



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2013

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2013 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.

Bitte beachten Sie, dass zur Berechnung der QI mindestens 5 Patienten in einer Klinik dokumentiert werden müssen, die die Nennerbedingungen erfüllen. Wurden weniger als 5 Patienten dokumentiert, wird der QI nicht berechnet.

Impressum

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

Mai 2014

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 einer 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)	89.3	≥ 90	18
2 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	92.5	≥ 90	19
3 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	90.3	≥ 80	20
4 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	94.8	≥ 95	21
5 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	95.6	≥ 95	22
6 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	87.3	≥ 80	23
7 Frühzeitige Mobilisierung	92.0	≥ 90	24
8 Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall	99.8	≥ 95	25
9 Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA	96.6	≥ 90	26
10 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	3.8	kein Zielb. def.	27
11 Pneumonierate nach Schlaganfall	7.8	kein Zielb. definiert	28
12 Screening für Schluckstörungen	89.8	≥ 90	29
13 Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden	96.4	≥ 90	30
14 Frühe systemische Thrombolyse	64.4	≥ 60	31
15 Behandlung auf einer Stroke Unit	89.1	kein Zielb. def.	32
16 Door-to-needle time	82.6	kein Zielb. def.	33
17 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	36.9	kein Zielb. def.	34
18 Sterblichkeit nach Thrombolyse	7.6	kein Zielb. def.	35
19 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	76.0	kein Zielb. def.	36

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

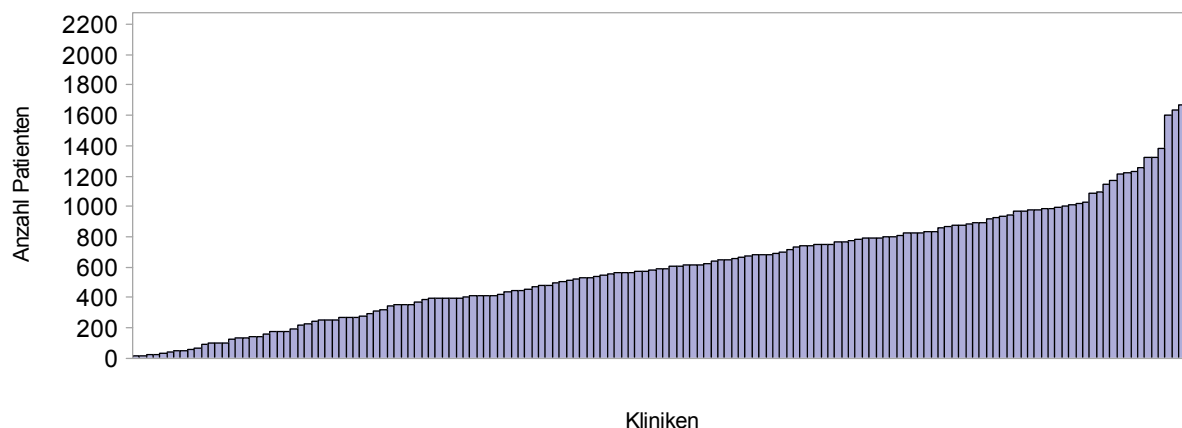
Anzahl teilnehmender Kliniken:	154	mit Fachabteilung Neurologie:	133
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	113
in NRW:	48		
in Niedersachsen:	27	mit Fachabteilung Innere Medizin:	21
in Bremen:	2	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	3
in Schleswig Holstein:	2		
in Mecklenburg Vorpommern:	8	mit Fachabteilung Geriatrie:	0
in Sachsen:	21	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	0
in Sachsen Anhalt:	7		
in Thüringen:	12		
in Brandenburg:	14		
im Saarland:	9		
in Luxemburg:	3		
in der Schweiz:	1		

1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

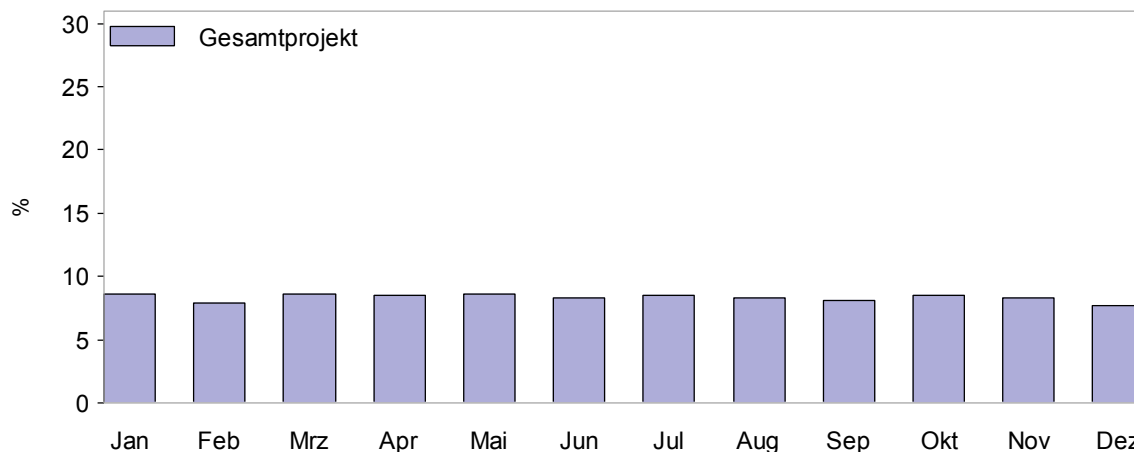
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl dokumentierter Patienten	94327	100	85696	90.8	8631	9.2

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

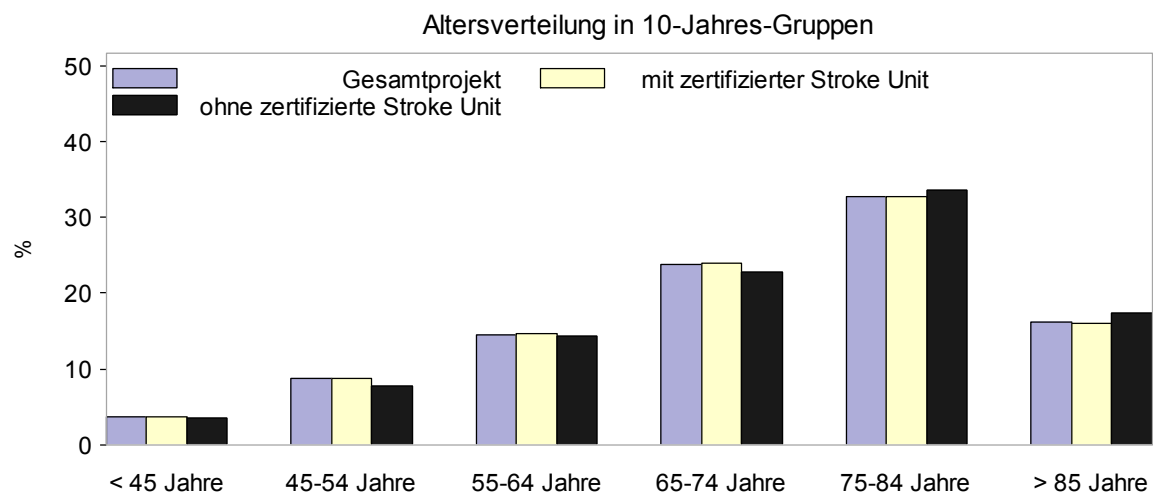


2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	47749	50.6	43505	50.8	4244	49.2
weiblich	46349	49.1	42030	49.0	4319	50.0
fehlende Angabe	229	0.2	161	0.2	68	0.8

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
Mittelwert, Jahre	71.7		71.6		72.2	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	48.9		48.7		50.9	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	20.5		20.6		19.5	

