3.7	2829	3.6	472	4.8
fehlende Angabe	1509	1.7	1398	1.8	111	1.1

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	2127	39.1	1899	38.7	228	43.1
Verlegt zur OP	1364	25.1	1245	25.3	119	22.5
Verlegt zum Stenting	174	3.2	159	3.2	15	2.8
OP während dok. Aufenth.	516	9.5	481	9.8	35	6.6
Stenting während dok. Aufenth.	522	9.6	505	10.3	17	3.2
Sonstiges	701	12.9	595	12.1	106	20.0
fehlende Angabe	37	0.7	28	0.6	9	1.7

*Bezogen auf alle Patienten, bei denen eine ACI-Stenose $\geq 70\%$ diagnostiziert wurde.

7. Therapiemaßnahmen

7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA)

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	60460	72.5	54157	72.8	6303	69.5
Ja	22474	26.9	19784	26.6	2690	29.7
fehlende Angabe	492	0.6	422	0.6	70	0.8

Thromboseprophylaxe	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11302	13.5	10152	13.7	1150	12.7
Ja	71821	86.1	63966	86.0	7855	86.7
fehlende Angabe	303	0.4	245	0.3	58	0.6

Thrombozytenaggregations- hemmer ≤ 48h nach Ereignis	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	15022	18.0	13371	18.0	1651	18.2
Ja	68162	81.7	60797	81.8	7365	81.3
fehlende Angabe	242	0.3	195	0.3	47	0.5

Thrombozytenaggregations- hemmer bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	19886	23.8	17857	24.0	2029	22.4
Ja	62962	75.5	56032	75.3	6930	76.5
fehlende Angabe	578	0.7	474	0.6	104	1.1

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	85515	95.6	76074	95.6	9441	96.0
Ja	3429	3.8	3122	3.9	307	3.1
fehlende Angabe	494	0.6	403	0.5	91	0.9

Antihypertensiva	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14692	16.4	13179	16.6	1513	15.4
Ja	74480	83.3	66194	83.2	8286	84.2
fehlende Angabe	266	0.3	226	0.3	40	0.4

Antidiabetika	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	67178	75.1	60037	75.4	7141	72.6
Ja	21742	24.3	19138	24.0	2604	26.5
fehlende Angabe	518	0.6	424	0.5	94	1.0

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	27251	30.5	24123	30.3	3128	31.8
Ja	61610	68.9	54994	69.1	6616	67.2
fehlende Angabe	577	0.6	482	0.6	95	1.0

7.2 Frühzeitige Rehabilitation

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

Physiotherapie/Ergotherapie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	9508	10.6	8444	10.6	1064	10.8
≤ Tag 2 nach Aufnahme	77061	86.2	68643	86.2	8418	85.6
> Tag 2 nach Aufnahme	2738	3.1	2408	3.0	330	3.4
fehlende Angabe	131	0.1	104	0.1	27	0.3

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22239	24.9	19500	24.5	2739	27.8
≤ Tag 2 nach Aufnahme	64518	72.1	57797	72.6	6721	68.3
> Tag 2 nach Aufnahme	2477	2.8	2149	2.7	328	3.3
fehlende Angabe	204	0.2	153	0.2	51	0.5

Mobilisierung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	6841	7.6	6195	7.8	646	6.6
≤ Tag 2 nach Aufnahme	79256	88.6	70428	88.5	8828	89.7
> Tag 2 nach Aufnahme	3186	3.6	2846	3.6	340	3.5
fehlende Angabe	155	0.2	130	0.2	25	0.3

7.3 Information des Patienten und/oder der Angehörigen

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

Info d. Arzt zum Krankheitsverlauf	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	703	1.2	610	1.1	93	1.5
Ja	59334	98.5	53102	98.6	6232	98.0
fehlende Angabe	190	0.3	158	0.3	32	0.5

Info d. Sozial-/Pflegedienst zur Unterstützung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	8748	14.5	7527	14.0	1221	19.2
Ja	51142	84.9	46088	85.6	5054	79.5
fehlende Angabe	337	0.6	255	0.5	82	1.3

8. Komplikationen während des stationären Aufenthalts

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

Komplikation(en)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	279	0.3	239	0.3	40	0.4
Patienten ohne Komplikation(en)	69079	77.2	61496	77.3	7583	77.1
Patienten mit Komplikation(en)	20080	22.5	17864	22.4	2216	22.5

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5854	6.5	5274	6.6	580	5.9
erhöhter Hirndruck	2261	2.5	2042	2.6	219	2.2
Harnwegsinfektion	5328	6.0	4708	5.9	620	6.3
Reinfarkt	898	1.0	790	1.0	108	1.1
Intrazerebrale Blutung	1556	1.7	1370	1.7	186	1.9
Thrombose	271	0.3	243	0.3	28	0.3
Andere Komplikationen	9316	10.4	8271	10.4	1045	10.6

*Prozent bezogen auf alle Patienten, Mehrfachnennungen möglich.

9. Ende der Akutbehandlung

9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten

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

Entlassung/Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
verstorben	4388	4.9	3888	4.9	500	5.1
nach Hause	50713	56.7	45021	56.6	5692	57.9
Pflegeeinrichtung/Heim	6435	7.2	5524	6.9	911	9.3
andere Abteilung	4755	5.3	4255	5.3	500	5.1
externe (Akut)klinik	4459	5.0	3917	4.9	542	5.5
Reha-Klinik	18559	20.8	16884	21.2	1675	17.0
fehlende Angabe	129	0.1	110	0.1	19	0.2

9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle Patienten ICD-10 Klassifikation I63)

Entlassung/Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
verstorben	3242	5.4	2894	5.4	348	5.5
nach Hause	29338	48.7	26143	48.5	3195	50.3
Pflegeeinrichtung/Heim	4658	7.7	4039	7.5	619	9.7
andere Abteilung	3587	6.0	3214	6.0	373	5.9
externe (Akut)klinik	3131	5.2	2749	5.1	382	6.0
Reha-Klinik	16179	26.9	14748	27.4	1431	22.5
fehlende Angabe	92	0.2	83	0.2	9	0.1

