



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Universität Münster**

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

---

# **Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**

**Jahresauswertung 2024**

# **Leseanleitung**

## 1. Allgemeine Hinweise

**Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die zwischen dem 01.01.2024 stationär aufgenommen und dem 31.12.2024 entlassen wurden. Die Ergebnisse sind somit mit den bisherigen Auswertungen nur bedingt vergleichbar.**

Die Ergebnisdarstellung ist strikt gegliedert, eine Inhaltsübersicht finden Sie auf Seite 3.

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

## 2. Qualitätsindikatoren (QI)

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt. Der Prozess der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse der prospektiven Pilotphase wurden veröffentlicht (Stroke 2006; 37: 2573-8). Die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren werden seit Mitte 2006 in allen regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR umgesetzt. Ende 2009 wurden von der ADSR Zielbereiche in Form von Absolutwerten definiert. Die Zielbereiche werden im Konsens und anhand empirischer Daten aus den Registern festgelegt und regelmäßig modifiziert. Ebenso erfahren die Qualitätsindikatoren eine regelmäßige Überarbeitung. Die letzte Überarbeitung erfolgte im Dezember 2024. Sie finden die Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren auf Seite 5.

## Impressum

Copyright:

Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster

Datenmanagement & Auswertung:

Institut für Epidemiologie u. Sozialmedizin, Universität Münster

Stand Februar 2025

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
0. Zusammenfassung der Qualitätsindikatoren	5
1. Übersichtsstatistik	7
1.1 Teilnehmende Einrichtungen	7
1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten	7
2. Basisdaten	8
3. Liegezeiten	9
3.1 Liegezeit gesamt	8
3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA	9
3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt	9
3.4 Liegezeit auf Stroke Unit	10
4. Aufnahmedaten	10
5. Klinische Parameter	11
5.1 Klassifikation akutes Ereignis	11
5.2 Rankin Scale	11
5.3 Barthel Index	12
5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme	13
5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme	13
5.6 Komorbiditäten	13
6. Diagnostik nach Ereignis	14
7. Therapiemaßnahmen	16
7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe	16
7.2 Frühzeitige Rehabilitation	16
8. Komplikationen während des stationären Aufenthaltes	17
9. Ende der Akutbehandlung	17
9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten	17
9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt	18
9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit intrazerebraler Blutung oder SAB	19
10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung	19
11. Auswertungen Lyse und Intraatrielle Therapie	20
11.1 Lyse/Intraatrielle Therapie (IAT) durchgeführt	20
11.2 Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT	20
11.3 Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT	20
11.4 Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT	21
11.5 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	22
11.6 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung	22
11.7 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	22

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
11.8 Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse	22
11.9 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion	22
11.10 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunktion	23
11.11 Zeit Lyse - Leistenpunktion	23
11.12 Rekanalisation	23
12. Qualitätsindikatoren	24
12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	24
12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	25
12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	26
12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	27
12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	28
12.5 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	29
12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall	30
12.7 Screening für Schluckstörungen	31
12.8 a) Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" $\leq$ 6 Stunden	32
12.8 b) CT- / MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	33
12.9 a) Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	34
12.9 b) Frühe systemische Thrombolyse	35
12.9 c) Frühe systemische Thrombolyse (NHSSA 4-25)	36
12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit	37
12.11 a) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	38
12.11 b) Door-to-needle time $\leq$ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSSA 4-25)	39
12.11 c) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	40
12.11 d) Door-to-needle time $\leq$ 60 Minuten (NIHSSA 4-25)	41
12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	42
12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation	43
12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse	44
12.13 c) Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	45
12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	46
12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	47
12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik	48
12.17 a) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster $\leq$ 6 Stunden)	49
12.17 b) Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster 6-24 Stunden)	50
12.17 c) Intraarterielle Therapie (IAT)	51
12.18 a) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten	52
12.18 b) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten (mit Bildgebung oder Lyse im eigenen Haus)	53
12.18 c) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 90 Minuten (Bildgebung oder Lyse vor Aufnahme)	54
12.18 d) Door-To-Puncture-Time $\leq$ 60 Minuten	55
12.19 Frühzeitige Verlegung zur Intraarteriellen Therapie innerhalb von 75 Minuten	56
12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels	57

## 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 24 bis 57. Wird der Zielbereich erreicht, erscheint der QI-Wert grün, bei Unterschreiten des Ziels rot.