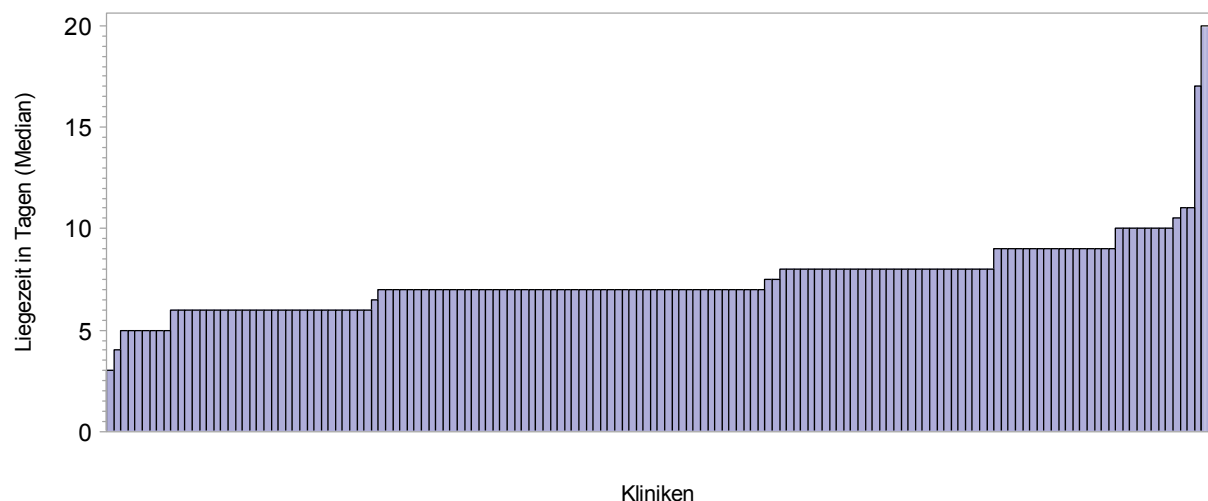


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten, bezogen auf den gesamten Klinikaufenthalt d.h. ggf. inklusive Frühreha sofern im Haus vorhanden)

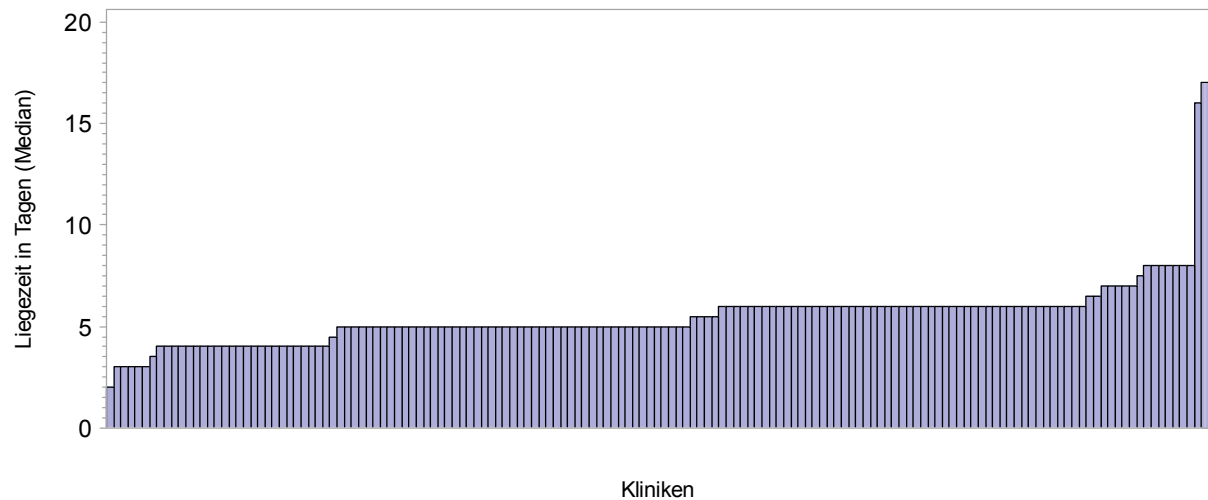
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.9	8.9	8.9
Median	7.0	7.0	7.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose TIA, bezogen auf den gesamten Klinikaufenthalt d.h. ggf. inklusive Frühreha sofern im Haus vorhanden)

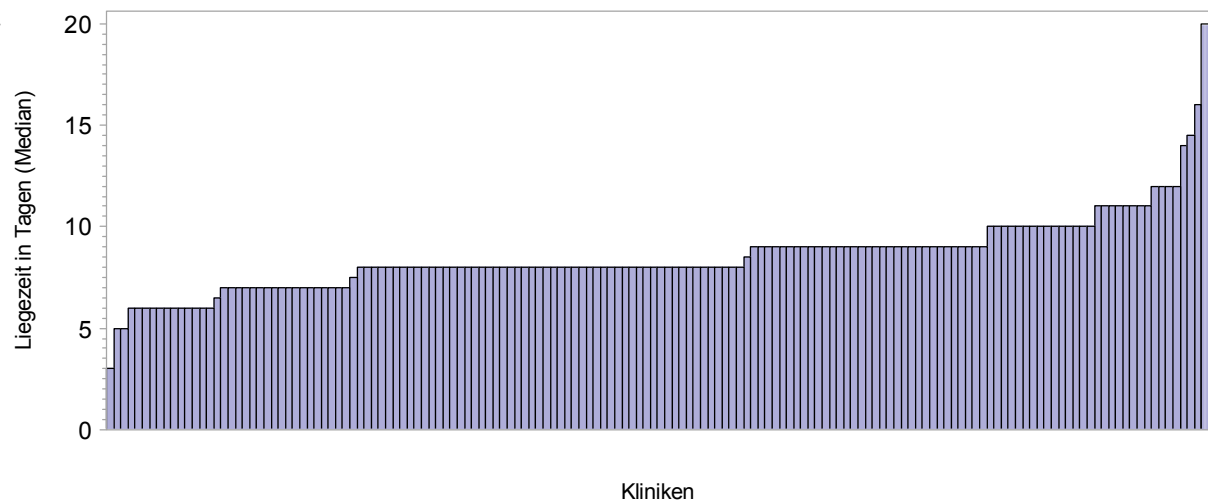
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.9	5.9	6.2
Median	5.0	5.0	5.0



3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose Hirninfarkt, bezogen auf den gesamten Klinikaufenthalt d.h. ggf. inklusive Frühreha sofern im Haus vorhanden)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.8	9.9	9.8



3.4 Liegezeit auf Stroke Unit

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Liegezeit auf SU in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	3.1	3.1	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	6595	8.1	5831	7.9	764	10.0
> 1-2 Stunden	14581	17.8	13221	17.8	1360	17.8
> 2-3 Stunden	9159	11.2	8355	11.3	804	10.5
> 3-3.5 Stunden	3471	4.2	3173	4.3	298	3.9
> 3.5-4 Stunden	2991	3.7	2706	3.6	285	3.7
> 4-6 Stunden	8504	10.4	7770	10.5	734	9.6
> 6-24 Stunden	15012	18.3	13657	18.4	1355	17.7
> 24-48 Stunden	5313	6.5	4831	6.5	482	6.3
> 48 Stunden	8485	10.4	7780	10.5	705	9.2
unbekannt	7525	9.2	6702	9.0	823	10.7
fehlende Angabe	229	0.3	183	0.2	46	0.6

Transport zur Klinik	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Privat, selbst	23485	24.9	21340	24.9	2145	24.9
Notarztwagen, Hubschrauber mit Notarzt	29600	31.4	26922	31.4	2678	31.0
Rettungswagen ohne Notarzt	37430	39.7	33959	39.6	3471	40.2
Sonstiges (z.B. interne Hausverlegung)	3389	3.6	3075	3.6	314	3.6
fehlende Angabe	423	0.4	400	0.5	23	0.3

Einweisung veranlasst durch	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
selbst	26072	27.6	23776	27.7	2296	26.6
Niedergelassener Arzt	20256	21.5	18176	21.2	2080	24.1
Notarzt	35537	37.7	32257	37.6	3280	38.0
externe Klinik	9154	9.7	8536	10.0	618	7.2
interne Hausverlegung	2748	2.9	2454	2.9	294	3.4
fehlende Angabe	560	0.6	497	0.6	63	0.7

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	10716	11.4	9696	11.3	1020	11.8
Stroke Unit	78576	83.3	71592	83.5	6984	80.9
Intensivstation	4574	4.8	4011	4.7	563	6.5
fehlende Angabe	461	0.5	397	0.5	64	0.7

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	11498	12.2	10173	11.9	1325	15.4
Ja	81589	86.5	74312	86.7	7277	84.3
fehlende Angabe	1240	1.3	1211	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	24650	26.1	22429	26.2	2221	25.7
I60: Subarachnoidalblutung	792	0.8	701	0.8	91	1.1
I61: Intrazerebrale Blutung	5063	5.4	4614	5.4	449	5.2
I63: Hirninfarkt	62844	66.6	57291	66.9	5553	64.3
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	243	0.3	205	0.2	38	0.4
Andere ICD-10 Klassifikation	717	0.8	442	0.5	275	3.2
fehlende Angabe	18	0.0	14	0.0	4	0.0

