



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität Münster**

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

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Gesamtauswertung 2015

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01. und 31.12.2015 stationär aufgenommen wurden. Die Ergebnisdarstellung ist strikt gegliedert, eine Inhaltsübersicht finden Sie auf Seite 3.

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

2. Qualitätsindikatoren (QI)

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt. Der Prozess der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse der prospektiven Pilotphase wurden veröffentlicht (Stroke 2006; 37: 2573-8). Die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren werden seit Mitte 2006 in allen regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR umgesetzt. Ende 2009 wurden von der ADSR Zielbereiche in Form von Absolutwerten definiert. Die Zielbereiche werden im Konsens und anhand empirischer Daten aus den Registern festgelegt und regelmäßig modifiziert. Ebenso erfahren die Qualitätsindikatoren eine regelmäßige Überarbeitung. Sie finden die Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren auf Seite 5.

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

Stand Juli 2016

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
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	17
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	18
11.4 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	18

Inhalt	Seite
12. Qualitätsindikatoren	19
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	19
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	20
12.3 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation innerhalb von 48 Stunden nach Ereignis	21
12.4 Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	22
12.5 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	23
12.6 Frühzeitige Mobilisierung	24
12.7 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	25
12.8 Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	26
12.9 Pneumonierate nach Schlaganfall	27
12.10 Screening für Schluckstörungen	28
12.11 Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 4 Stunden	29
12.12 Frühe systemische Thrombolyse	30
12.13 Behandlung auf einer Stroke Unit	31
12.14 Door-to-needle time	32
12.15 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	33
12.16 Sterblichkeit nach Thrombolyse	34
12.17 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	35
12.18 Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	36
12.19 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	37
12.20 Vorhofflimmern-Diagnostik	38

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

	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
1	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	94.4	≥ 90	19
2	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	93.9	≥ 90	20
3	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	95.2	≥ 95	21
4	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	95.3	≥ 95	22
5	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	88.5	≥ 80	23
6	Frühzeitige Mobilisierung	92.8	≥ 90	24
7	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	89.7	≥ 90	25
8	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	2.4	nicht def.	26
9	Pneumonierate nach Schlaganfall	7.6	nicht def.	27
10	Screening für Schluckstörungen	91.0	≥ 90	28
11	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden	67.2	nicht def.	29
12	Frühe systemische Thrombolyse	39.7	nicht def.	30
13	Behandlung auf einer Stroke Unit	92.2	nicht def.	31
14	Door-to-needle time	84.9	≥ 90	32
15	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	59.8	nicht def.	33
16	Sterblichkeit nach Thrombolyse	4.4	nicht def.	34
17	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	76.6	nicht def.	35
18	Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	96.4	nicht def.	36
19	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	80.0	nicht def.	37
20	Vorhofflimmern-Diagnostik	88.8	nicht def.	38

1. Übersichtsstatistik

1.1 Teilnehmende Kliniken

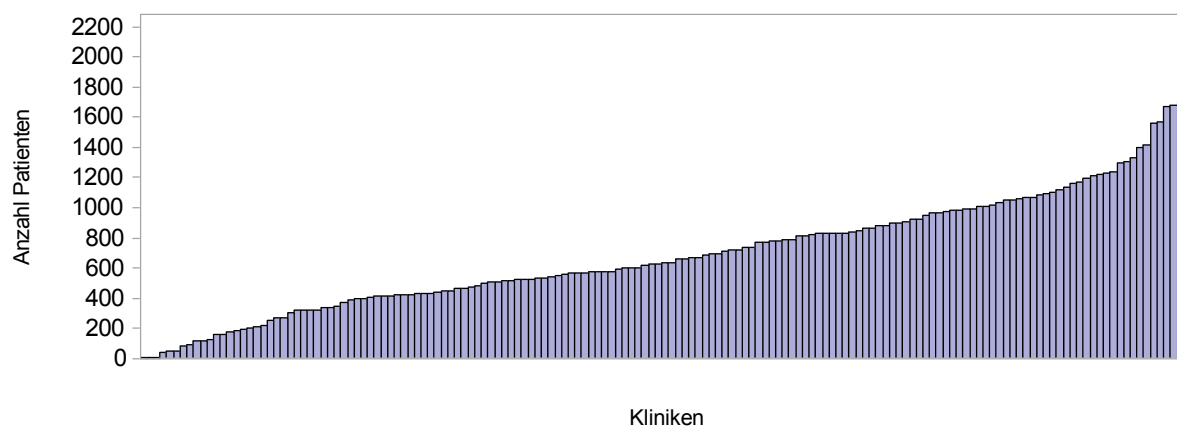
Anzahl teilnehmender Kliniken:	157	mit Fachabteilung Neurologie:	138
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	118
in NRW:	45		
in Niedersachsen:	29	mit Fachabteilung Innere Medizin:	19
in Bremen:	2	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	5
in Schleswig Holstein:	2		
in Mecklenburg Vorpommern:	10		
in Sachsen:	21		
in Sachsen Anhalt:	9		
in Thüringen:	13		
in Brandenburg:	14		
im Saarland:	9		
in Luxemburg:	3		

1.2 Anzahl und Monatsverteilung der Patienten

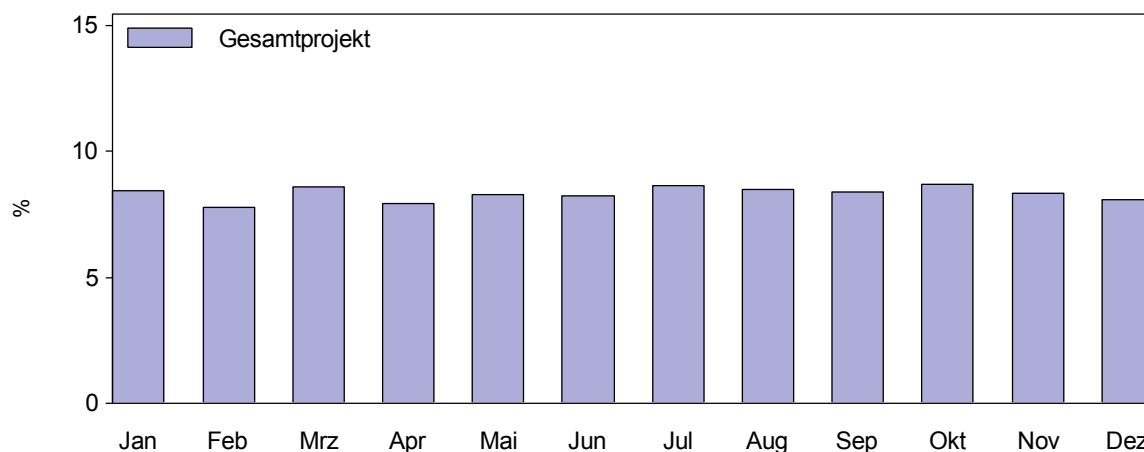
	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl dokumentierter Patienten	108577	100	98352	90.6	10225	9.4

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

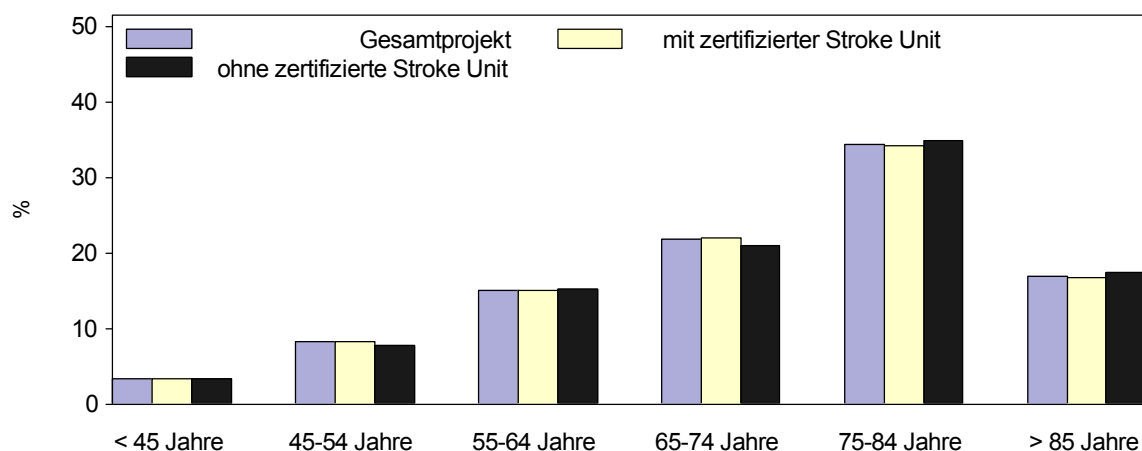
(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	55689	51.3	50454	51.3	5235	51.2
weiblich	52708	48.5	47787	48.6	4921	48.1
fehlende Angabe	180	0.2	111	0.1	69	0.7

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
Mittelwert, Jahre	72.1		72.0		72.3	
Anteil ≥ 75 Jahre, %	51.3		51.2		52.4	
Anteil ≤ 60 Jahre, %	19.8		19.9		19.5	

Patientenverfügung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	88734	81.7	80733	82.1	8001	78.2
Ja	19199	17.7	17105	17.4	2094	20.5
fehlende Angabe	644	0.6	514	0.5	130	1.3