Nr. QSNWD	Nr. ADSR	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
1	2	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie	97.6	≥ 90	24
2	3	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	95.7	≥ 90	25
3	6	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	94.5	≥ 90	26
4	9	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	94.1	≥ 80	27
5a	10a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	4.6	nicht def.	28
5b	10b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	0.9	nicht def.	29
6	11	Pneumonierate nach Schlaganfall	5.8	nicht def.	30
7	12	Screening für Schluckstörungen	94.9	≥ 90	31
8a	13a	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	69.8	≥ 60	32
8b	13b	Frühzeitige CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	94.2	≥ 70	33
9a	14a	Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	74.3	nicht def.	34
9b	14b	Frühe systemische Thrombolyse	45.2	nicht def.	35
9c	14c	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25)	65.7	≥ 60	36
10	15	Behandlung auf einer Stroke Unit	93.9	≥ 90	37
11a	16a	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	87.1	nicht def.	38
11b	16b	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	44.8	nicht def.	39
11c	16c	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	79.6	nicht def.	40
11d	16d	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25)	86.8	≥ 90	41
12	17	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	81.6	≥ 80	42
13a	18a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	12.2	nicht def.	43
13b	18b	Sterblichkeit nach Thrombolyse	8.2	nicht def.	44
13c	18c	Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	20.7	nicht def.	45

Nr. QSNWD	Nr. ADSR	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
14	19	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	<b>76.3</b>	<b>≥ 70</b>	46
15	21	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	<b>96.0</b>	<b>≥ 90</b>	47
16	22	Vorhofflimmern-Diagnostik	<b>94.9</b>	<b>≥ 90</b>	48
17a	23a	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)	<b>75.8</b>	<b>≥ 60</b>	49
17b	23b	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster > 6-24 Stunden)	<b>56.1</b>	<b>≥ 40</b>	50
17c	23c	Intraarterielle Therapie (IAT)	<b>67.5</b>	<b>nicht def.</b>	51
18a	25a	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	<b>68.7</b>	<b>nicht def.</b>	52
18b	25b	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse im eigenen Haus durchgeführt (Direct to Center))	<b>61.2</b>	<b>≥ 50</b>	53
18c	25c	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt (Drip and Ship))	<b>84.8</b>	<b>≥ 70</b>	54
18d	25d	Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten	<b>35.4</b>	<b>nicht def.</b>	55
19	26	Frühzeitige Verlegung zur IAT	<b>55.3</b>	<b>nicht def.</b>	56
20	27	Erreichen des Rekanalisationsziels	<b>86.8</b>	<b>≥ 80</b>	57

# 1. Übersichtsstatistik

## 1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	197	mit Fachabteilung Neurologie:	155
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	135
in NRW:	46		
in Niedersachsen:	36	mit Fachabteilung Innere Medizin:	39
in Bremen:	4	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	8
in Schleswig Holstein:	1		
in Mecklenburg Vorpommern:	12	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	23		
in Sachsen Anhalt:	15		
in Thüringen:	27	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Brandenburg:	20		
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	3	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1