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

InfarktätioLOGIE	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	16920	26.9	15679	27.4	1241	22.3
kardiogen-embolisch	20296	32.3	18710	32.7	1586	28.6
mikroangiopathisch	11984	19.1	10872	19.0	1112	20.0
andere gesicherte Ursache	2491	4.0	2129	3.7	362	6.5
unklare Ätiologie	7836	12.5	6882	12.0	954	17.2
konkurrierende Ursache	2349	3.7	2170	3.8	179	3.2
fehlende Angabe	968	1.5	849	1.5	119	2.1

(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	8199	8.8	7536	8.8	663	7.9
1-24 Stunden	24835	26.5	22498	26.4	2337	28.0
> 24 Stunden	59680	63.8	54482	63.9	5198	62.2
fehlende Angabe	878	0.9	724	0.8	154	1.8

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	11777	12.6	10937	12.8	840	10.1
1: keine Funktionseinschränkung	17419	18.6	15827	18.6	1592	19.1
2: geringe Funktionseinschränkung	19973	21.3	18195	21.3	1778	21.3
3: mäßige Funktionseinschränkung	17744	19.0	16118	18.9	1626	19.5
4: mittlere Funktionseinschränkung	12542	13.4	11338	13.3	1204	14.4
5: schwere Funktionseinschränkung	13919	14.9	12644	14.8	1275	15.3
fehlende Angabe	218	0.2	181	0.2	37	0.4

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	28966	30.9	26350	30.9	2616	31.3
1: keine Funktionseinschränkung	19281	20.6	17536	20.6	1745	20.9
2: geringe Funktionseinschränkung	15847	16.9	14514	17.0	1333	16.0
3: mäßige Funktionseinschränkung	10419	11.1	9488	11.1	931	11.1
4: mittlere Funktionseinschränkung	7184	7.7	6540	7.7	644	7.7
5: schwere Funktionseinschränkung	6940	7.4	6388	7.5	552	6.6
6: Tod	4369	4.7	3953	4.6	416	5.0
fehlende Angabe	586	0.6	471	0.6	115	1.4

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	64959	69.4	59538	69.8	5421	64.9
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	10276	11.0	9091	10.7	1185	14.2
inkontinent	18246	19.5	16521	19.4	1725	20.7
fehlende Angabe	111	0.1	90	0.1	21	0.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	42706	45.6	39408	46.2	3298	39.5
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	20763	22.2	18673	21.9	2090	25.0
große Unterstützung	13759	14.7	12278	14.4	1481	17.7
vollständig abhängig	16245	17.4	14780	17.3	1465	17.5
fehlende Angabe	119	0.1	101	0.1	18	0.2

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	37119	39.7	34258	40.2	2861	34.3
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	21499	23.0	19352	22.7	2147	25.7
unabhängig im Rollstuhl	15309	16.4	13773	16.2	1536	18.4
vollständig abhängig	19524	20.9	17743	20.8	1781	21.3
fehlende Angabe	141	0.2	114	0.1	27	0.3

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	66820	74.9	61236	75.3	5584	70.4
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	9293	10.4	8281	10.2	1012	12.8
inkontinent	12636	14.2	11418	14.0	1218	15.3
fehlende Angabe	461	0.5	340	0.4	121	1.5

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	56900	63.8	52341	64.4	4559	57.5
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	15024	16.8	13387	16.5	1637	20.6
große Unterstützung	8749	9.8	7829	9.6	920	11.6
vollständig abhängig	8142	9.1	7430	9.1	712	9.0
fehlende Angabe	395	0.4	288	0.4	107	1.3

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	51833	58.1	47643	58.6	4190	52.8
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	16825	18.9	15050	18.5	1775	22.4
unabhängig im Rollstuhl	9733	10.9	8753	10.8	980	12.4
vollständig abhängig	10389	11.6	9507	11.7	882	11.1
fehlende Angabe	430	0.5	322	0.4	108	1.4

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	68.7	69.0	65.7
Mittelwert bei Entlassung	77.6	77.8	75.3
Barthel-Differenz*	8.9	8.9	9.6

*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	40292	43.1	36777	43.1	3515	42.1
Ja	53096	56.7	48292	56.7	4804	57.5
fehlende Angabe	204	0.2	171	0.2	33	0.4

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	66401	70.9	60980	71.5	5421	64.9
Ja	26899	28.7	24008	28.2	2891	34.6
fehlende Angabe	292	0.3	252	0.3	40	0.5

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	58407	62.4	53561	62.8	4846	58.0
Ja	34829	37.2	31397	36.8	3432	41.1
fehlende Angabe	356	0.4	282	0.3	74	0.9

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	75076	80.2	68437	80.3	6639	79.5
Ja	17655	18.9	16102	18.9	1553	18.6
fehlende Angabe	861	0.9	701	0.8	160	1.9

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	84861	90.7	77438	90.8	7423	88.9
somnolent-stuporös	6371	6.8	5719	6.7	652	7.8
komatös	1739	1.9	1577	1.9	162	1.9
fehlende Angabe	621	0.7	506	0.6	115	1.4

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.3	6.3	6.6
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	25964	27.7	23512	27.6	2452	29.4
Hypertonie	78517	83.9	71510	83.9	7007	83.9
Vorhofflimmern	24451	26.1	22285	26.1	2166	25.9
Früherer Herzinfarkt	8968	9.6	8265	9.7	703	8.4
Früherer Schlaganfall	23584	25.2	21537	25.3	2047	24.5
Hypercholesterinämie	50016	53.4	45234	53.1	4782	57.3

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	7358	7.9	6729	7.9	629	7.5
Ja	86091	92.0	78374	91.9	7717	92.4
fehlende Angabe	143	0.2	137	0.2	6	0.1

Bildgebung - MRT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	39138	41.8	35257	41.4	3881	46.5
Ja	53847	57.5	49482	58.1	4365	52.3
fehlende Angabe	607	0.6	501	0.6	106	1.3

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	13258	14.2	12058	14.1	1200	14.4
Ja	79869	85.3	72782	85.4	7087	84.9
fehlende Angabe	465	0.5	400	0.5	65	0.8

Hirngefäßdiagnostik - extrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	5596	6.0	4952	5.8	644	7.7
Ja	87821	93.8	80143	94.0	7678	91.9
fehlende Angabe	175	0.2	145	0.2	30	0.4

Hirngefäßdiagnostik - intrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	9304	9.9	7512	8.8	1792	21.5
Ja	84032	89.8	77542	91.0	6490	77.7
fehlende Angabe	256	0.3	186	0.2	70	0.8

Ipsilaterale ACI-Stenose $\geq 70\%$	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	83224	88.9	75811	88.9	7413	88.8
Ja	5602	6.0	5106	6.0	496	5.9
Nicht untersucht	3066	3.3	2725	3.2	341	4.1
fehlende Angabe	1700	1.8	1598	1.9	102	1.2

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	2114	37.7	1917	37.5	197	39.7
Verlegt zur OP	1430	25.5	1305	25.6	125	25.2
Verlegt zum Stenting	182	3.2	162	3.2	20	4.0
OP während dok. Aufenth.	654	11.7	620	12.1	34	6.9
Stenting während dok. Aufenth.	487	8.7	449	8.8	38	7.7
Sonstiges	667	11.9	598	11.7	69	13.9
fehlende Angabe	68	1.2	55	1.1	13	2.6

*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	63182	72.2	57939	72.7	5243	67.4
Ja	23973	27.4	21504	27.0	2469	31.8
fehlende Angabe	339	0.4	277	0.3	62	0.8

Thromboseprophylaxe	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	12330	14.1	11504	14.4	826	10.6
Ja	74953	85.7	68059	85.4	6894	88.7
fehlende Angabe	211	0.2	157	0.2	54	0.7

Thrombozytenaggregations- hemmer ≤ 48h nach Ereignis	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	16480	18.8	15157	19.0	1323	17.0
Ja	70840	81.0	64425	80.8	6415	82.5
fehlende Angabe	174	0.2	138	0.2	36	0.5

Thrombozytenaggregations- hemmer bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22079	25.2	20324	25.5	1755	22.6
Ja	65015	74.3	59097	74.1	5918	76.1
fehlende Angabe	400	0.5	299	0.4	101	1.3

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	89656	95.8	81606	95.7	8050	96.4
Ja	3547	3.8	3301	3.9	246	2.9
fehlende Angabe	389	0.4	333	0.4	56	0.7

Antihypertensiva	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	16018	17.1	14633	17.2	1385	16.6
Ja	77346	82.6	70410	82.6	6936	83.0
fehlende Angabe	228	0.2	197	0.2	31	0.4