Altersverteilung in 10-Jahres-Gruppen

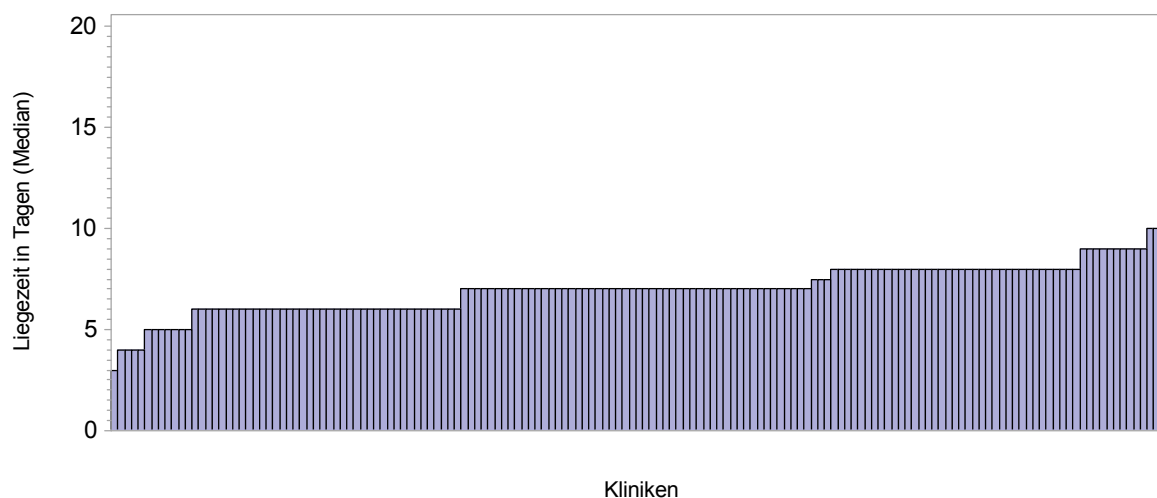


3. Liegezeiten

3.1 Liegezeit gesamt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

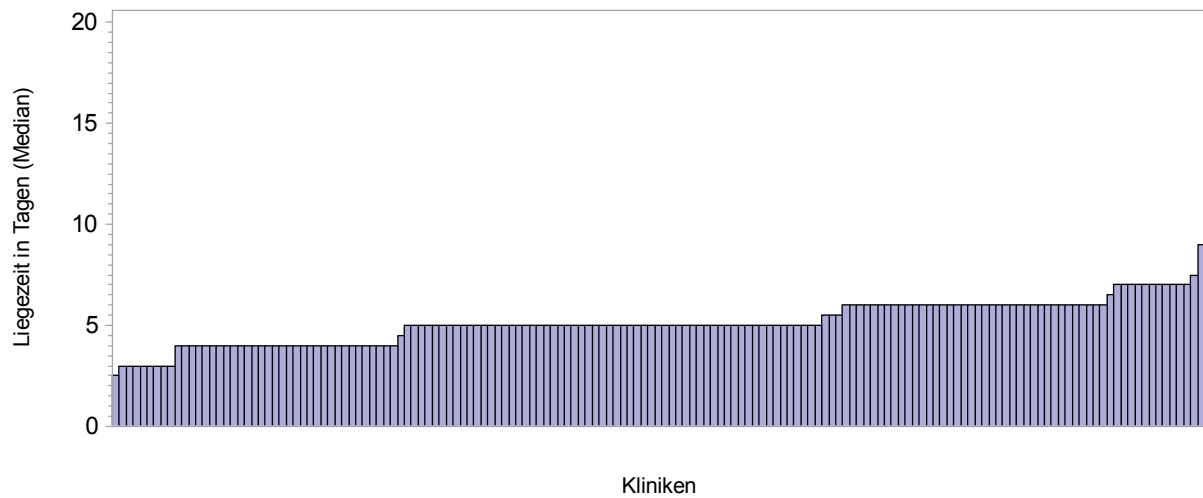
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.6	8.6	8.4
Median	7.0	7.0	7.0



3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose TIA, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

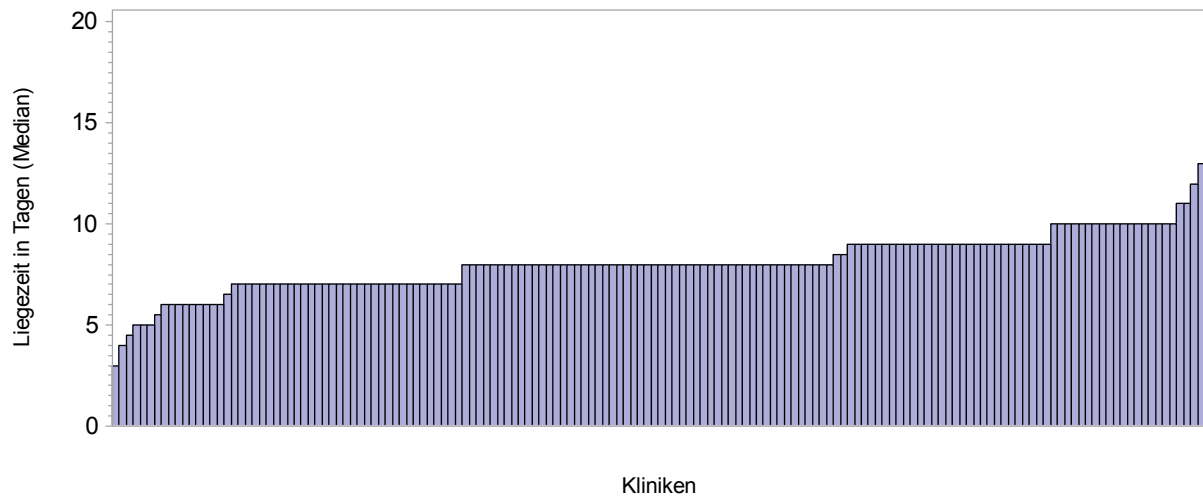
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.6	5.6	5.9
Median	5.0	5.0	5.0



3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hauptdiagnose Hirninfarkt, ohne Verlegung in hausinterne Rehaeinrichtung mit gemeinsamen KIS)

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	9.7	9.7	9.3
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	3.0	3.0	2.8
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	8591	9.2	7770	9.3	821	8.8
> 1-2 Stunden	16254	17.5	14561	17.4	1693	18.1
> 2-3 Stunden	10132	10.9	9070	10.8	1062	11.3
> 3-3.5 Stunden	3411	3.7	3071	3.7	340	3.6
> 3.5-4 Stunden	2888	3.1	2621	3.1	267	2.8
> 4-6 Stunden	9041	9.7	8160	9.7	881	9.4
> 6-24 Stunden	17065	18.3	15409	18.4	1656	17.7
> 24-48 Stunden	6032	6.5	5365	6.4	667	7.1
> 48 Stunden	9897	10.6	8912	10.6	985	10.5
unbekannt	9654	10.4	8688	10.4	966	10.3
fehlende Angabe	116	0.1	82	0.1	34	0.4

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten)

Transport zur Klinik	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Privat, selbst	25427	23.4	23044	23.4	2383	23.3
Notar­zt­wa­gen, Hubschrauber mit Notarzt	29851	27.5	26631	27.1	3220	31.5
Rettungs­wa­gen ohne Notarzt	48453	44.6	44188	44.9	4265	41.7
Sonstiges (z.B. interne Hausverlegung)	3684	3.4	3349	3.4	335	3.3
fehlende Angabe	1162	1.1	1140	1.2	22	0.2

Einweisung veranlasst durch	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
selbst	33535	30.9	30794	31.3	2741	26.8
Niedergelassener Arzt	21121	19.5	18985	19.3	2136	20.9
Notarzt	38425	35.4	33930	34.5	4495	44.0
externe Klinik	11240	10.4	10734	10.9	506	4.9
interne Hausverlegung	3031	2.8	2730	2.8	301	2.9
fehlende Angabe	1225	1.1	1179	1.2	46	0.4

Aufnahmestation	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	12360	11.4	11168	11.4	1192	11.7
Stroke Unit	89113	82.1	80794	82.1	8319	81.4
Intensivstation	5917	5.4	5254	5.3	663	6.5
fehlende Angabe	1187	1.1	1136	1.2	51	0.5

Aufenthalt auf SU	Gesamt­projekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	13985	12.9	12491	12.7	1494	14.6
Ja	94523	87.1	85819	87.3	8704	85.1
fehlende Angabe	69	0.1	42	0.0	27	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	29341	27.0	26789	27.2	2552	25.0
I60: Subarachnoidalblutung	1042	1.0	916	0.9	126	1.2
I61: Intrazerebrale Blutung	6216	5.7	5573	5.7	643	6.3
I63: Hirninfarkt	71174	65.6	64548	65.6	6626	64.8
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	275	0.3	236	0.2	39	0.4
Andere ICD-10 Klassifikation	500	0.5	264	0.3	236	2.3
fehlende Angabe	29	0.0	26	0.0	3	0.0

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

Infarktetiologie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	16903	23.7	15249	23.6	1654	25.0
kardiogen-embolisch	22859	32.1	20983	32.5	1876	28.3
mikroangiopathisch	14124	19.8	12840	19.9	1284	19.4
andere gesicherte Ursache	2735	3.8	2372	3.7	363	5.5
unklare Ätiologie	10759	15.1	9705	15.0	1054	15.9
konkurrierende Ursache	2891	4.1	2631	4.1	260	3.9
fehlende Angabe	903	1.3	768	1.2	135	2.0