9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intrazerebraler Blutung oder SAB

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

Entlassung/Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
verstorben	1084	19.6	947	19.6	137	19.7
nach Hause	1096	19.8	931	19.2	165	23.7
Pflegeeinrichtung/Heim	382	6.9	318	6.6	64	9.2
andere Abteilung	297	5.4	269	5.6	28	4.0
externe (Akut)klinik	787	14.2	681	14.1	106	15.2
Reha-Klinik	1886	34.1	1692	35.0	194	27.9
fehlende Angabe	5	0.1	3	0.1	2	0.3

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

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

Geplante Rehabilitation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Reha geplant	54116	60.5	48116	60.4	6000	61.0
Neurologische Rehabilitation Phase B	5142	5.7	4665	5.9	477	4.8
Neurologische Rehabilitation Phase C	7284	8.1	6555	8.2	729	7.4
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	10862	12.1	9710	12.2	1152	11.7
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	2916	3.3	2649	3.3	267	2.7
Geriatrische Rehabilitation	7279	8.1	6547	8.2	732	7.4
Sonstige Rehabilitation	1698	1.9	1238	1.6	460	4.7
fehlende Angabe	141	0.2	119	0.1	22	0.2

11. Auswertungen Lyse und Thrombektomie

11.1 Lyse durchgeführt

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt)

Lyse i.v.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	51108	84.9	45700	84.8	5408	85.1
Ja	9104	15.1	8160	15.1	944	14.8
fehlende Angabe	15	0.0	10	0.0	5	0.1

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	59557	98.9	53288	98.9	6269	98.6
Ja	606	1.0	530	1.0	76	1.2
fehlende Angabe	64	0.1	52	0.1	12	0.2

Thrombektomie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	57435	95.4	51257	95.1	6178	97.2
Ja	1697	2.8	1617	3.0	80	1.3
fehlende Angabe	1095	1.8	996	1.8	99	1.6

11.2 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis

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

Lyse i.v.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11639	59.9	10160	59.3	1479	64.2
Ja	7792	40.1	6971	40.7	821	35.6
fehlende Angabe	10	0.1	7	0.0	3	0.1

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	18951	97.5	16708	97.5	2243	97.4
Ja	436	2.2	385	2.2	51	2.2
fehlende Angabe	54	0.3	45	0.3	9	0.4

11.3. Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung

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

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung erfolgt	39	0.2	26	0.2	13	0.6
≤ 0.5 Stunden	12297	63.3	11083	64.7	1214	52.7
> 0.5-1 Stunde	4734	24.4	4020	23.5	714	31.0
> 1-3 Stunden	1144	5.9	987	5.8	157	6.8
> 3-6 Stunden	130	0.7	120	0.7	10	0.4
> 6 Stunden	109	0.6	90	0.5	19	0.8
1. Bildgebung vor Aufnahme	945	4.9	776	4.5	169	7.3
fehlende Angabe	43	0.2	36	0.2	7	0.3

11.4. Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

(Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt, die i.v. lysiert wurden)

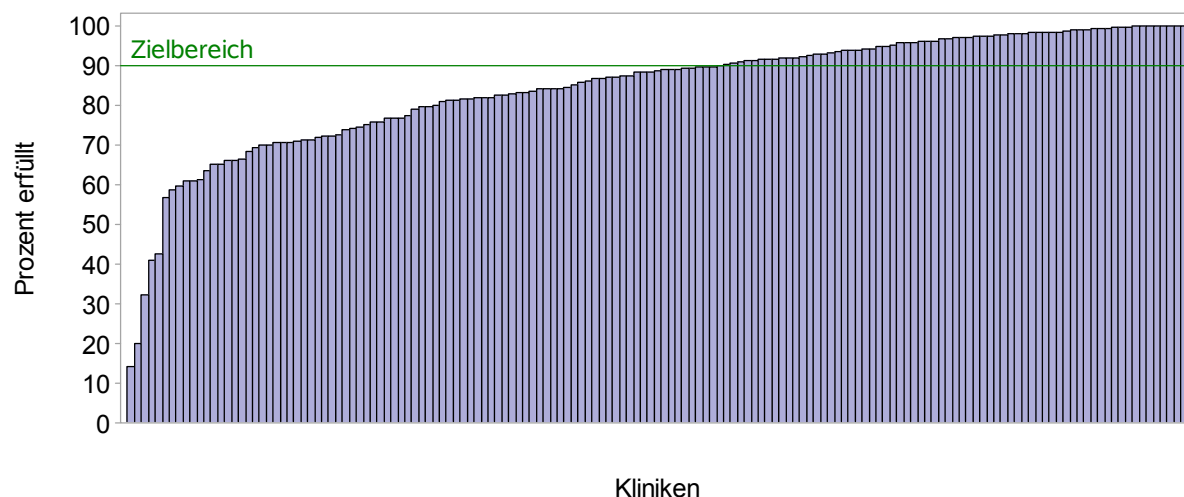
Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	2755	30.3	2438	29.9	317	33.6
> 0.5-1 Stunde	4593	50.5	4166	51.1	427	45.2
> 1-2 Stunden	1296	14.2	1141	14.0	155	16.4
> 2-3 Stunden	301	3.3	273	3.3	28	3.0
> 3-4 Stunden	97	1.1	86	1.1	11	1.2
> 4-6 Stunden	31	0.3	29	0.4	2	0.2
> 6 Stunden	14	0.2	11	0.1	3	0.3
fehlende Angabe	17	0.2	16	0.2	1	0.1

12. Qualitätsindikatoren (QI)

12.1 Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)

Qualitätsziel:	Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch einen Arzt zu Krankheitsverlauf/ Prävention <u>und</u> Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch einen Sozialdienst/ Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten.
Zielbereich:	≥ 90%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten, die selbst und/oder ihre Angehörigen vor Entlassung zu Krankheitsverlauf/ Prävention durch einen Arzt <u>und</u> zu Unterstützungsangeboten durch einen Sozialdienst/Pflegedienst informiert wurden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt. Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