Antidiabetika	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	70873	75.7	64761	76.0	6112	73.2
Ja	22301	23.8	20135	23.6	2166	25.9
fehlende Angabe	418	0.4	344	0.4	74	0.9

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	26683	28.5	24159	28.3	2524	30.2
Ja	66521	71.1	60756	71.3	5765	69.0
fehlende Angabe	388	0.4	325	0.4	63	0.8

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	10271	11.0	9529	11.2	742	8.9
≤ Tag 2 nach Aufnahme	80771	86.3	73499	86.2	7272	87.1
> Tag 2 nach Aufnahme	2445	2.6	2129	2.5	316	3.8
fehlende Angabe	105	0.1	83	0.1	22	0.3

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22109	23.6	20406	23.9	1703	20.4
≤ Tag 2 nach Aufnahme	69103	73.8	62784	73.7	6319	75.7
> Tag 2 nach Aufnahme	2203	2.4	1901	2.2	302	3.6
fehlende Angabe	177	0.2	149	0.2	28	0.3

Mobilisierung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7302	7.8	6620	7.8	682	8.2
≤ Tag 2 nach Aufnahme	83311	89.0	75966	89.1	7345	87.9
> Tag 2 nach Aufnahme	2856	3.1	2556	3.0	300	3.6
fehlende Angabe	123	0.1	98	0.1	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	813	1.3	689	1.2	124	2.2
Ja	61864	98.4	56463	98.6	5401	97.3
fehlende Angabe	167	0.3	139	0.2	28	0.5

Info d. Sozial-/Pflegedienst zur Unterstützung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7607	12.1	6773	11.8	834	15.0
Ja	54861	87.3	50213	87.6	4648	83.7
fehlende Angabe	376	0.6	305	0.5	71	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	220	0.2	169	0.2	51	0.6
Patienten ohne Komplikation(en)	73430	78.5	67195	78.8	6235	74.7
Patienten mit Komplikation(en)	19942	21.3	17876	21.0	2066	24.7

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5900	6.3	5420	6.4	480	5.7
erhöhter Hirndruck	2054	2.2	1922	2.3	132	1.6
Harnwegsinfektion	5246	5.6	4731	5.6	515	6.2
Reinfarkt	900	1.0	831	1.0	69	0.8
Intrazerebrale Blutung	1520	1.6	1357	1.6	163	2.0
Thrombose	226	0.2	201	0.2	25	0.3
Andere Komplikationen	9202	9.8	8045	9.4	1157	13.9

*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	4369	4.7	3953	4.6	416	5.0
nach Hause	54151	57.9	49391	57.9	4760	57.0
Pflegeeinrichtung/Heim	6559	7.0	5909	6.9	650	7.8
andere Abteilung	4947	5.3	4432	5.2	515	6.2
externe (Akut)klinik	4837	5.2	4325	5.1	512	6.1
Reha-Klinik	18534	19.8	17077	20.0	1457	17.4
fehlende Angabe	195	0.2	153	0.2	42	0.5

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	3244	5.2	2935	5.1	309	5.6
nach Hause	31465	50.1	28701	50.1	2764	49.8
Pflegeeinrichtung/Heim	4732	7.5	4271	7.5	461	8.3
andere Abteilung	3813	6.1	3449	6.0	364	6.6
externe (Akut)klinik	3379	5.4	3012	5.3	367	6.6
Reha-Klinik	16075	25.6	14821	25.9	1254	22.6
fehlende Angabe	136	0.2	102	0.2	34	0.6

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	1064	18.2	968	18.2	96	17.8
nach Hause	1228	21.0	1111	20.9	117	21.7
Pflegeeinrichtung/Heim	384	6.6	354	6.7	30	5.6
andere Abteilung	285	4.9	254	4.8	31	5.7
externe (Akut)klinik	913	15.6	811	15.3	102	18.9
Reha-Klinik	1975	33.7	1812	34.1	163	30.2
fehlende Angabe	6	0.1	5	0.1	1	0.2

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	51848	58.1	47292	58.2	4556	57.4
Neurologische Rehabilitation Phase B	5277	5.9	4786	5.9	491	6.2
Neurologische Rehabilitation Phase C	7816	8.8	7249	8.9	567	7.1
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	12040	13.5	11042	13.6	998	12.6
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	3128	3.5	2839	3.5	289	3.6
Geriatrische Rehabilitation	7195	8.1	6572	8.1	623	7.9
Sonstige Rehabilitation	1794	2.0	1406	1.7	388	4.9
fehlende Angabe	112	0.1	89	0.1	23	0.3

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	53111	84.5	48383	84.5	4728	85.1
Ja	9723	15.5	8901	15.5	822	14.8
fehlende Angabe	10	0.0	7	0.0	3	0.1

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	62246	99.0	56769	99.1	5477	98.6
Ja	547	0.9	477	0.8	70	1.3
fehlende Angabe	51	0.1	45	0.1	6	0.1

Thrombektomie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	59752	95.1	54353	94.9	5399	97.2
Ja	2142	3.4	2030	3.5	112	2.0
fehlende Angabe	950	1.5	908	1.6	42	0.8

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	12252	59.8	11067	59.6	1185	62.0
Ja	8221	40.1	7497	40.4	724	37.9
fehlende Angabe	6	0.0	4	0.0	2	0.1

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	20049	97.9	18190	98.0	1859	97.3
Ja	395	1.9	348	1.9	47	2.5
fehlende Angabe	35	0.2	30	0.2	5	0.3

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	19	0.1	15	0.1	4	0.2
≤ 0.5 Stunden	13524	66.0	12333	66.4	1191	62.3
> 0.5-1 Stunde	4665	22.8	4196	22.6	469	24.5
> 1-3 Stunden	1140	5.6	1032	5.6	108	5.7
> 3-6 Stunden	122	0.6	116	0.6	6	0.3
> 6 Stunden	55	0.3	47	0.3	8	0.4
1. Bildgebung vor Aufnahme	918	4.5	797	4.3	121	6.3
fehlende Angabe	36	0.2	32	0.2	4	0.2

11.4. Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

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

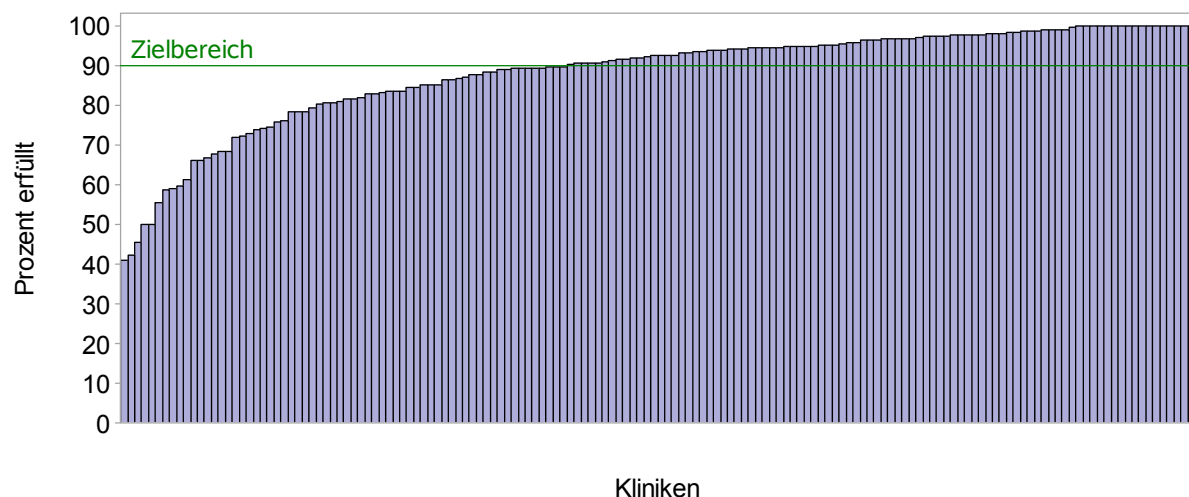
Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	2991	30.8	2622	29.5	369	44.9
> 0.5-1 Stunde	5018	51.6	4705	52.9	313	38.1
> 1-2 Stunden	1311	13.5	1211	13.6	100	12.2
> 2-3 Stunden	260	2.7	233	2.6	27	3.3
> 3-4 Stunden	65	0.7	57	0.6	8	1.0
> 4-6 Stunden	30	0.3	28	0.3	2	0.2
> 6 Stunden	21	0.2	20	0.2	1	0.1
fehlende Angabe	27	0.3	25	0.3	2	0.2

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 Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" und Patienten mit einer TIA sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