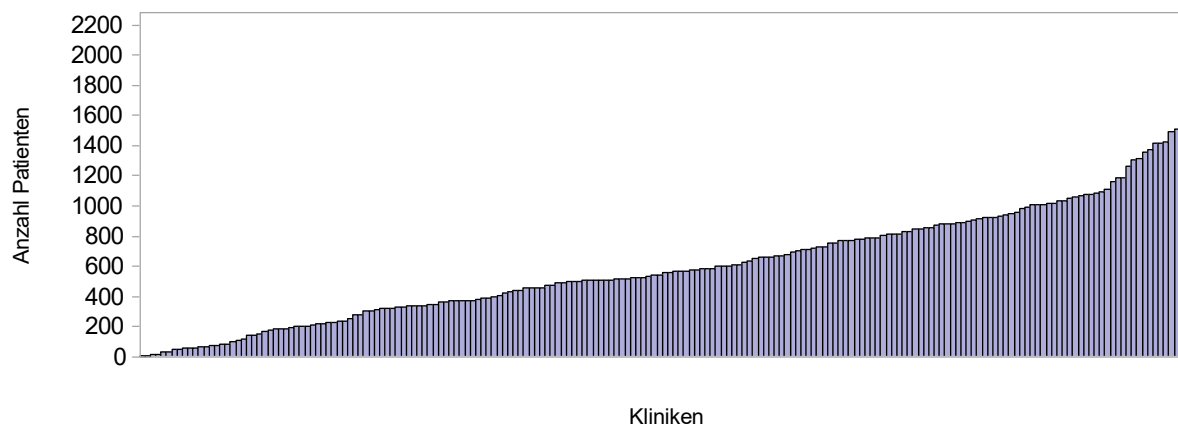
## 1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<b>erfasste Stroke Bögen</b>	124271	100	109854	88.4	14417	11.6
vollst. dokumentiert <sup>1</sup>	118647	95.5	105042	95.6	13605	94.4
<b>Minimaldatensätze (MDS) <sup>1</sup></b>	5624	4.5	4812	4.4	812	5.6
MDS: Ereignis älter 7 Tage <sup>2</sup>	2643	47.0	2413	50.1	230	28.3
MDS: Entl./Verlegung vor 1. Bildgebung <sup>2</sup>	64	1.1	32	0.7	32	3.9
MDS: nur Frühreha, keine Akutbehandlung <sup>2</sup>	234	4.2	200	4.2	34	4.2
MDS: bereits vor Aufnahme palliative Zielsetzung <sup>2</sup>	403	7.2	339	7.0	64	7.9
MDS: sonstiger Grund <sup>2</sup>	2280	40.5	1828	38.0	452	55.7

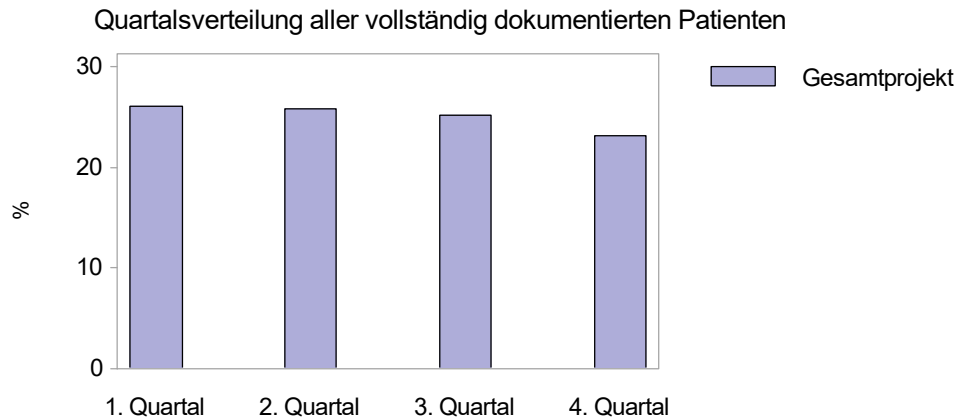
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

<sup>1</sup> Prozentangabe bezogen auf erfasste Stroke Bögen, <sup>2</sup> Prozentangabe bezogen auf die Minimaldatensätze