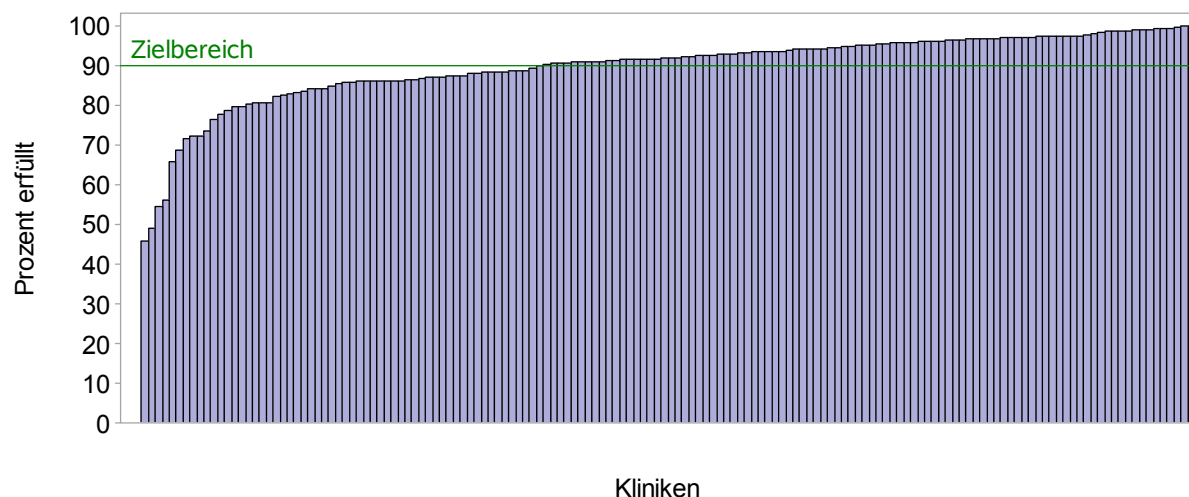
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	86.4	87.0	81.3



12.2 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). Patienten mit Diagnose TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

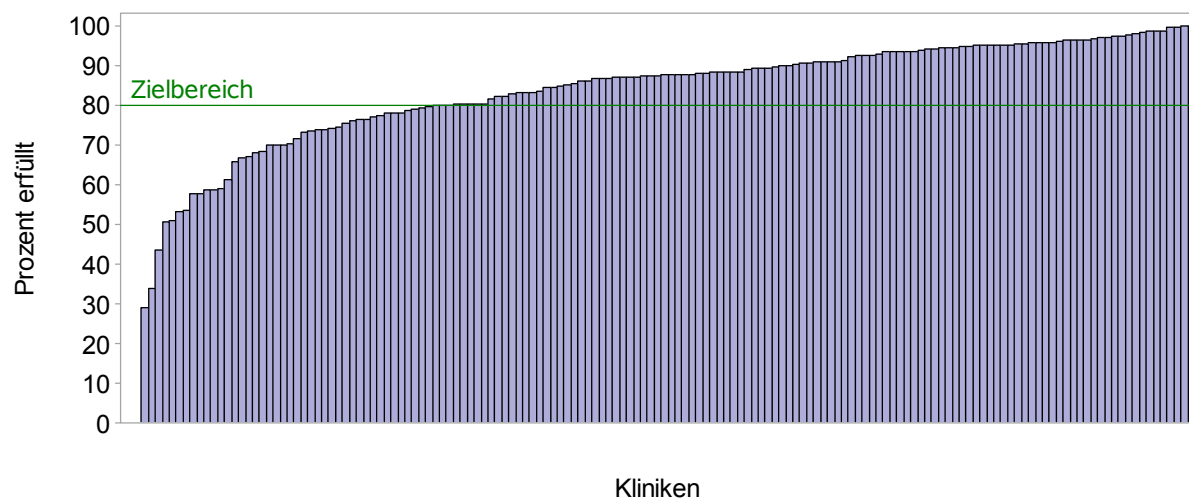
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.9	90.0	89.3



12.3 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 durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 80\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
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 bei Aufnahme. Patienten mit Diagnose TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

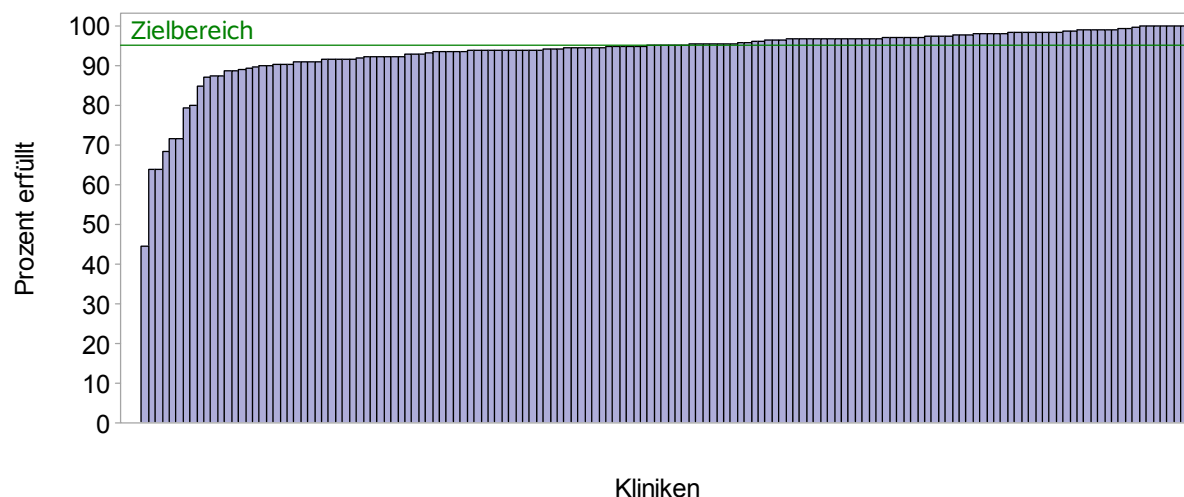
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	86.0	86.3	83.1