(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	9470	8.8	8531	8.7	939	9.4
1-24 Stunden	30077	27.8	27291	27.8	2786	27.9
> 24 Stunden	67669	62.6	61701	62.9	5968	59.8
fehlende Angabe	832	0.8	539	0.5	293	2.9

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	14175	13.1	12947	13.2	1228	12.3
1: keine Funktionseinschränkung	19274	17.8	17470	17.8	1804	18.1
2: geringe Funktionseinschränkung	24084	22.3	21947	22.4	2137	21.4
3: mäßige Funktionseinschränkung	20731	19.2	18851	19.2	1880	18.8
4: mittlere Funktionseinschränkung	14307	13.2	12887	13.1	1420	14.2
5: schwere Funktionseinschränkung	15345	14.2	13878	14.2	1467	14.7
fehlende Angabe	132	0.1	82	0.1	50	0.5

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	33202	30.7	30402	31.0	2800	28.0
1: keine Funktionseinschränkung	21732	20.1	19568	20.0	2164	21.7
2: geringe Funktionseinschränkung	19321	17.9	17563	17.9	1758	17.6
3: mäßige Funktionseinschränkung	12118	11.2	11007	11.2	1111	11.1
4: mittlere Funktionseinschränkung	8154	7.5	7403	7.5	751	7.5
5: schwere Funktionseinschränkung	7555	7.0	6853	7.0	702	7.0
6: Tod	5530	5.1	4976	5.1	554	5.5
fehlende Angabe	436	0.4	290	0.3	146	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	75460	69.8	68856	70.2	6604	66.1
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	12356	11.4	10877	11.1	1479	14.8
inkontinent	20172	18.7	18294	18.7	1878	18.8
fehlende Angabe	60	0.1	35	0.0	25	0.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	50700	46.9	46818	47.7	3882	38.9
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	24026	22.2	21389	21.8	2637	26.4
große Unterstützung	15070	13.9	13397	13.7	1673	16.8
vollständig abhängig	18195	16.8	16418	16.7	1777	17.8
fehlende Angabe	57	0.1	40	0.0	17	0.2

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	43564	40.3	40174	41.0	3390	33.9
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	25086	23.2	22413	22.9	2673	26.8
unabhängig im Rollstuhl	17139	15.9	15316	15.6	1823	18.3
vollständig abhängig	22192	20.5	20111	20.5	2081	20.8
fehlende Angabe	67	0.1	48	0.0	19	0.2

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	77656	75.8	70837	76.1	6819	72.3
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	11256	11.0	9990	10.7	1266	13.4
inkontinent	13272	12.9	12035	12.9	1237	13.1
fehlende Angabe	326	0.3	221	0.2	105	1.1

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	66254	64.6	60860	65.4	5394	57.2
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	17324	16.9	15218	16.3	2106	22.3
große Unterstützung	9825	9.6	8858	9.5	967	10.3
vollständig abhängig	8824	8.6	7952	8.5	872	9.3
fehlende Angabe	283	0.3	195	0.2	88	0.9

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	60063	58.6	55111	59.2	4952	52.5
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	19630	19.1	17339	18.6	2291	24.3
unabhängig im Rollstuhl	10943	10.7	9924	10.7	1019	10.8
vollständig abhängig	11583	11.3	10500	11.3	1083	11.5
fehlende Angabe	291	0.3	209	0.2	82	0.9

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	69.7	70.0	66.4
Mittelwert bei Entlassung	78.3	78.5	75.9
Barthel-Differenz*	8.6	8.5	9.5

*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	48720	45.1	44467	45.3	4253	42.6
Ja	59154	54.7	53460	54.5	5694	57.0
fehlende Angabe	174	0.2	135	0.1	39	0.4

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	77902	72.1	71076	72.5	6826	68.4
Ja	29946	27.7	26840	27.4	3106	31.1
fehlende Angabe	200	0.2	146	0.1	54	0.5

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	67968	62.9	61679	62.9	6289	63.0
Ja	39859	36.9	36226	36.9	3633	36.4
fehlende Angabe	221	0.2	157	0.2	64	0.6

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	87590	81.1	79591	81.2	7999	80.1
Ja	19972	18.5	18116	18.5	1856	18.6
fehlende Angabe	486	0.4	355	0.4	131	1.3

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	98225	90.9	89297	91.1	8928	89.4
somnolent-stuporös	7241	6.7	6475	6.6	766	7.7
komatös	2139	2.0	1942	2.0	197	2.0
fehlende Angabe	443	0.4	348	0.4	95	1.0

5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	6.2	6.1	6.2
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	30265	28.0	27303	27.8	2962	29.7
Hypertonie	90354	83.6	81879	83.5	8475	84.9
Vorhofflimmern (vorbekannt)	20953	19.4	19092	19.5	1861	18.6
Vorhofflimmern (neu diagn.)	7792	7.2	7049	7.2	743	7.4
Früherer Herzinfarkt	10263	9.5	9340	9.5	923	9.2
Früherer Schlaganfall	28198	26.1	25674	26.2	2524	25.3
Hypercholesterinämie	57325	53.1	51909	52.9	5416	54.2

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)

Langzeit-EKG (mindestens 24h)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	16290	15.1	14122	14.4	2168	21.7
Ja	91452	84.6	83677	85.3	7775	77.9
fehlende Angabe	306	0.3	263	0.3	43	0.4

Bildgebung - CCT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	9604	8.9	8726	8.9	878	8.8
Ja	97435	90.2	88333	90.1	9102	91.1
fehlende Angabe	1009	0.9	1003	1.0	6	0.1

Bildgebung - MRT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	42331	39.2	38096	38.8	4235	42.4
Ja	64572	59.8	58894	60.1	5678	56.9
fehlende Angabe	1145	1.1	1072	1.1	73	0.7

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	13429	12.4	11607	11.8	1822	18.2
Ja	93525	86.6	85414	87.1	8111	81.2
fehlende Angabe	1094	1.0	1041	1.1	53	0.5

Hirngefäßdiagnostik - extrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	6912	6.4	6041	6.2	871	8.7
< 48h	92207	85.3	83804	85.5	8403	84.1
≥ 48	7909	7.3	7231	7.4	678	6.8
fehlende Angabe	1020	0.9	986	1.0	34	0.3

Hirngefäßdiagnostik - intrakraniell	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	10055	9.3	8056	8.2	1999	20.0
< 48h	88991	82.4	81631	83.2	7360	73.7
≥ 48	7936	7.3	7371	7.5	565	5.7
fehlende Angabe	1066	1.0	1004	1.0	62	0.6

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	92879	86.0	84318	86.0	8561	85.7
< 50%	3365	3.1	3128	3.2	237	2.4
50-< 70%	1968	1.8	1799	1.8	169	1.7
70-99%	3265	3.0	2979	3.0	286	2.9
100% (Verschluss)	2880	2.7	2650	2.7	230	2.3
nicht untersucht	3436	3.2	2972	3.0	464	4.6
fehlende Angabe	255	0.2	216	0.2	39	0.4

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	654	20.0	600	20.1	54	18.9
Verlegt zur OP	1044	32.0	946	31.8	98	34.3
Verlegt zum Stenting	102	3.1	94	3.2	8	2.8
OP während dok. Aufenth.	592	18.1	572	19.2	20	7.0
Stenting während dok. Aufenth.	485	14.9	447	15.0	38	13.3
Sonstiges	373	11.4	307	10.3	66	23.1
fehlende Angabe	15	0.5	13	0.4	2	0.7

*Bezogen auf alle Patienten, bei denen eine ACI-Stenose 70-99% 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	72959	72.6	66564	72.9	6395	69.7
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	11375	11.3	10317	11.3	1058	11.5
neue orale Antikoag.	15013	14.9	13650	14.9	1363	14.9
fehlende Angabe	1168	1.2	806	0.9	362	3.9

Thromboseprophylaxe	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14001	13.9	12838	14.1	1163	12.7
Ja	86389	85.9	78412	85.8	7977	86.9
fehlende Angabe	125	0.1	87	0.1	38	0.4

Thrombozytenaggregationshemmer ≤ 48h nach Ereignis	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	19237	19.1	17564	19.2	1673	18.2
Ja	81174	80.8	73695	80.7	7479	81.5
fehlende Angabe	104	0.1	78	0.1	26	0.3

Thrombozytenaggregationshemmer bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	26735	26.6	24515	26.8	2220	24.2
Ja	73490	73.1	66628	72.9	6862	74.8
fehlende Angabe	290	0.3	194	0.2	96	1.0

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	103E3	95.3	93399	95.2	9592	96.1
Ja	4773	4.4	4464	4.6	309	3.1
fehlende Angabe	284	0.3	199	0.2	85	0.9

Antihypertensiva	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	18373	17.0	16825	17.2	1548	15.5
Ja	89507	82.8	81113	82.7	8394	84.1
fehlende Angabe	168	0.2	124	0.1	44	0.4

Antidiabetika	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	81502	75.4	74164	75.6	7338	73.5
Ja	26256	24.3	23684	24.2	2572	25.8
fehlende Angabe	290	0.3	214	0.2	76	0.8

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	26633	24.6	23764	24.2	2869	28.7
Ja	81138	75.1	74108	75.6	7030	70.4
fehlende Angabe	277	0.3	190	0.2	87	0.9

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	11060	10.2	10311	10.5	749	7.5
≤ Tag 2 nach Aufnahme	94547	87.5	85571	87.3	8976	89.9
> Tag 2 nach Aufnahme	2299	2.1	2074	2.1	225	2.3
fehlende Angabe	142	0.1	106	0.1	36	0.4