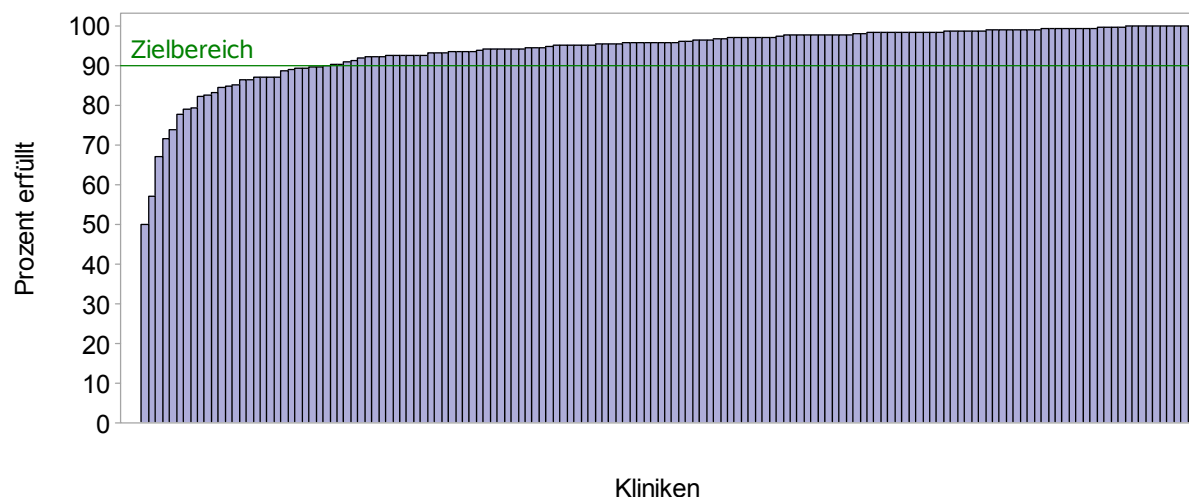
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.3	89.6	86.1



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) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

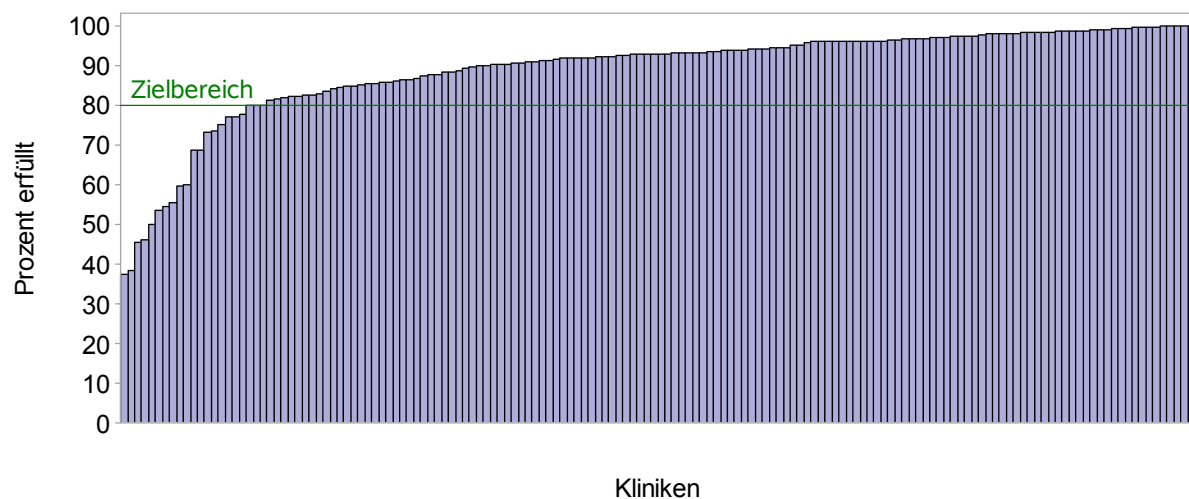
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.5	92.5	92.3



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 und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 80\%$
<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 sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

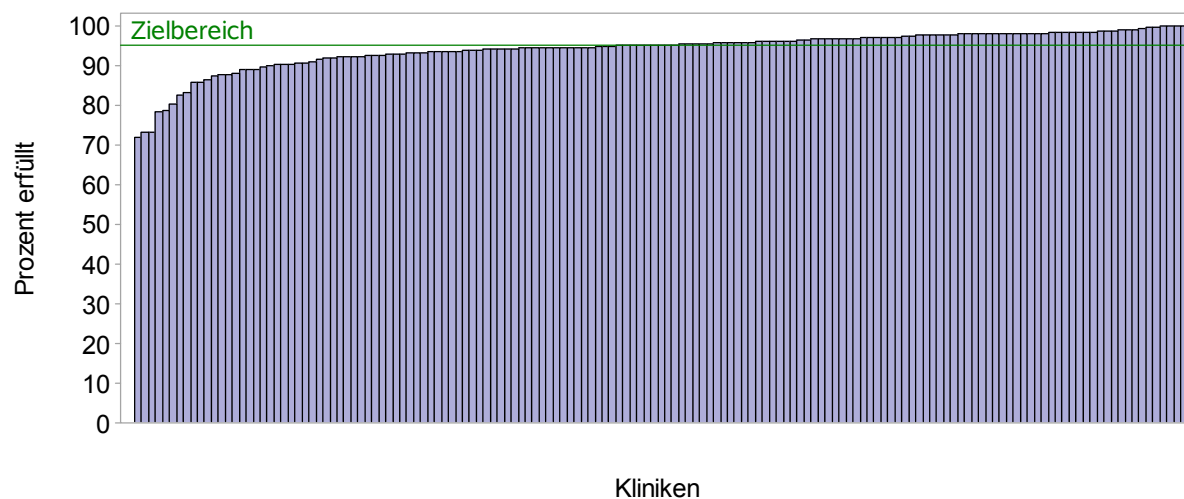
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	90.3	90.4	88.9



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

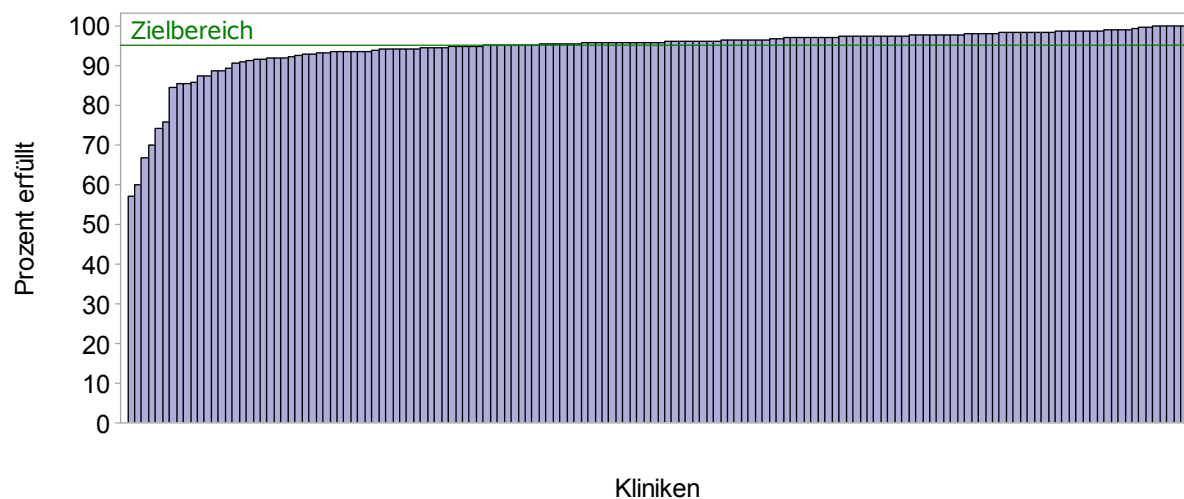
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.8	94.9	93.4