12.4 QI: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis

Qualitätsziel:	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	$\geq 95\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt. Patienten mit Antikoagulation, Patienten <18 Jahren sowie Patienten mit Intervall Ereignis - Aufnahme > 48 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

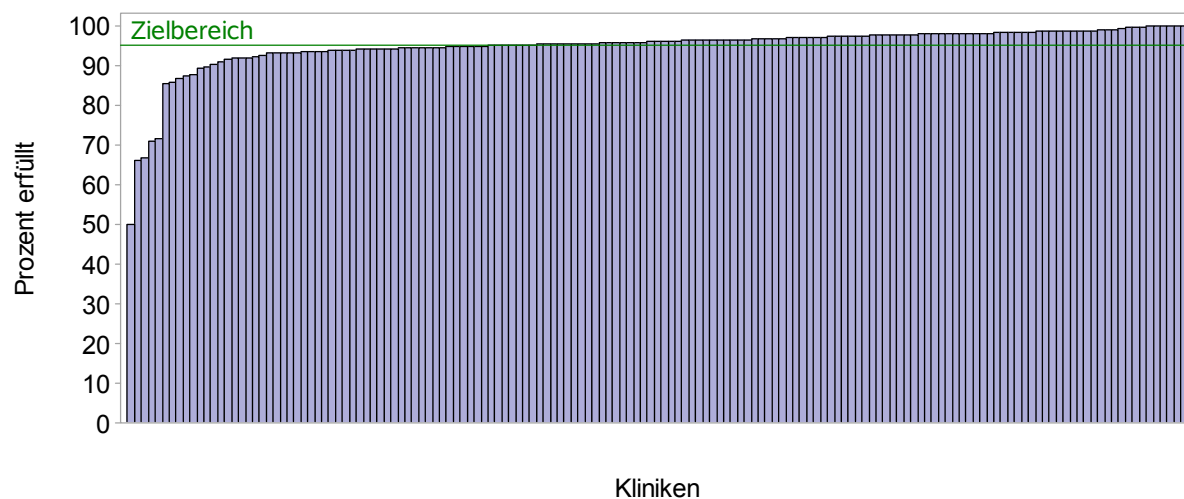
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.7	95.0	91.7



12.5 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel:	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 95%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt. Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahren sowie Verstorbene sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

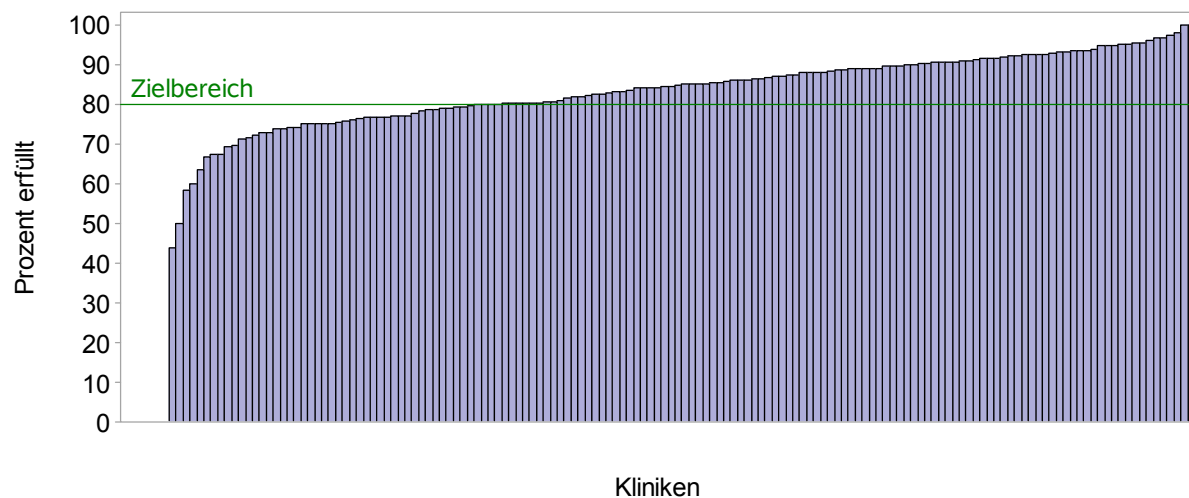
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.8	96.1	93.3



12.6 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel:	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen.
Zielbereich:	≥ 80%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung.
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.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

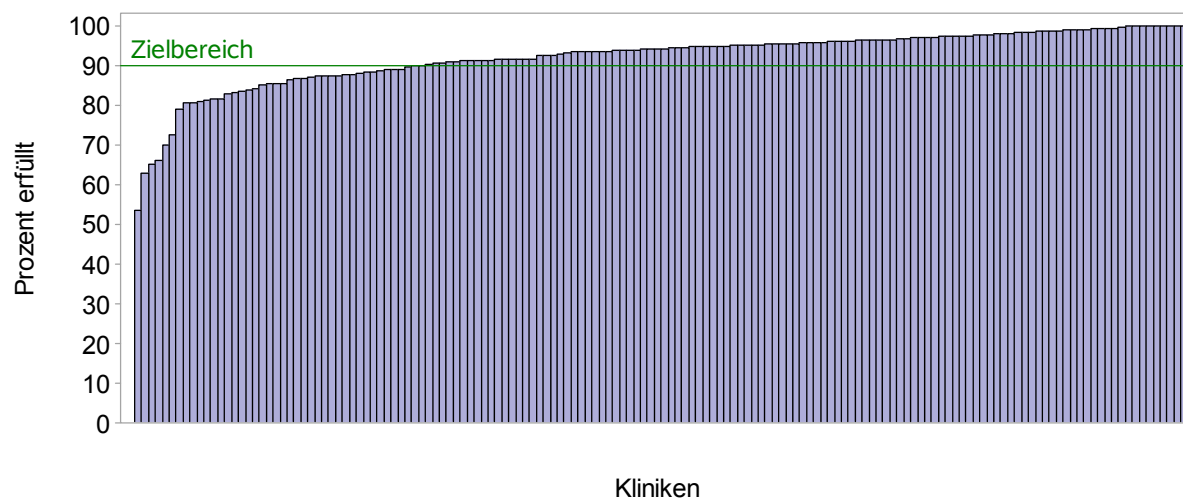
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	84.6	85.1	80.6