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22375	20.7	20560	21.0	1815	18.2
≤ Tag 2 nach Aufnahme	83707	77.5	75749	77.2	7958	79.7
> Tag 2 nach Aufnahme	1799	1.7	1626	1.7	173	1.7
fehlende Angabe	167	0.2	127	0.1	40	0.4

Mobilisierung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	8743	8.1	8123	8.3	620	6.2
≤ Tag 2 nach Aufnahme	96569	89.4	87484	89.2	9085	91.0
> Tag 2 nach Aufnahme	2584	2.4	2338	2.4	246	2.5
fehlende Angabe	152	0.1	117	0.1	35	0.4

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	211	0.2	153	0.2	58	0.6
Patienten ohne Komplikation(en)	85308	79.0	77523	79.1	7785	78.0
Patienten mit Komplikation(en)	22529	20.9	20386	20.8	2143	21.5

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	6630	6.1	6130	6.3	500	5.0
erhöhter Hirndruck	2452	2.3	2285	2.3	167	1.7
Harnwegsinfektion	5545	5.1	4950	5.0	595	6.0
Reinfarkt	1099	1.0	1021	1.0	78	0.8
Intrazerebrale Blutung	1898	1.8	1700	1.7	198	2.0
Thrombose	351	0.3	321	0.3	30	0.3
Andere Komplikationen	10714	9.9	9666	9.9	1048	10.5

*Prozent bezogen auf alle Patienten mit Schlaganfall, 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	%
Beh. regulär beendet	65021	60.2	58819	60.0	6202	62.1
Beh. aus sonst. Gründen beendet	3052	2.8	2824	2.9	228	2.3
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	861	0.8	800	0.8	61	0.6
Verl. in anderes Krankenhaus	4870	4.5	4459	4.5	411	4.1
verstorben	5530	5.1	4976	5.1	554	5.5
Reha-Klinik	16503	15.3	15056	15.4	1447	14.5
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	5703	5.3	5213	5.3	490	4.9
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	3638	3.4	3320	3.4	318	3.2
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	2673	2.5	2416	2.5	257	2.6
fehlende Angabe	197	0.2	179	0.2	18	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	%
Beh. regulär beendet	38471	54.1	34703	53.8	3768	56.9
Beh. aus sonst. Gründen beendet	1560	2.2	1447	2.2	113	1.7
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	523	0.7	484	0.7	39	0.6
Verl. in anderes Krankenhaus	3484	4.9	3213	5.0	271	4.1
verstorben	3942	5.5	3563	5.5	379	5.7
Reha-Klinik	14063	19.8	12829	19.9	1234	18.6
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	4020	5.6	3651	5.7	369	5.6
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	2706	3.8	2477	3.8	229	3.5
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	2285	3.2	2073	3.2	212	3.2
fehlende Angabe	120	0.2	108	0.2	12	0.2

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	%
Beh. regulär beendet	1753	24.2	1535	23.7	218	28.3
Beh. aus sonst. Gründen beendet	64	0.9	56	0.9	8	1.0
Weiterverlegung in andere Einr. innerhalb von 2 Stunden	321	4.4	300	4.6	21	2.7
Verl. in anderes Krankenhaus	795	11.0	692	10.7	103	13.4
verstorben	1519	20.9	1359	20.9	160	20.8
Reha-Klinik	1945	26.8	1765	27.2	180	23.4
Pflegeeinricht./Heim/Hospiz	438	6.0	401	6.2	37	4.8
interne Verlegung mit neuer Fallpauschale	201	2.8	183	2.8	18	2.3
interne Verlegung in eigene Rehaklinik (gem. KIS)	216	3.0	193	3.0	23	3.0
fehlende Angabe	6	0.1	5	0.1	1	0.1

10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

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

Geplante Rehabilitation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Reha geplant	59443	58.0	54065	58.1	5378	57.0
Neurologische Rehabilitation Phase B	6004	5.9	5352	5.7	652	6.9
Neurologische Rehabilitation Phase C	8841	8.6	8192	8.8	649	6.9
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	13501	13.2	12248	13.2	1253	13.3
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	3906	3.8	3602	3.9	304	3.2
Geriatrische Rehabilitation	8589	8.4	7775	8.4	814	8.6
Sonstige Rehabilitation	2102	2.1	1753	1.9	349	3.7
fehlende Angabe	124	0.1	96	0.1	28	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	59769	84.0	54189	84.0	5580	84.2
Ja	11397	16.0	10351	16.0	1046	15.8
fehlende Angabe	8	0.0	8	0.0	0	0.0

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	70611	99.2	64048	99.2	6563	99.0
Ja	531	0.7	474	0.7	57	0.9
fehlende Angabe	32	0.0	26	0.0	6	0.1

Thrombektomie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	67624	95.0	61167	94.8	6457	97.4
Ja	3368	4.7	3212	5.0	156	2.4
fehlende Angabe	182	0.3	169	0.3	13	0.2

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	13871	59.5	12522	59.5	1349	59.3
Ja	9449	40.5	8525	40.5	924	40.7
fehlende Angabe	3	0.0	3	0.0	0	0.0

Lyse i.a.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	22924	98.3	20700	98.3	2224	97.8
Ja	378	1.6	334	1.6	44	1.9
fehlende Angabe	21	0.1	16	0.1	5	0.2

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	31	0.1	28	0.1	3	0.1
≤ 0.5 Stunden	16009	68.6	14477	68.8	1532	67.4
$> 0.5-1$ Stunde	4332	18.6	3827	18.2	505	22.2
$> 1-3$ Stunden	1337	5.7	1215	5.8	122	5.4
$> 3-6$ Stunden	199	0.9	190	0.9	9	0.4
> 6 Stunden	103	0.4	95	0.5	8	0.4
1. Bildgebung vor Aufnahme	1062	4.6	972	4.6	90	4.0
fehlende Angabe	250	1.1	246	1.2	4	0.2

11.4. Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

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

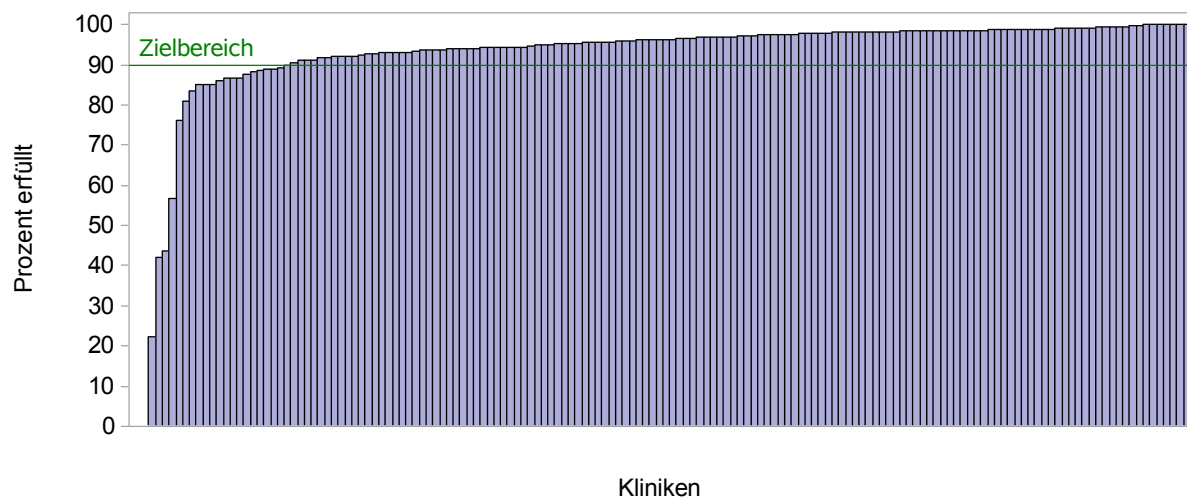
Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	4325	37.9	3919	37.9	406	38.8
$> 0.5-1$ Stunde	5326	46.7	4849	46.8	477	45.6
$> 1-2$ Stunden	1242	10.9	1116	10.8	126	12.0
$> 2-3$ Stunden	316	2.8	291	2.8	25	2.4
$> 3-4$ Stunden	87	0.8	82	0.8	5	0.5
$> 4-6$ Stunden	41	0.4	37	0.4	4	0.4
> 6 Stunden	31	0.3	28	0.3	3	0.3
fehlende Angabe	29	0.3	29	0.3	0	0.0

12. Qualitätsindikatoren (QI)

12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

Qualitätsziel:	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall ($\leq$ Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
Nenner:	Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale > 2 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