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

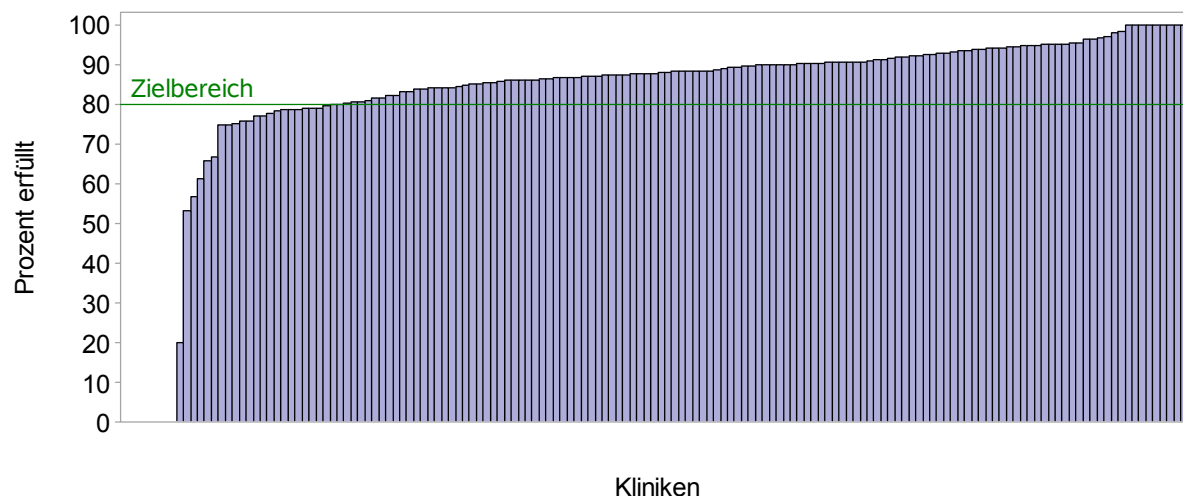
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.6	95.7	93.7



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

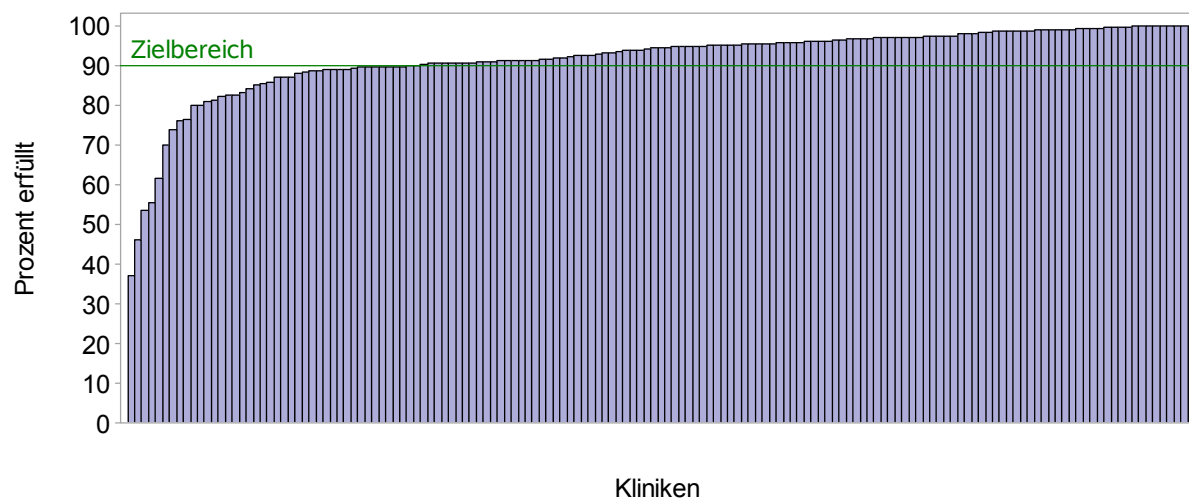
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	87.3	87.5	85.0



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 (Barthel-Index 0 - 10) und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA und/oder Hirndruck und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

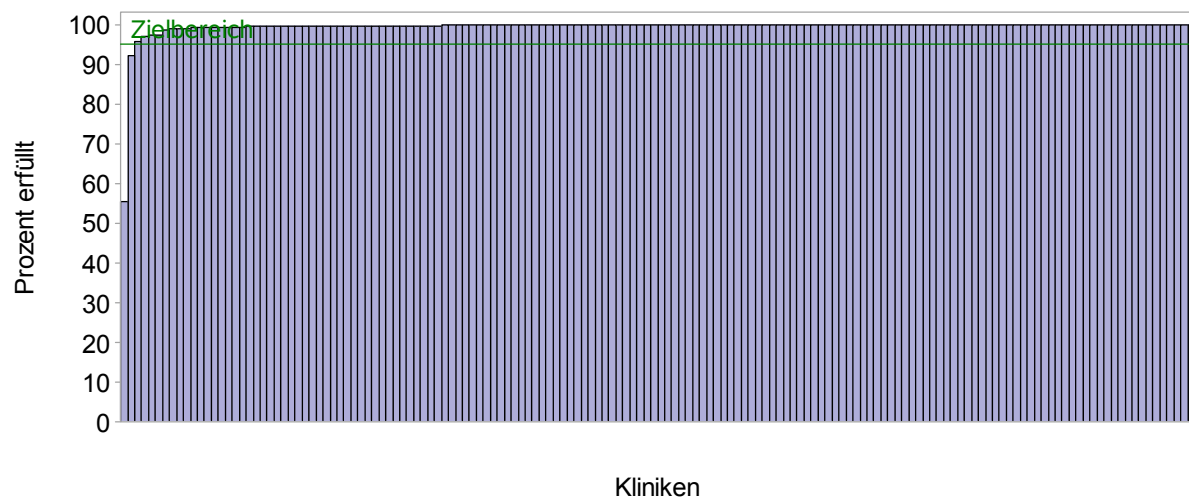
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.0	92.2	89.9



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

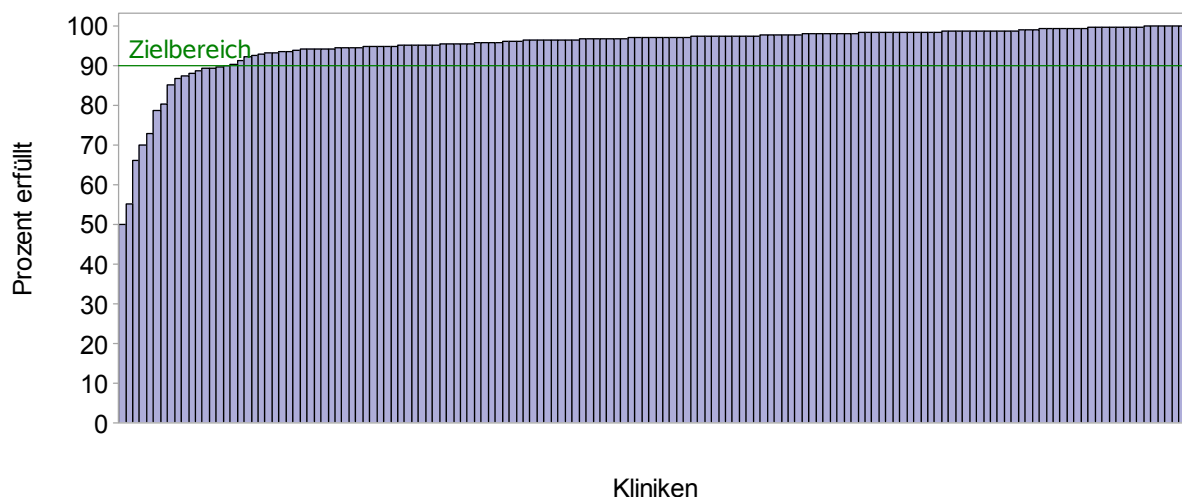
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	99.8	99.8	99.5



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

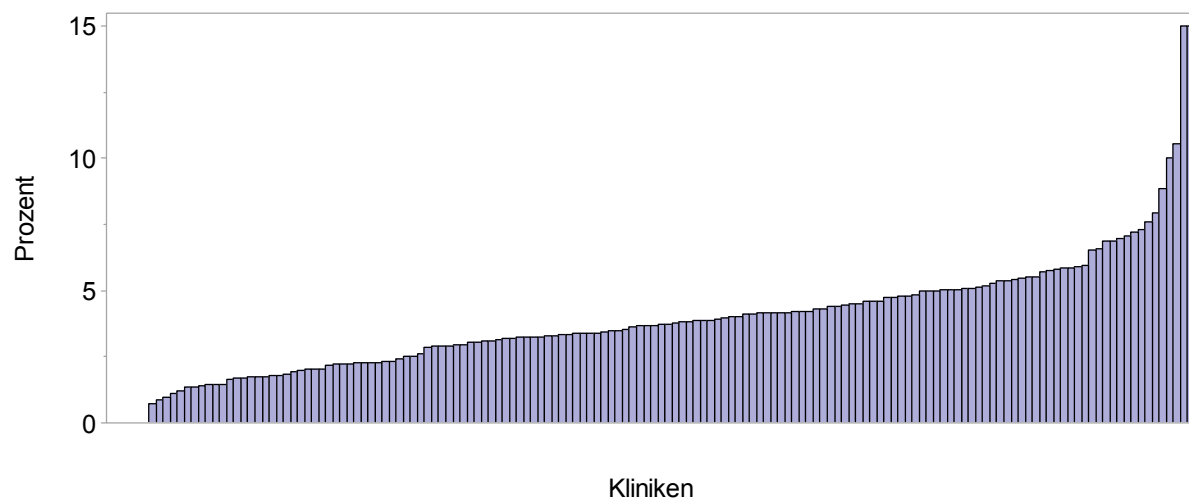
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.6	96.8	95.1



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 einer 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.