12.7 Frühzeitige Mobilisierung

Qualitätsziel:	Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten, die innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme mobilisiert wurden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hilfebedarf beim Item "Lagewechsel Bett - Stuhl" des Barthel-Index (operationalisiert durch Kategorien "mit Unterstützung" oder "unmöglich" innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Patienten mit TIA und/oder Hirndruck und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

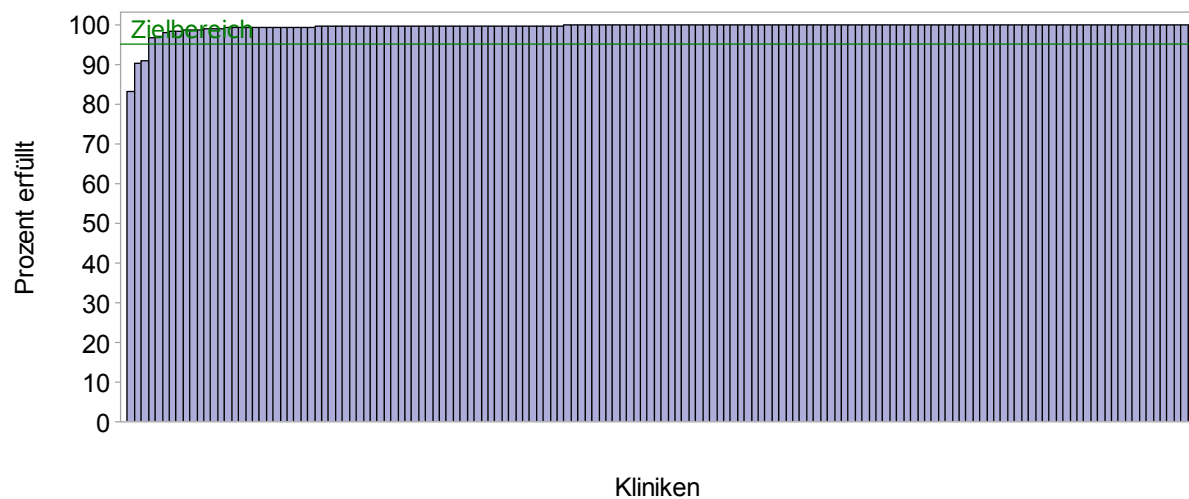
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.6	92.5	93.4



12.8 Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall

Qualitätsziel:	Durchführung einer Bildgebung (CCT und/oder MRT) bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall oder TIA.
Zielbereich:	$\geq 95\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Bildgebung (CCT und/oder NMR).
Nenner:	Alle dokumentierten Patienten.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

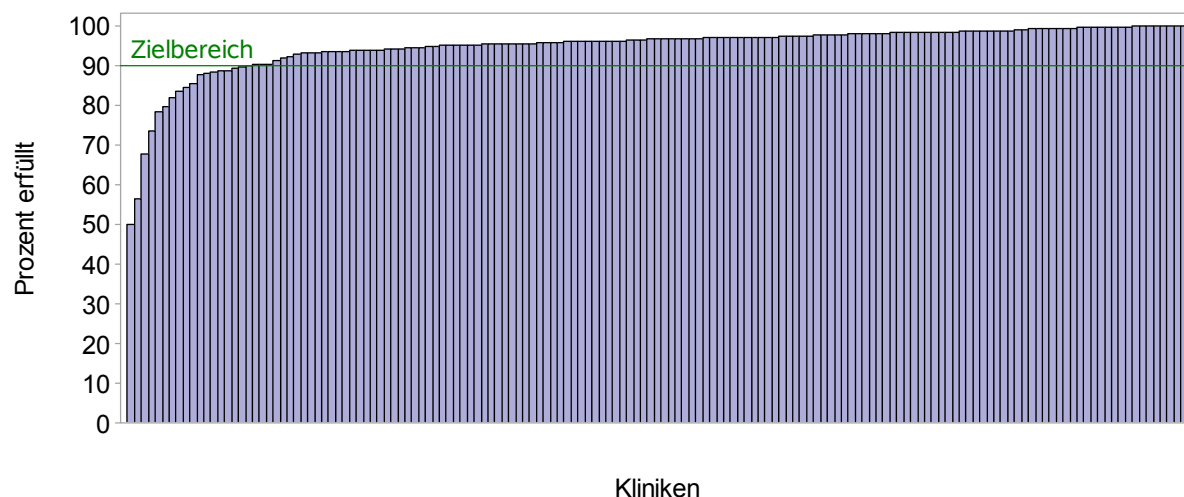
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	99.7	99.7	99.6



12.9 Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA

Qualitätsziel:	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie).
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

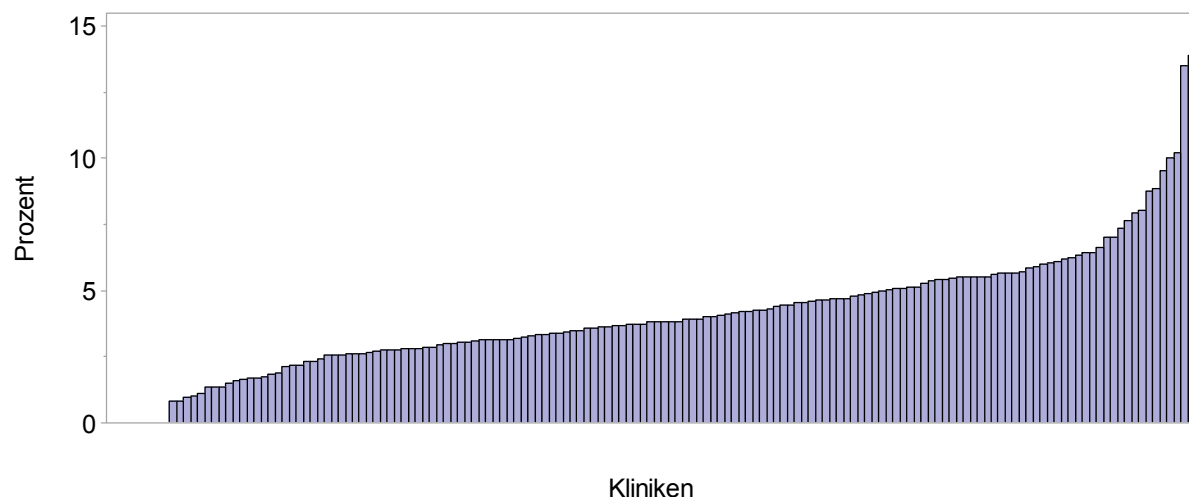
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.1	96.3	94.5



12.10 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 mit Liegezeit ≤ 7 Tage und Entlassungsziel andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim 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.