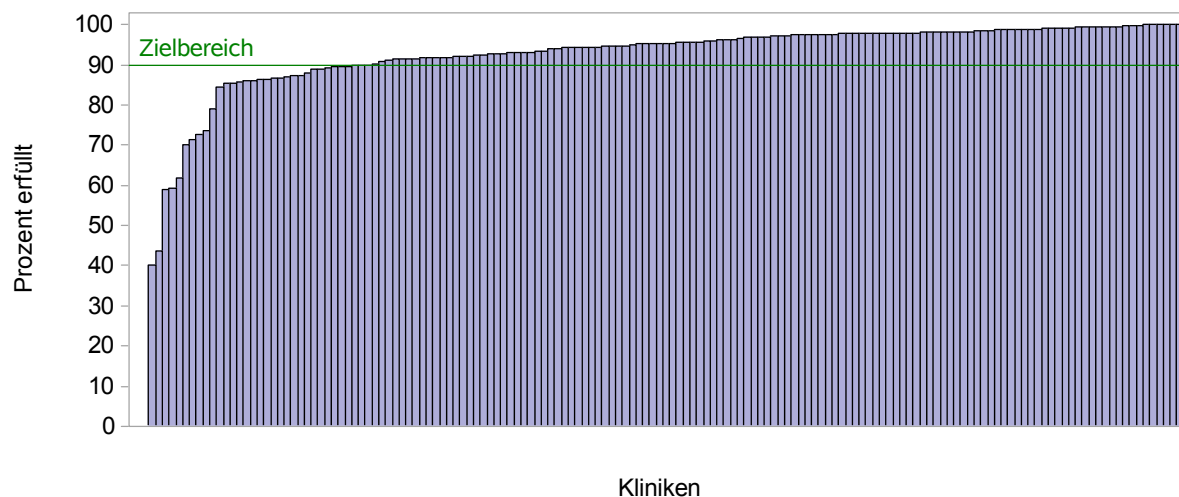
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	94.4	94.4	94.3



12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

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

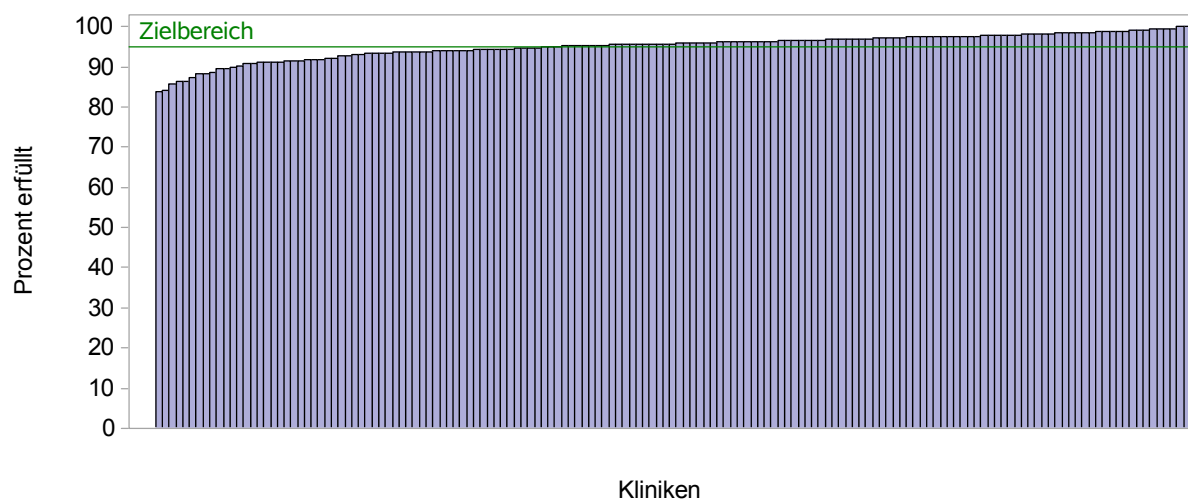
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	93.9	94.0	93.8



12.3 QI: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation innerhalb von 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:	≥ 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 und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Antikoagulation, Patienten < 18 Jahren sowie Patienten mit Intervall Ereignis - Aufnahme > 48 Stunden sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

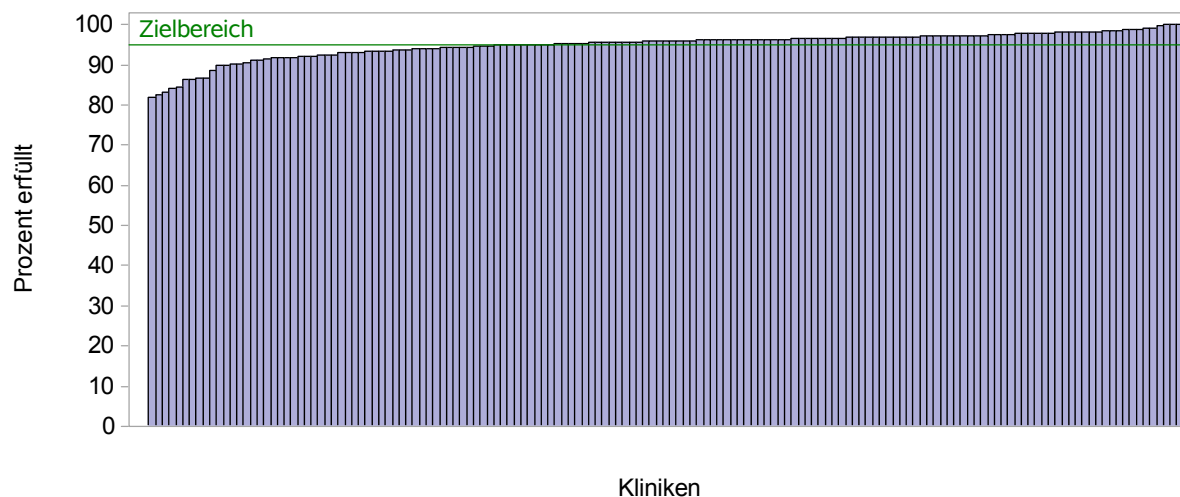
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.2	95.3	94.9



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/Verlegung.
Nenner:	Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahren sowie Verstorbene sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

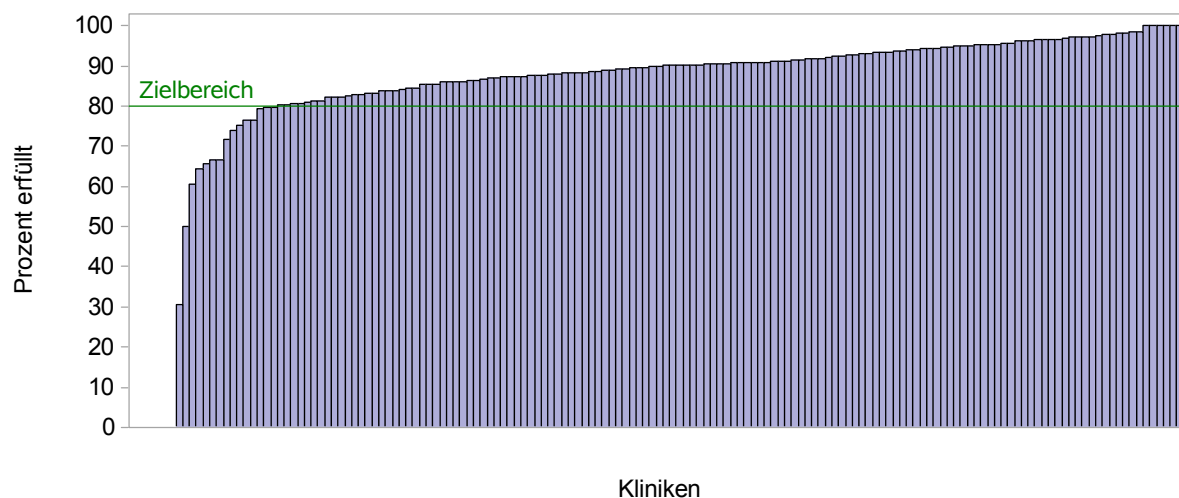
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	95.3	95.4	94.2



12.5 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

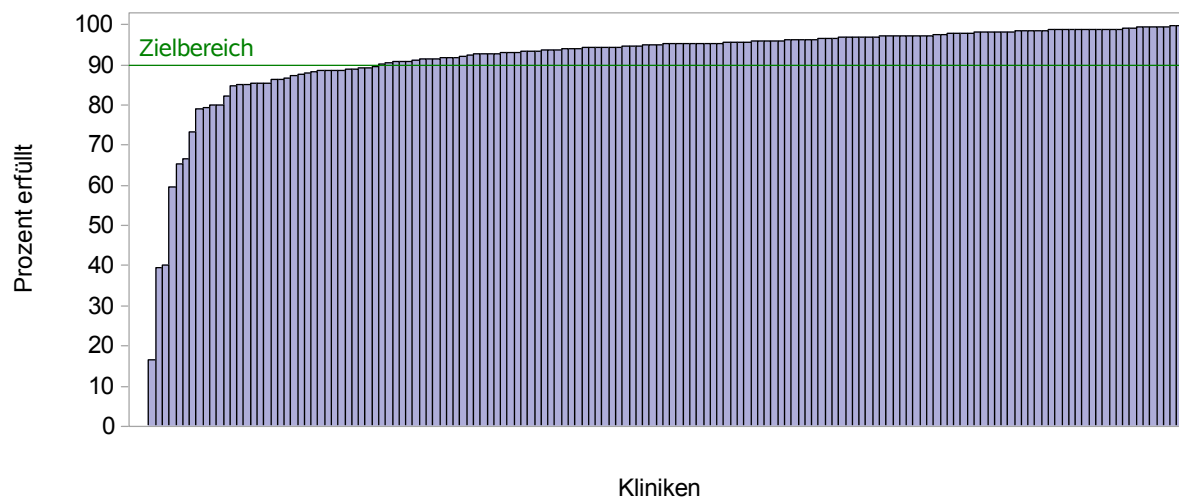
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	88.5	88.8	84.9



12.6 Frühzeitige Mobilisierung

Qualitätsziel:	Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Anzahl der Patienten, die innerhalb von 2 Tagen 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