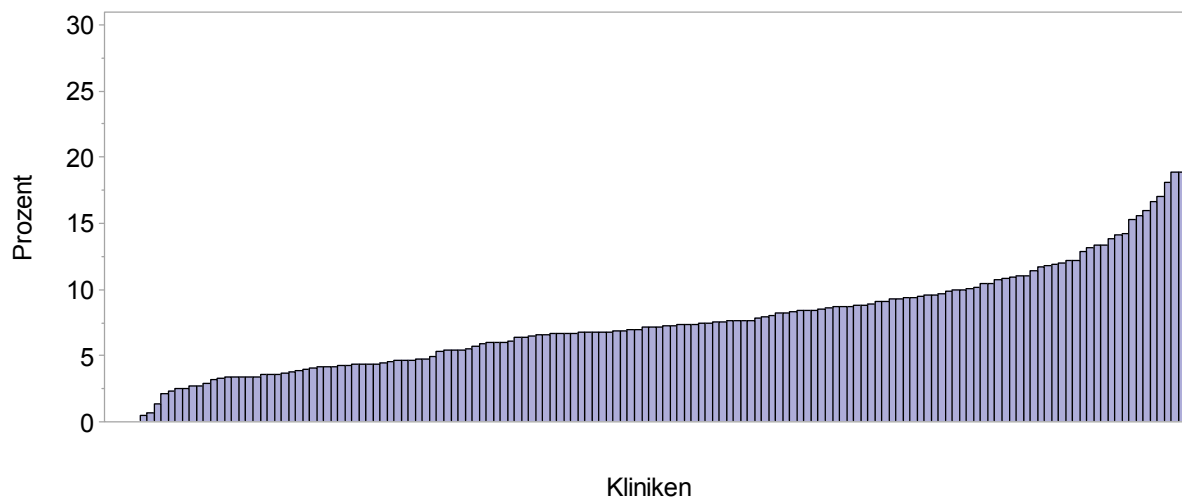
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	3.8	3.8	4.0



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.

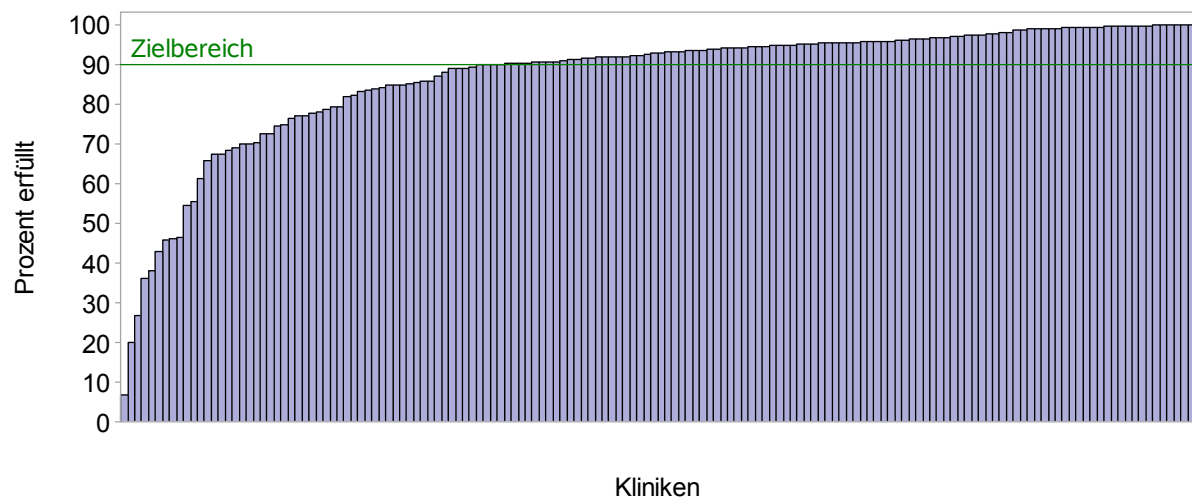
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	7.8	7.9	7.1



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 und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

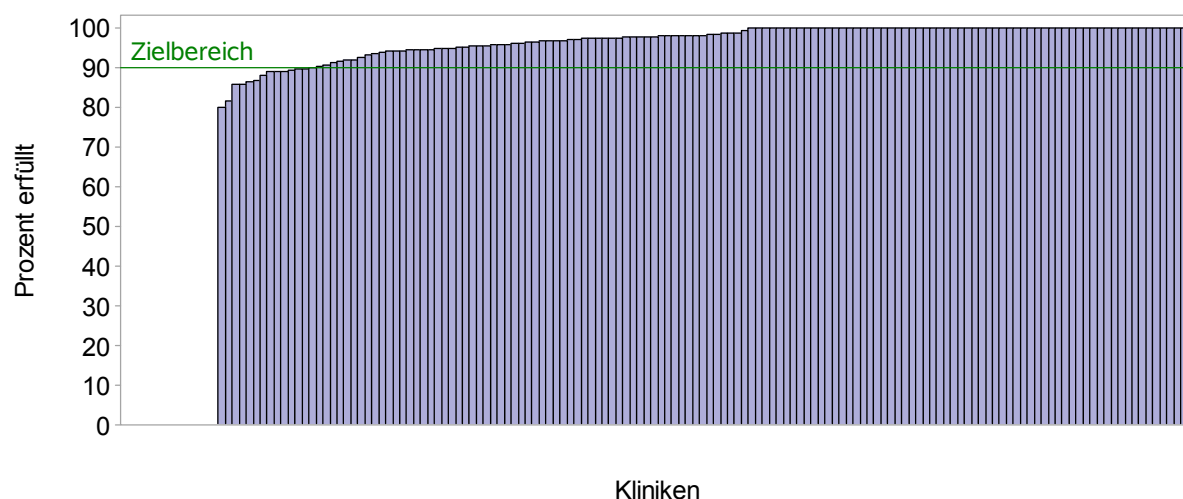
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.8	90.0	88.4



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

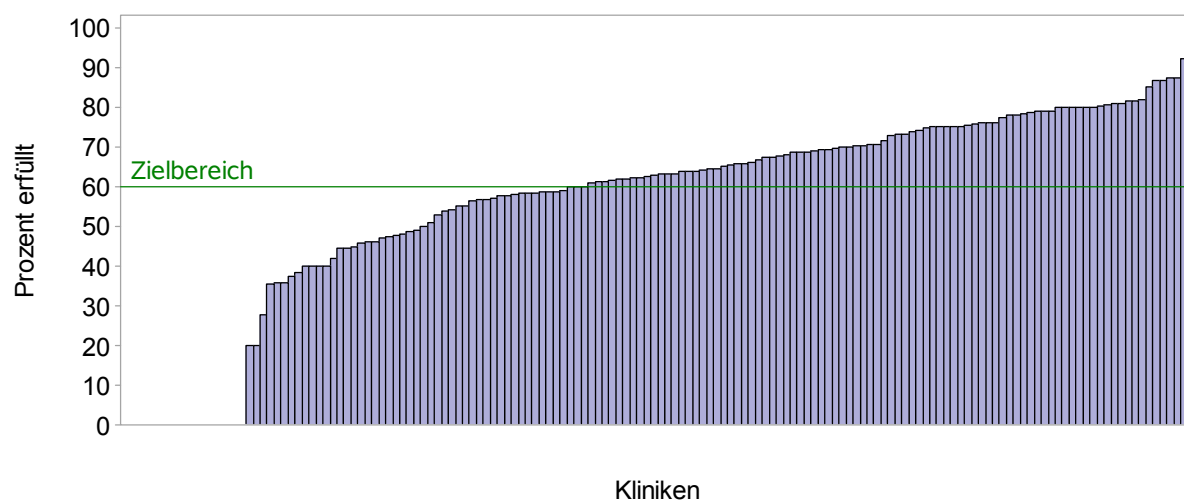
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.4	96.3	97.3