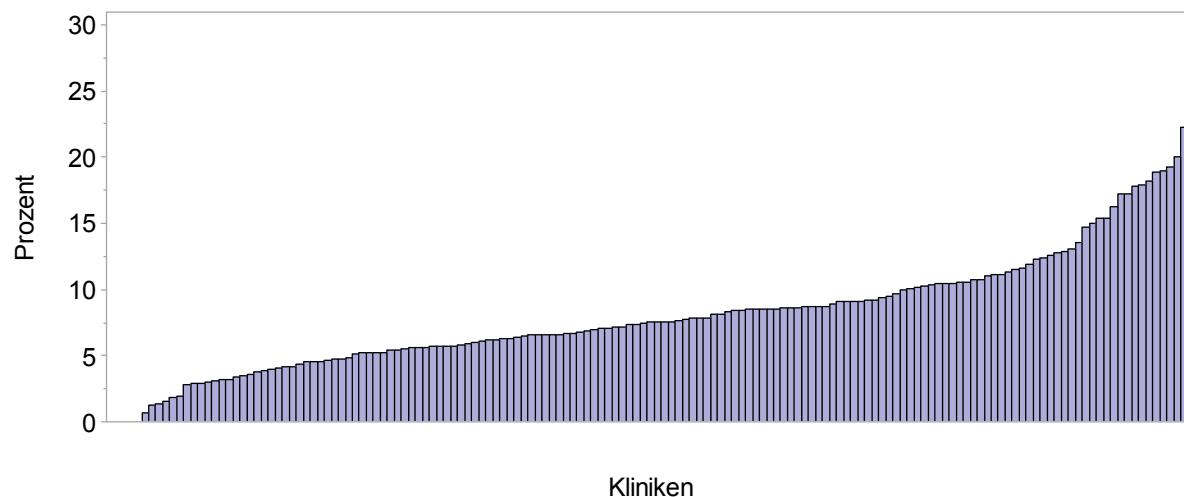
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	4.0	4.0	3.7



12.11 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.
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.

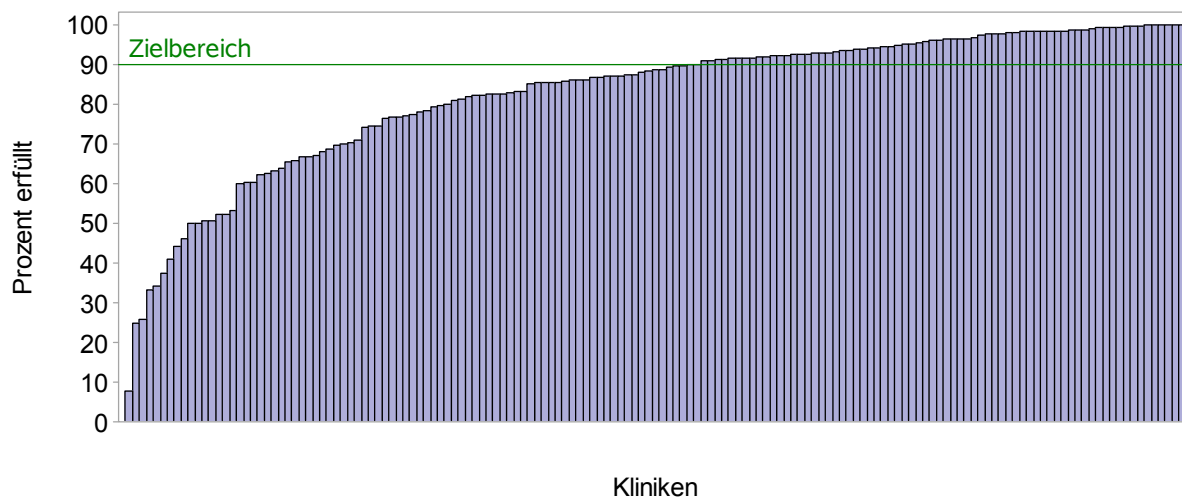
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	8.1	8.2	7.2



12.12 Screening für Schluckstörungen

Qualitätsziel:	Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll.
Nenner:	Alle Patienten mit Schlaganfall. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

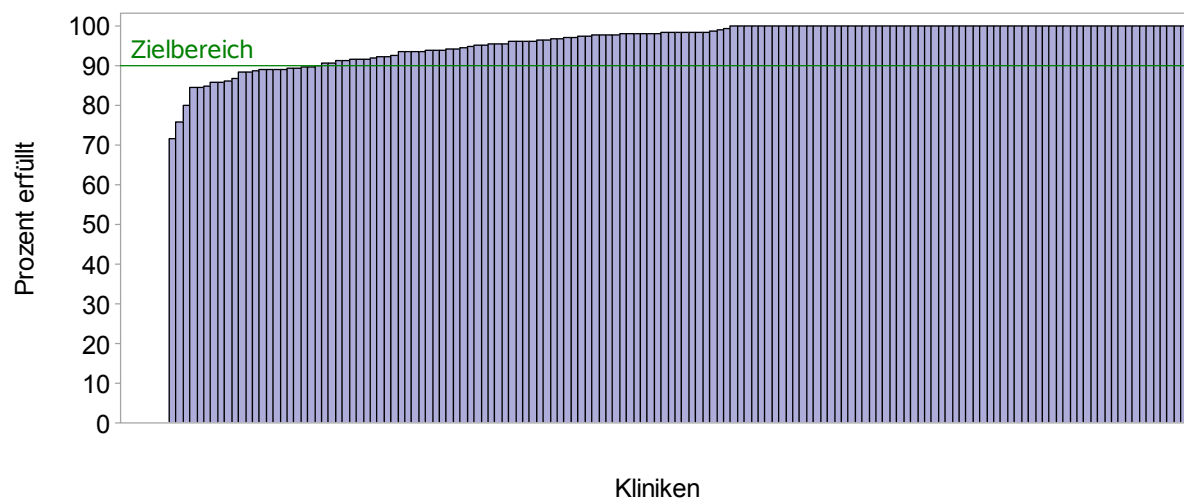
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	85.5	86.0	81.1