Anzahl vollständig dokumentierter Patienten pro Klinik



## Quartalsverteilung aller vollständig dokumentierten Patienten (Aufnahmequartal)



## 2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

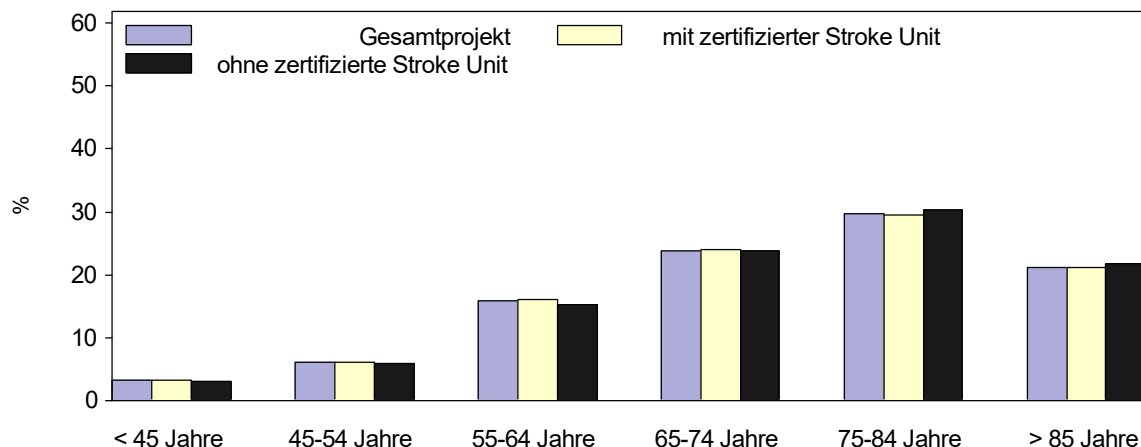
Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	61829	52.1	54830	52.2	6999	51.4
weiblich	56776	47.9	50184	47.8	6592	48.5
divers	3	0.0	3	0.0	0	0.0
unbestimmt	2	0.0	2	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	37	0.0	23	0.0	14	0.1

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	73.0		73.0		73.4	
Anteil $\geq$ 75 Jahre, %	50.9		50.7		52.1	
Anteil $\leq$ 60 Jahre, %	17.6		17.7		16.9	

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

Palliative Zielsetzung dokumentiert	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	107979	93.7	95728	93.6	12251	94.2
Ja	7113	6.2	6422	6.3	691	5.3
fehlende Angabe	148	0.1	86	0.1	62	0.5