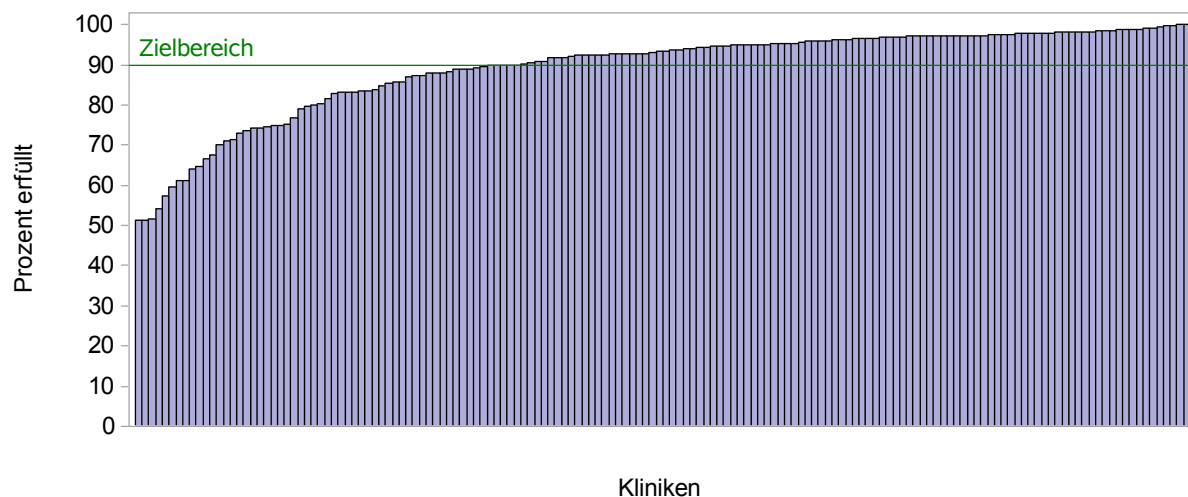
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.8	92.6	94.5



12.7 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden 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 extra- oder intrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 48 Stunden.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.
Risikoadjustierung:	Keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

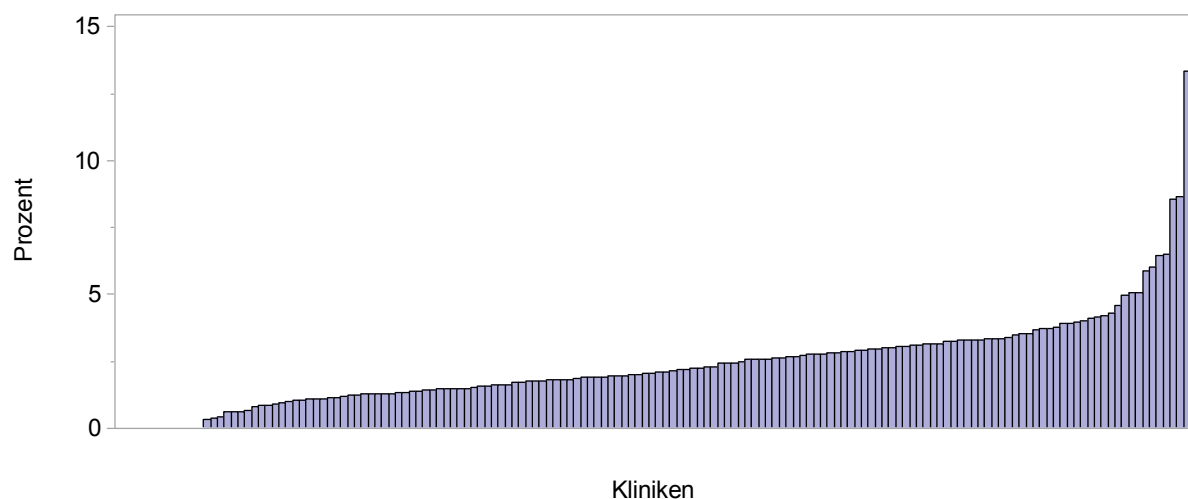
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	89.7	89.8	88.4



12.8 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 ohne Patientenverfügung. Patienten, die vor dem siebten Tage in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden, 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.

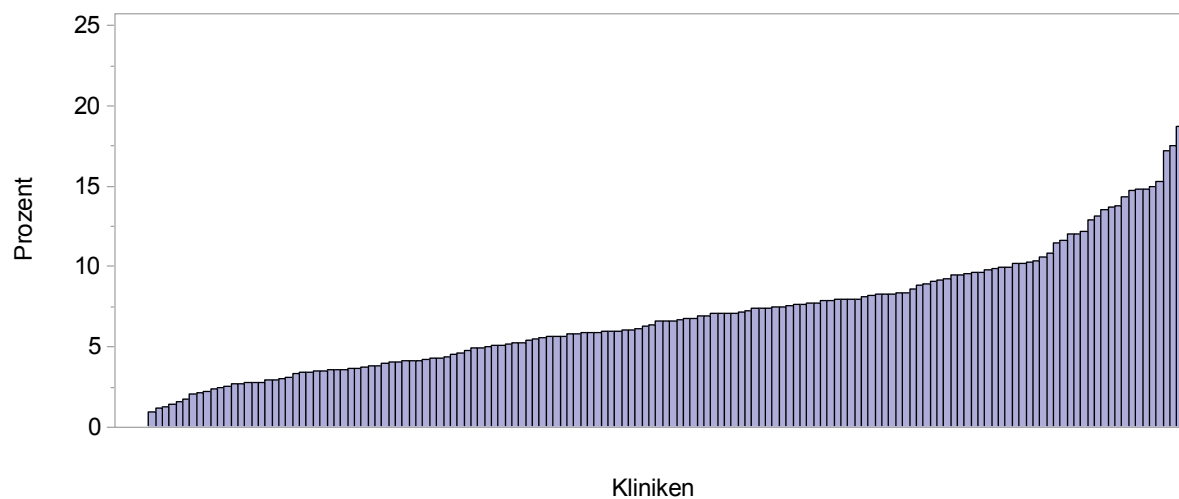
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	2.4	2.5	2.1



12.9 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.

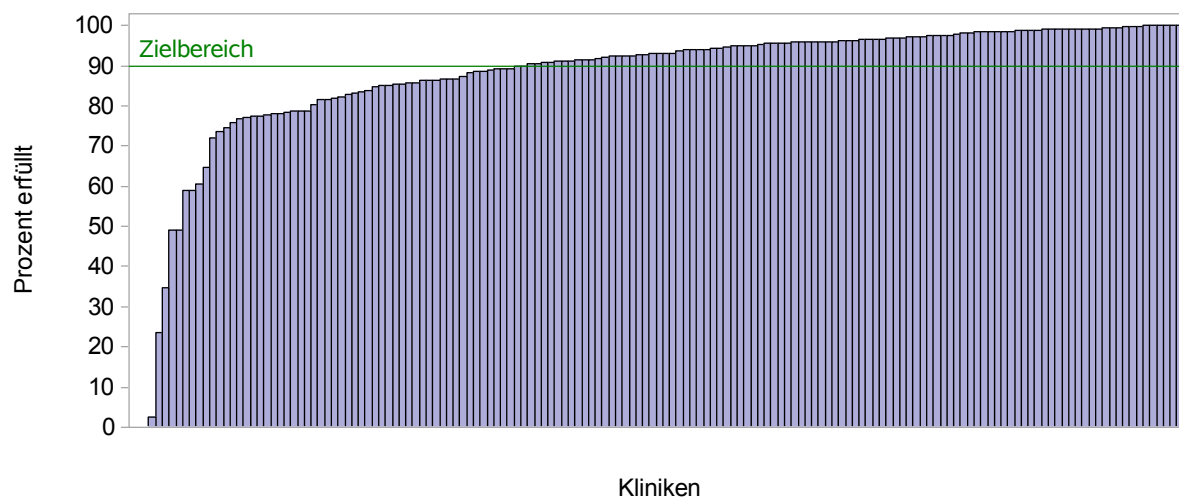
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Komplikation Pneumonie	7.6	7.7	6.1



12.10 Screening für Schluckstörungen

Qualitätsziel:	Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.
Zielbereich:	≥ 90%
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll.
Nenner:	Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

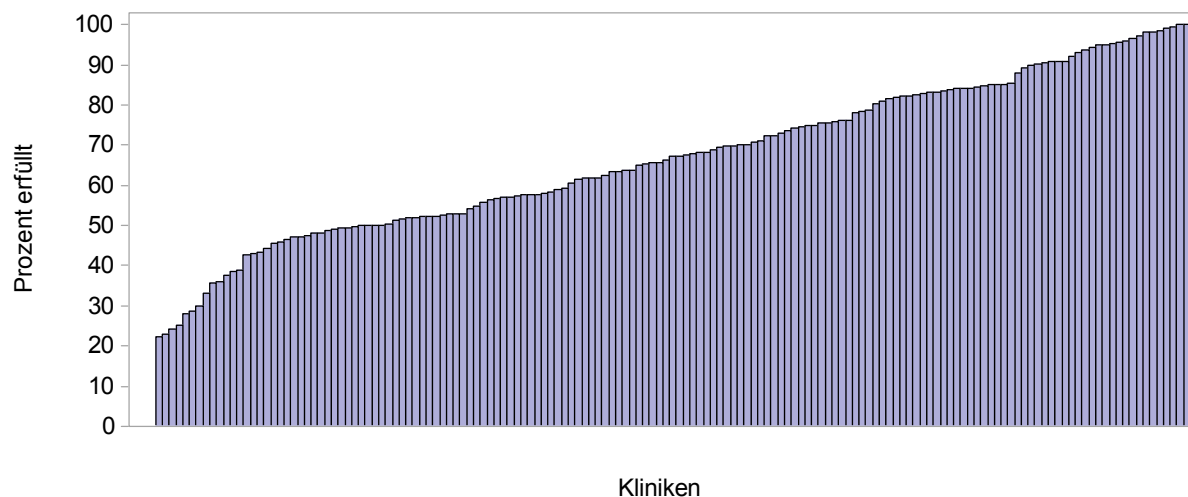
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	91.0	91.5	86.2