12.13 Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" ≤ 1 Stunde bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 2 Stunden.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) ≤ 1 Stunde.
Nenner:	Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 2 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

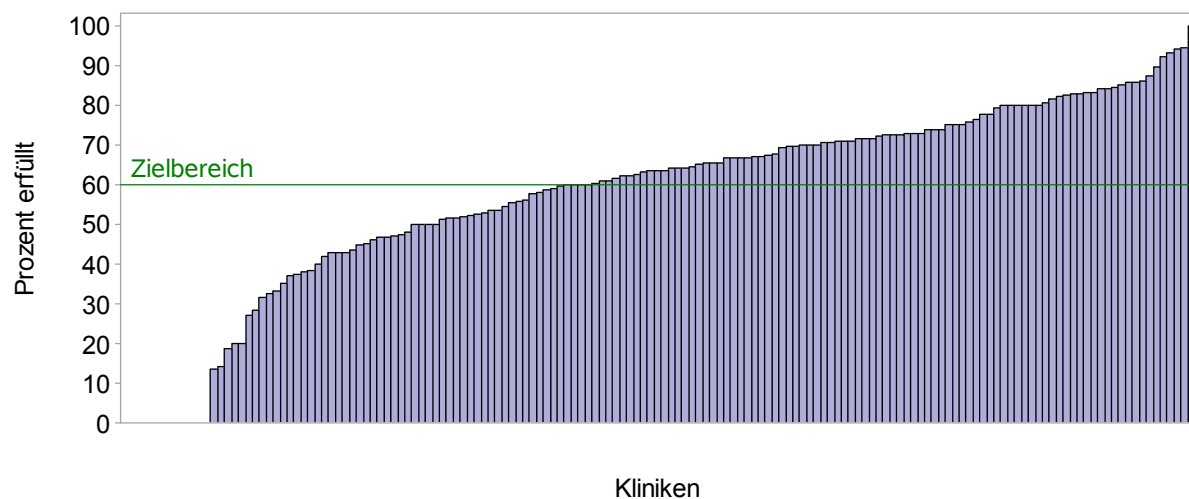
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.9	96.0	95.6



12.14 Frühe systemische Thrombolyse

Qualitätsziel:	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	≥ 60%
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt sowie Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit intraarterieller Thrombolyse sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	63.5	64.6	54.9

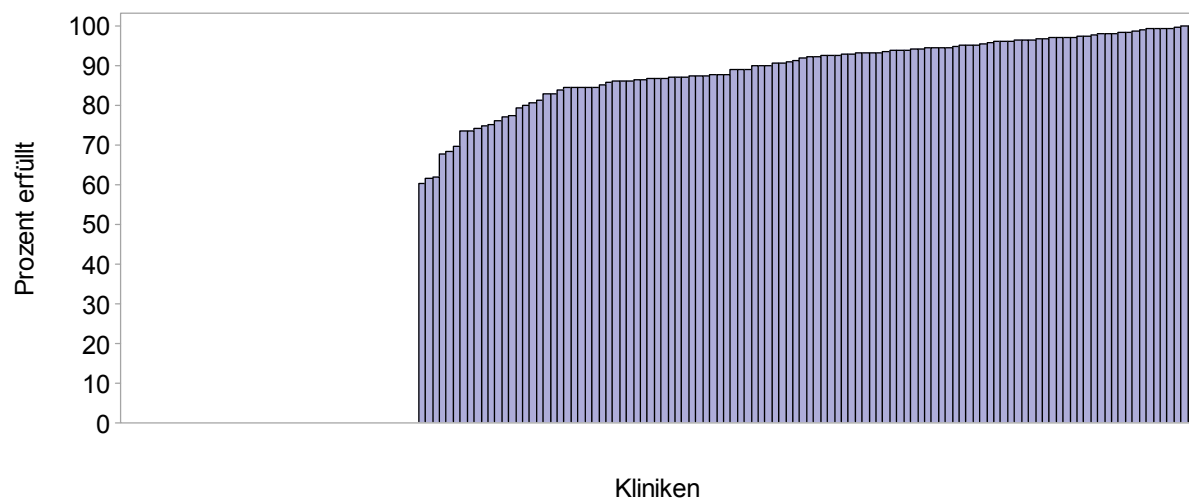


12.15 Behandlung auf der Stroke Unit

(nur für Kliniken mit zertifizierter Stroke Unit)

Qualitätsziel:	Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Patienten mit Aufnahmesttion Stroke Unit.
Nenner:	Alle Patienten mit Schlaganfall/TIA, die in der Klinik aufgenommen werden; Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 24 Stunden; dieser Indikator wird nur für Kliniken mit zertifizierter Stroke Unit erhoben (Zertifizierung gemäß DSG/SDSH oder gleichbedeutende Bundesland-spezifische Zertifizierung, z.B. in Baden-Württemberg).
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