Altersverteilung aller dokumentierten Patienten

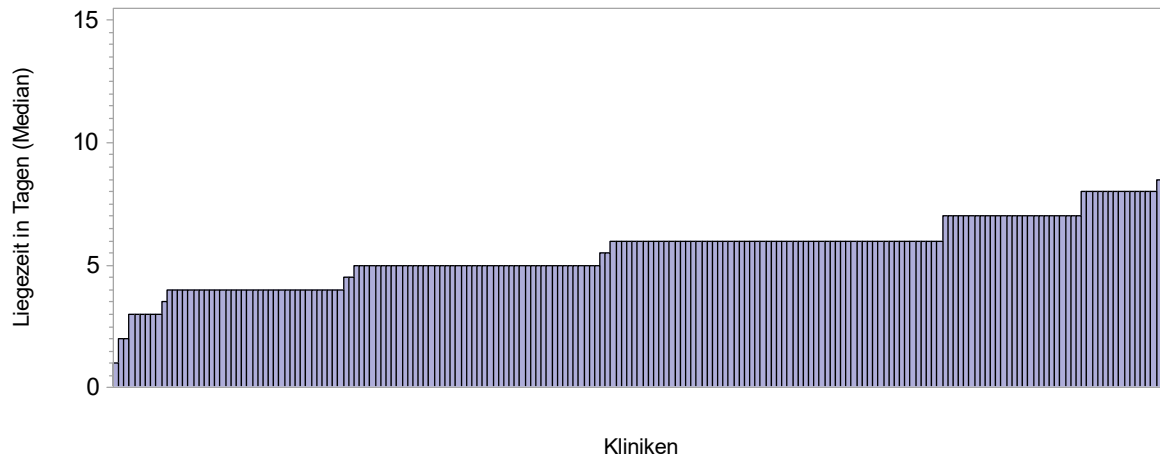


### 3. Liegezeiten

#### 3.1 Liegezeit gesamt

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

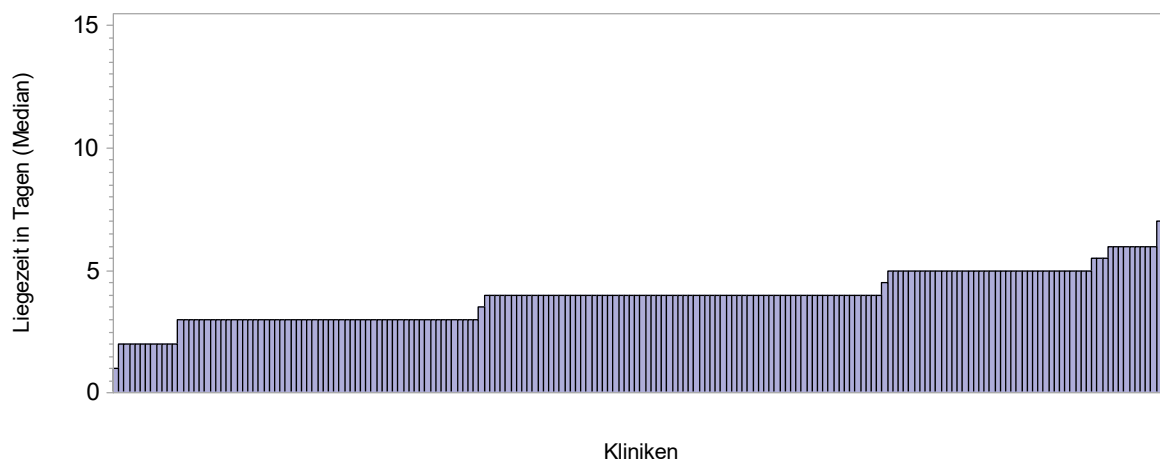
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	7.6	7.7	6.5
Median	6.0	6.0	5.0



#### 3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

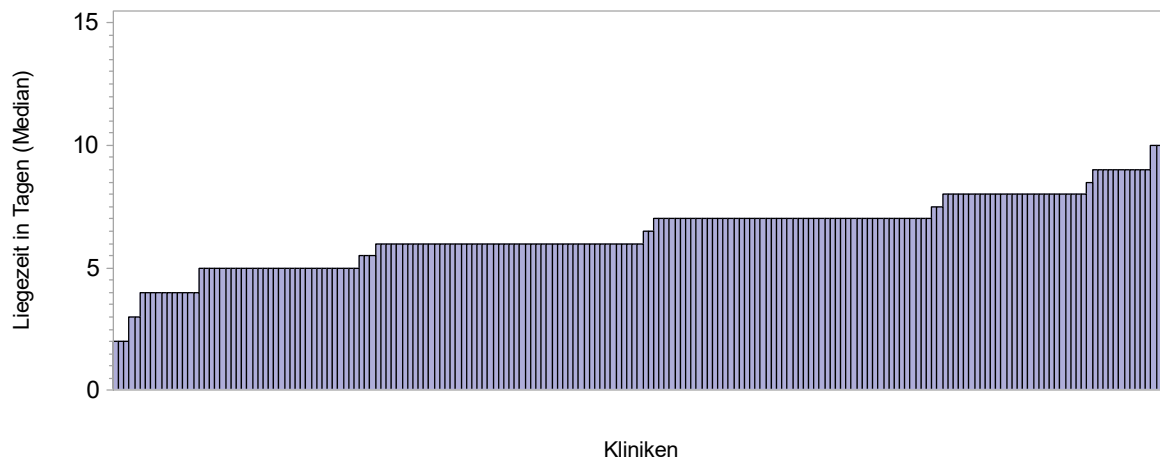
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	4.5	4.6	4.2
Median	4.0	4.0	3.0



#### 3.3 Liegezeit bei Patienten mit Hirninfarkt

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

Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	8.5	8.7	7.5
Median	6.0	7.0	6.0



### 3.4 Liegezeit auf Stroke Unit

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

Liegezeit auf SU in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	2.8	2.8	2.5
Median	2.0	2.0	2.0