12.11 Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 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" ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden.
Zielbereich:	nicht definiert, da erhebliche Änderung der Rechenregel gegenüber 2014
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) ≤ 30 Minuten.
Nenner:	Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS < 26) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren (ohne Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme).
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

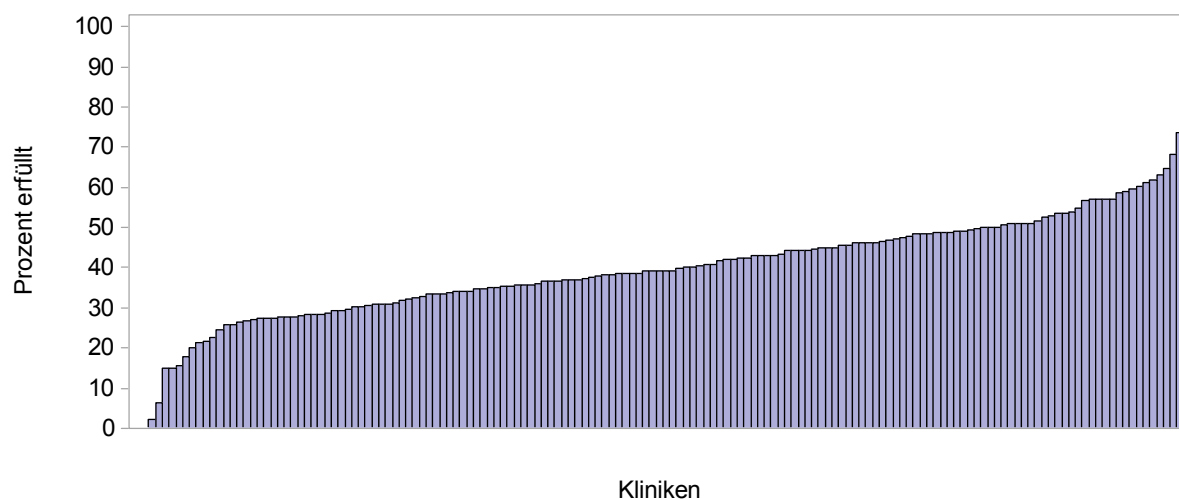
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	67.2	67.4	65.9



12.12 Frühe systemische Thrombolyse

Qualitätsziel:	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.
Zielbereich:	nicht definiert, da erhebliche Änderung der Rechenregel gegenüber 2014
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie.
Nenner:	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS < 26) im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit ausschließlich intraarterieller Thrombolyse bzw. ausschließlich mechanischer Rekanalisation sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

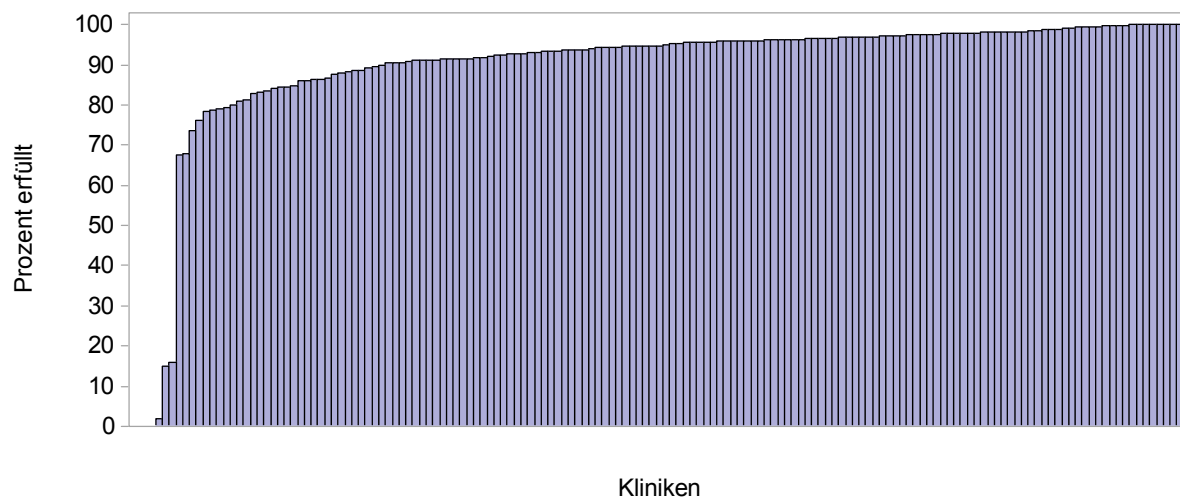
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	39.7	39.7	39.8



12.13 Behandlung auf einer Stroke Unit

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

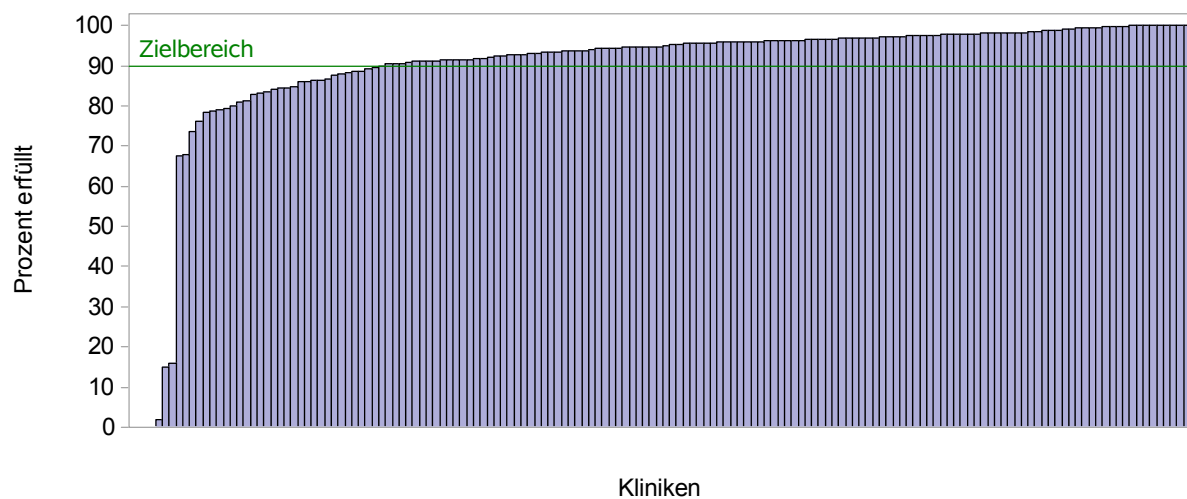
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	92.2	92.4	90.3



12.14 Door-to-needle time

Qualitätsziel:	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse.
Zielbereich:	$\geq 90\%$
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

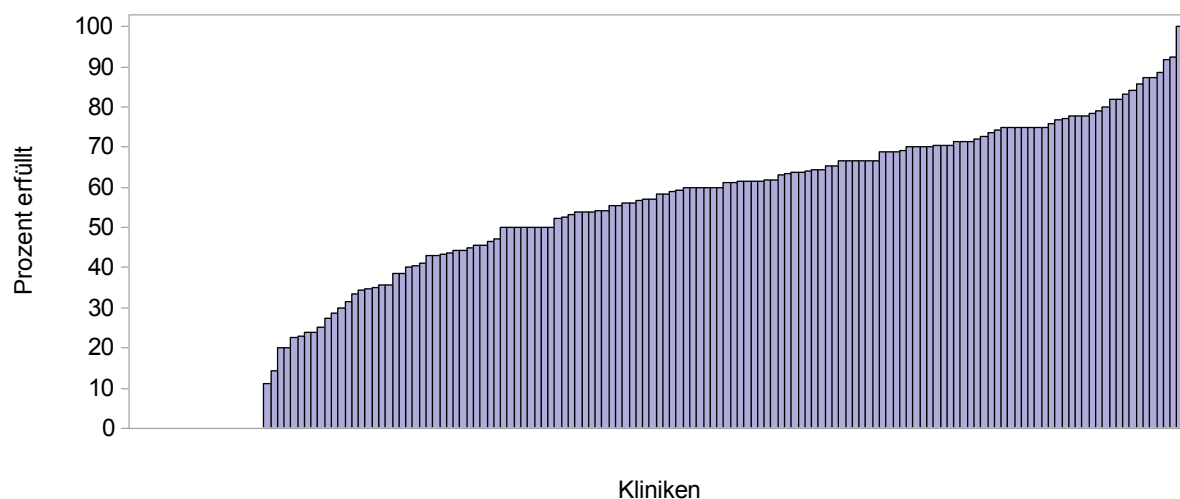
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	84.9	84.9	84.6



12.15 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 operativen Revaskularisierung innerhalb ≤ 14 Tagen nach Aufnahme verlegt wurden oder bei denen eine Revaskularisierung durchgeführt wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose $\geq 70\%$ und $< 100\%$; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3 .
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