12.14 Frühe systemische Thrombolyse

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	$\geq 60\%$
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 2 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4 - 25) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit intraarterieller Thrombolyse sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

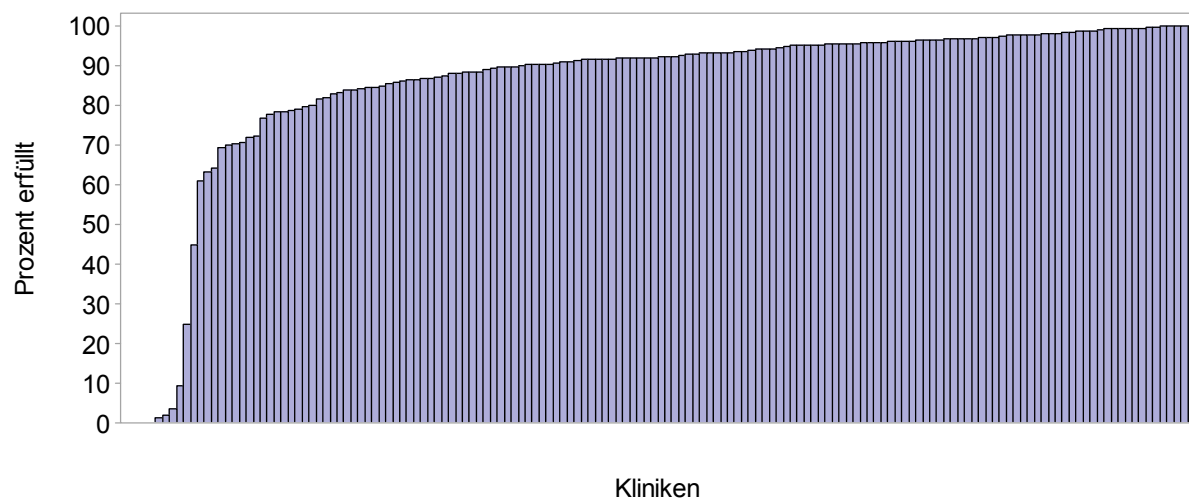
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	64.4	64.9	59.4



12.15 Behandlung auf der Stroke Unit

Qualitätsziel:	Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
Berechnung des Qualitätsindikators	
Zähler:	Alle Patienten mit Aufnahmestation Stroke Unit.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die in der Klinik aufgenommen werden; Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 24 Stunden.
Nenner:	
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

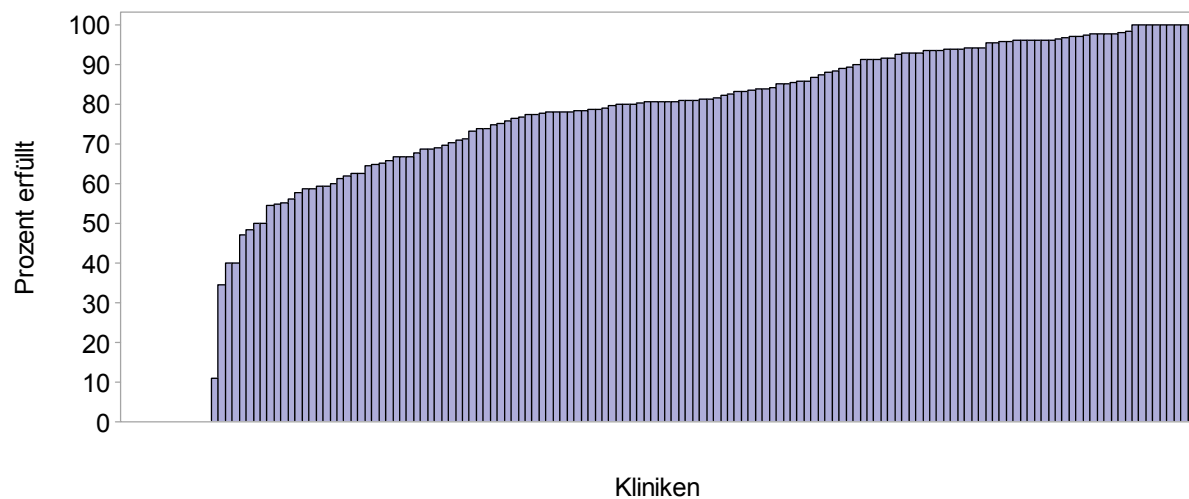
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.1	89.3	87.5



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

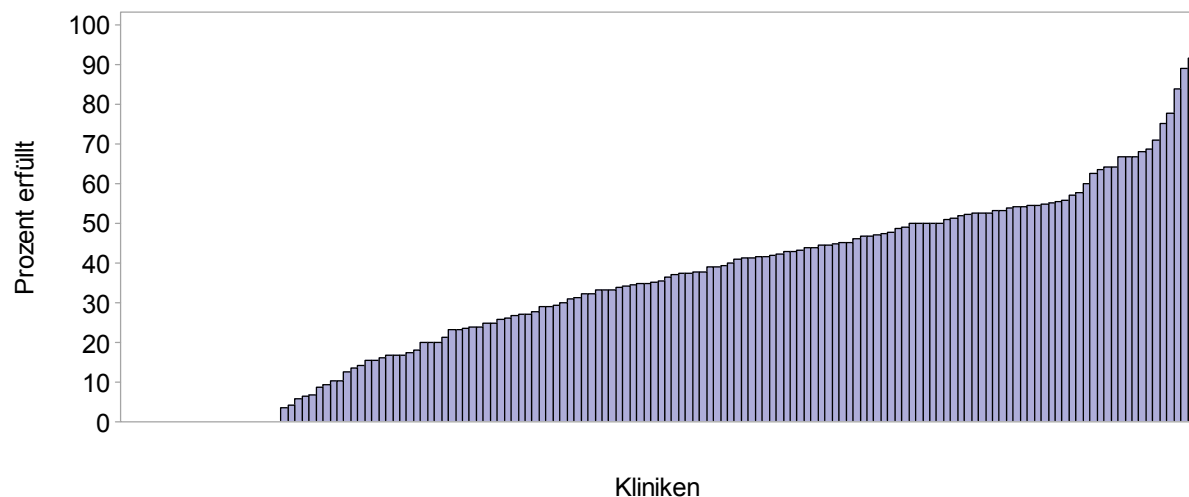
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	82.6	82.5	83.0



12.17 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel:	Hoher Anteil frühzeitig mittels Revaskularisierung (Operation) behandelter 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

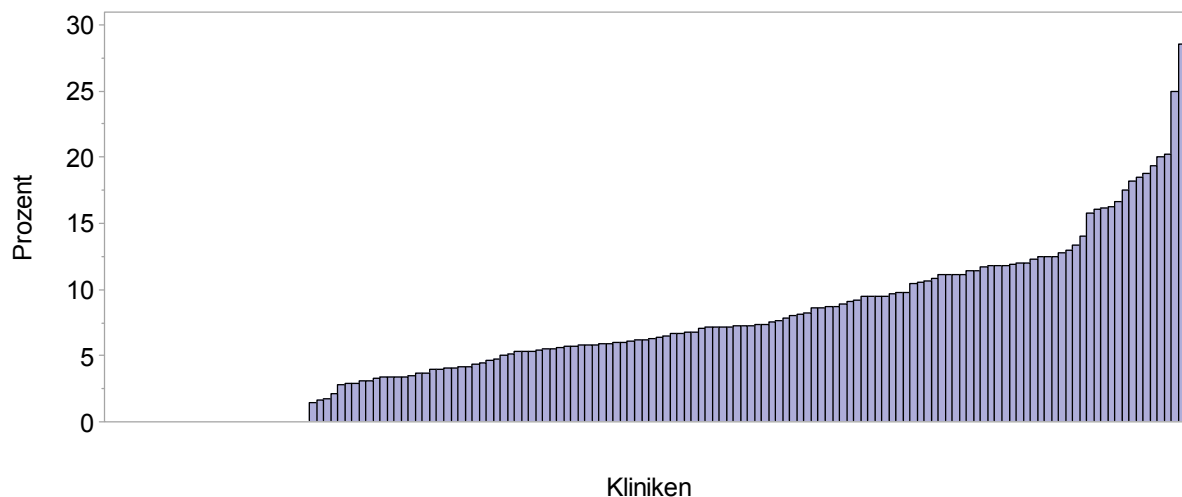
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	36.9	37.5	29.6



12.18 Sterblichkeit nach Thrombolyse

Qualitätsziel:	Niedriger Anteil von Patienten 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"	7.6	7.6	7.5



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	76.0	76.4	72.1