### 4. Aufnahmedaten

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

Zeitdifferenz Ereignis-Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Stunde	7873	7.7	7149	7.9	724	5.7
> 1-2 Stunden	18735	18.3	16785	18.7	1950	15.4
> 2-3 Stunden	11013	10.7	9511	10.6	1502	11.9
> 3-4 Stunden	6096	5.9	5244	5.8	852	6.7
> 4-5 Stunden	4339	4.2	3763	4.2	576	4.6
> 5-6 Stunden	3582	3.5	3109	3.5	473	3.7
> 6-9 Stunden	6058	5.9	5178	5.8	880	7.0
> 9-24 Stunden	13422	13.1	11493	12.8	1929	15.3
> 24-48 Stunden	6188	6.0	5290	5.9	898	7.1
> 48h	11275	11.0	9950	11.1	1325	10.5
Inhouse-Stroke	260	0.3	212	0.2	48	0.4
Wake-up Stroke	6877	6.7	6154	6.8	723	5.7
keine Angabe möglich	6826	6.7	6100	6.8	726	5.7
fehlende Angabe	40	0.0	15	0.0	25	0.2

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Einweisung: Übernahme des Patienten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	102584	86.5	89953	85.6	12631	92.8
aus externer Klinik	13249	11.2	12657	12.0	592	4.4
interne Hausverlegung	2438	2.1	2132	2.0	306	2.2
fehlende Angabe	376	0.3	300	0.3	76	0.6

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	10037	8.5	8814	8.4	1223	9.0
Stroke Unit	99815	84.1	88757	84.5	11058	81.3
Intensivstation	6444	5.4	5799	5.5	645	4.7
Sonstiges	1575	1.3	1400	1.3	175	1.3
fehlende Angabe	776	0.7	272	0.3	504	3.7

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

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10777	9.4	9430	9.2	1347	10.4
Ja	104418	90.6	92793	90.8	11625	89.4
fehlende Angabe	45	0.0	13	0.0	32	0.2

## 5. Klinische Parameter

### 5.1 Klassifikation akutes Ereignis

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

ICD-10 Klassifikation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
G45: Transitorisch ischämische Attacke	31392	26.5	27281	26.0	4111	30.2
I60: Subarachnoidalblutung	829	0.7	738	0.7	91	0.7
I61: Intrazerebrale Blutung	6010	5.1	5426	5.2	584	4.3
I63: Hirninfarkt	79908	67.3	71396	68.0	8512	62.6
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	405	0.3	152	0.1	253	1.9
Andere ICD-10 Klassifikation	83	0.1	44	0.0	39	0.3
fehlende Angabe	20	0.0	5	0.0	15	0.1

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

InfarktätioLOGIE	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	15885	19.9	14230	19.9	1655	19.4
kardiogen-embolisch	22053	27.6	19868	27.8	2185	25.7
mikroangiopathisch	15651	19.6	13727	19.2	1924	22.6
andere gesicherte Ursache	4097	5.1	3833	5.4	264	3.1
unklare Ätiologie	16304	20.4	14694	20.6	1610	18.9
konkurrierende Ursache	3628	4.5	3274	4.6	354	4.2
fehlende Angabe	2290	2.9	1770	2.5	520	6.1

### 5.2 Rankin Scale

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

Rankin Scale bei Aufnahme	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	17178	14.5	15008	14.3	2170	16.0
1: keine Funktionseinschränkung	20936	17.7	18471	17.6	2465	18.2
2: geringe Funktionseinschränkung	26390	22.3	23323	22.2	3067	22.6
3: mäßige Funktionseinschränkung	22390	18.9	19611	18.7	2779	20.5
4: mittlere Funktionseinschränkung	15847	13.4	14158	13.5	1689	12.5
5: schwere Funktionseinschränkung	15683	13.2	14327	13.6	1356	10.0
fehlende Angabe	120	0.1	95	0.1	25	0.2

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

Rankin Scale bei Entlassung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	35252	30.6	31094	30.4	4158	32.1
1: keine Funktionseinschränkung	24774	21.5	22034	21.6	2740	21.2
2: geringe Funktionseinschränkung	20442	17.8	18054	17.7	2388	18.4
3: mäßige Funktionseinschränkung	12728	11.1	11143	10.9	1585	12.2
4: mittlere Funktionseinschränkung	8930	7.8	8056	7.9	874	6.7
5: schwere Funktionseinschränkung	6024	5.2	5481	5.4	543	4.2
6: Tod	6933	6.0	6299	6.2	634	4.9
fehlende Angabe	57	0.0	26	0.0	31	0.2