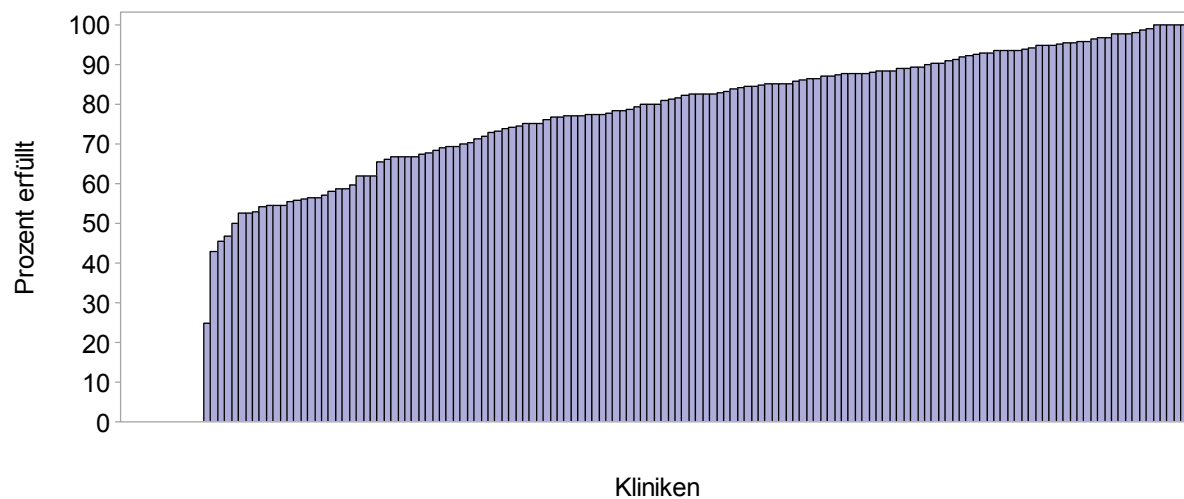
Ergebnisse	mit zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.0



12.16 Door-to-needle time

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse .
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde.
Nenner:	Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	80.9	81.1	79.1

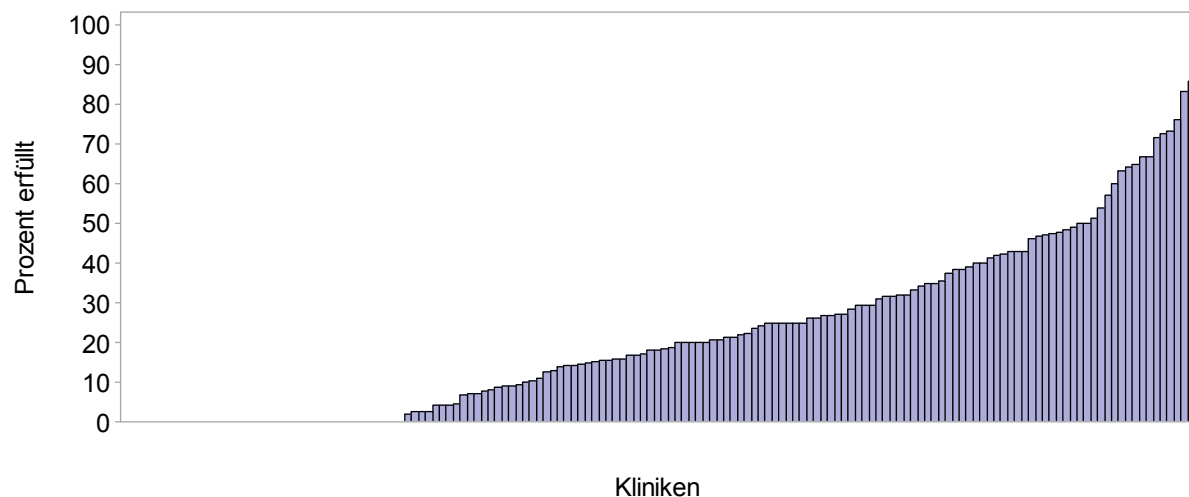


12.17 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

(bezieht sich nur auf Patienten, die zur Operation verlegt werden)

Qualitätsziel:	Hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, die zur Durchführung einer Revaskularisierung (Operation) innerhalb ≤ 14 Tagen nach Aufnahme verlegt oder während des dokumentierten Aufenthalts operiert werden.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose $\geq 70\%$; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3 .
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

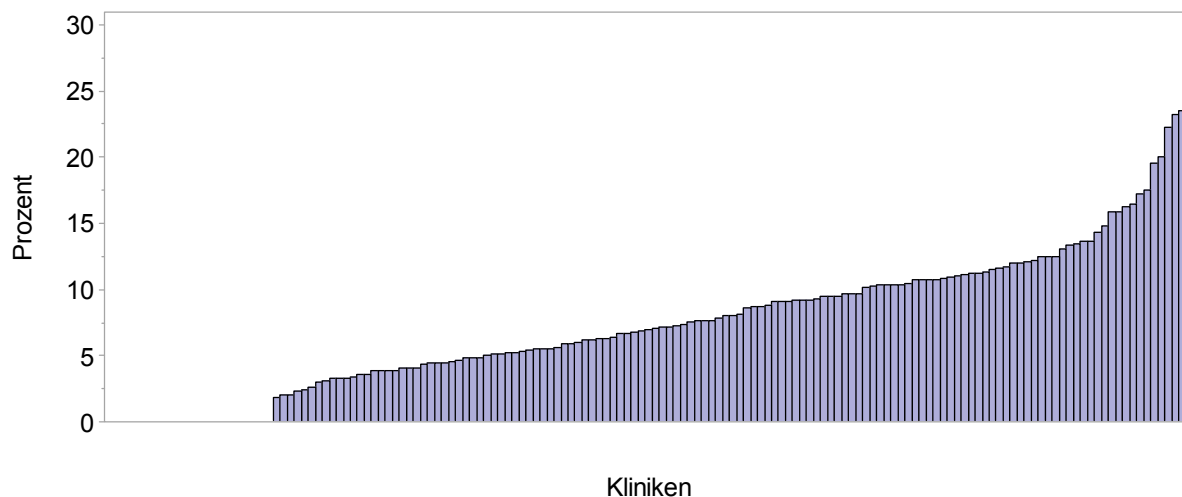
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	25.6	26.0	22.1



12.18 Sterblichkeit nach Thrombolyse

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

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	8.2	8.3	7.1



12.19 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Qualitätsziel:	Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
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 oder Abteilung verlegt werden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	74.9	75.4	71.0