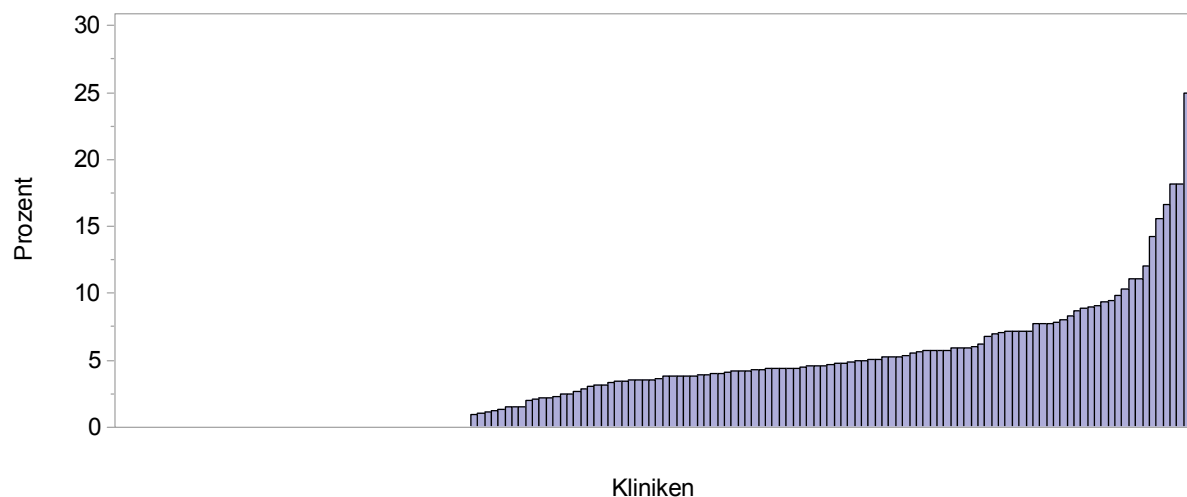
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	59.8	60.7	49.3



12.16 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 ohne Patientenverfügung. Patienten mit intraarterieller Thrombolyse bzw. mechanischer Rekanalisation sind ausgeschlossen.
Risikoadjustierung:	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil und das Verhältnismaß Odds Ratio (OR). Das OR und korrespondierende 95% Konfidenzintervalle für individuelle Kliniken im Vergleich zum Durchschnitt aller Kliniken wurden durch multivariate logistische Regression nach Adjustierung für Störgrößen errechnet.

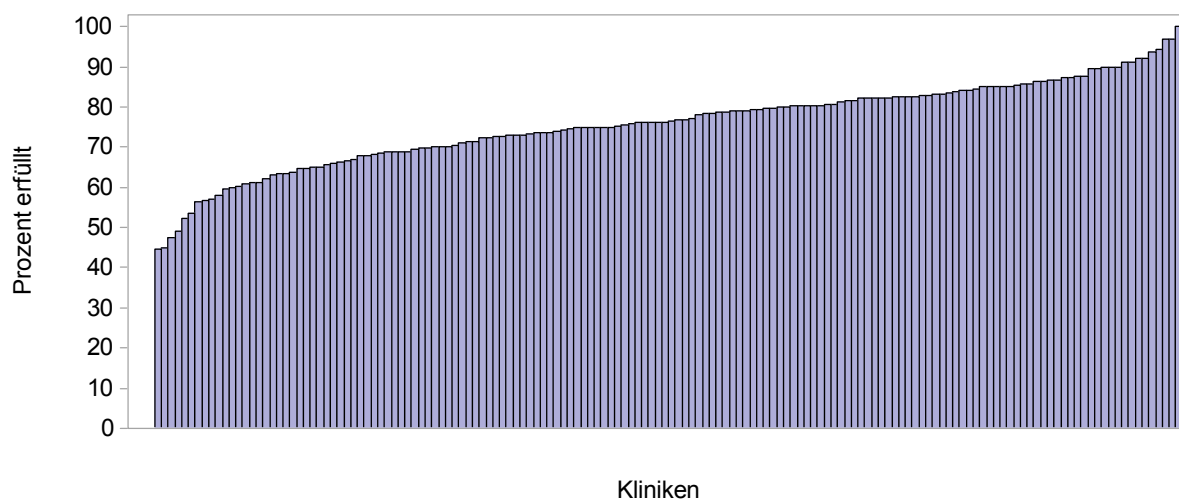
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Entlassungsstatus "verstorben"	4.4	4.4	4.0



12.17 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
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach §40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation).
Nenner:	Patienten ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Scale 2 - 5 bei Entlassung; ausgeschlossen sind Patienten, die in eine andere Akutklinik oder Abteilung verlegt werden.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

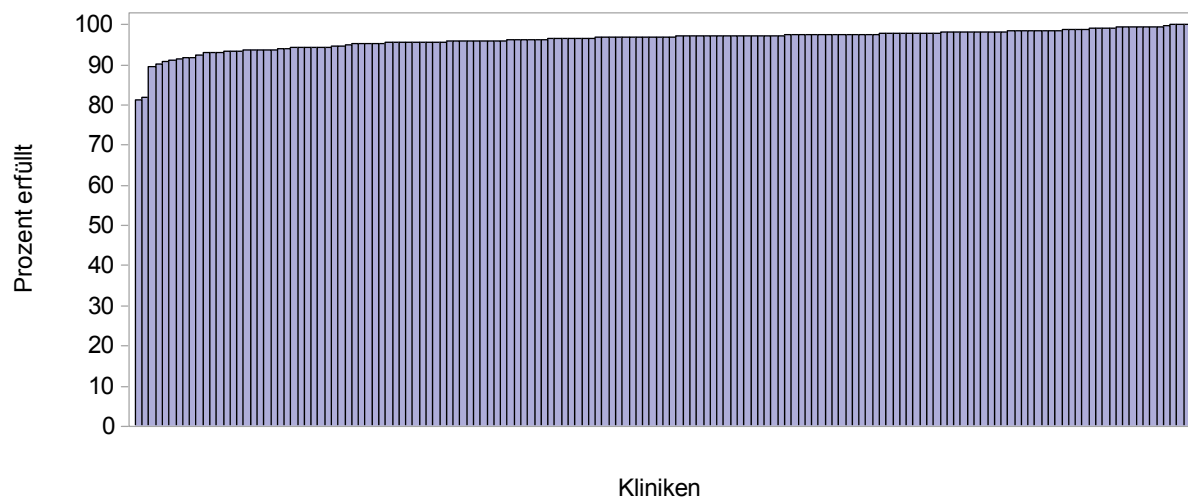
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	76.6	76.9	74.0



12.18 Sekundärprävention - Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt

Qualitätsziel:	Gabe von Antihypertensiva bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und dokumentierter Hypertonie.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit Indikation für eine blutdrucksenkende Therapie, die zum Entlassungszeitpunkt ein Antihypertensivum erhielten oder denen ein antihypertensives Medikament verordnet oder empfohlen wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Komorbidität Hypertonie.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

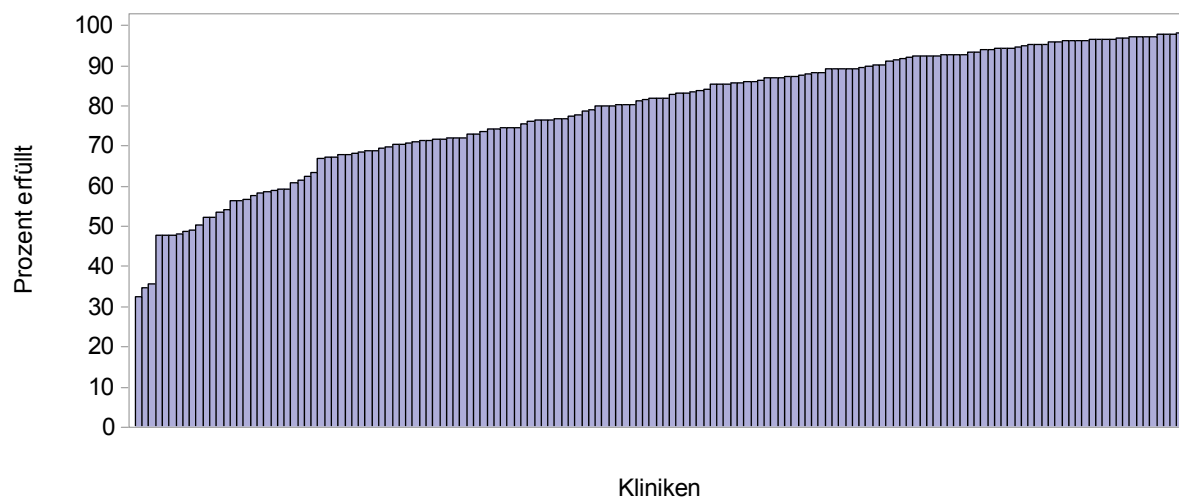
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	96.4	96.4	96.3



12.19 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

Qualitätsziel:	Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.
Nenner:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA .
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	80.0	80.4	75.6



12.20 Vorhofflimmern-Diagnostik

Qualitätsziel:	Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA.
Zielbereich:	noch nicht festgelegt
<u>Berechnung des Qualitätsindikators</u>	
Zähler:	Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik.
Nenner:	Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA.
Risikoadjustierung:	keine
Ergebnisbericht QI:	Prozentualer Anteil

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Qualitätsindikator erfüllt	88.8	89.4	83.6