## 5.3 Barthel Index

### Barthel Index bei Aufnahme

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

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	80111	69.6	70891	69.4	9220	71.2
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	15565	13.5	13744	13.4	1821	14.1
inkontinent	19374	16.8	17499	17.1	1875	14.5
fehlende Angabe	90	0.1	53	0.1	37	0.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	56913	49.4	50676	49.6	6237	48.2
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	25567	22.2	22329	21.9	3238	25.0
große Unterstützung	15425	13.4	13587	13.3	1838	14.2
vollständig abhängig	17145	14.9	15546	15.2	1599	12.3
fehlende Angabe	90	0.1	49	0.0	41	0.3

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	46839	40.7	41516	40.6	5323	41.1
geringe Unterstützung (Gehilfe)	27937	24.3	24525	24.0	3412	26.3
unabhängig im Rollstuhl	18126	15.7	15941	15.6	2185	16.9
vollständig abhängig	22139	19.2	20149	19.7	1990	15.4
fehlende Angabe	99	0.1	56	0.1	43	0.3

### Barthel Index bei Entlassung

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

Blasenkontrolle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
kontinent	83499	77.2	73879	77.0	9620	78.1
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13557	12.5	11988	12.5	1569	12.7
inkontinent	11057	10.2	9972	10.4	1085	8.8
fehlende Angabe	92	0.1	48	0.1	44	0.4

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	73202	67.7	65172	68.0	8030	65.2
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	19125	17.7	16584	17.3	2541	20.6
große Unterstützung	9491	8.8	8445	8.8	1046	8.5
vollständig abhängig	6302	5.8	5649	5.9	653	5.3
fehlende Angabe	85	0.1	37	0.0	48	0.4

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	63679	58.9	56610	59.0	7069	57.4
geringe Unterstützung (Gehilfe)	23324	21.6	20317	21.2	3007	24.4
unabhängig im Rollstuhl	11291	10.4	9984	10.4	1307	10.6
vollständig abhängig	9831	9.1	8938	9.3	893	7.2
fehlende Angabe	80	0.1	38	0.0	42	0.3

### Barthel-Summenscore

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit ICD-10 Klassifikation G45/I60/I61/I63/I64 ohne Verlegung innerhalb von 12h, bei denen die Barthel Index-Kriterien sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung vollständig dokumentiert wurden)

Barthel-Summenscore	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert bei Aufnahme	71.7	71.5	72.9
Mittelwert bei Entlassung	80.6	80.5	81.0
Barthel-Differenz*	8.9	9.0	8.2

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

## 5.4 Klinische Symptome bei Aufnahme

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

Motorische Ausfälle	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	56984	48.1	50044	47.7	6940	51.2
Ja	60532	51.1	54037	51.5	6495	47.9
nicht bestimmbar	966	0.8	874	0.8	92	0.7
fehlende Angabe	62	0.1	38	0.0	24	0.2

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	86561	73.0	76780	73.1	9781	72.2
Ja	29987	25.3	26419	25.2	3568	26.3
nicht bestimmbar	1912	1.6	1735	1.7	177	1.3
fehlende Angabe	84	0.1	59	0.1	25	0.2

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	75324	63.5	66260	63.1	9064	66.9
Ja	40167	33.9	35967	34.3	4200	31.0
nicht bestimmbar	2972	2.5	2714	2.6	258	1.9
fehlende Angabe	81	0.1	52	0.0	29	0.2

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	97504	82.3	86319	82.2	11185	82.5
Ja	15545	13.1	13805	13.1	1740	12.8
nicht bestimmbar	5319	4.5	4783	4.6	536	4.0
fehlende Angabe	176	0.1	86	0.1	90	0.7

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	110345	93.1	97727	93.1	12618	93.1
somnolent-soporös	6312	5.3	5584	5.3	728	5.4
komatös	1776	1.5	1609	1.5	167	1.2
fehlende Angabe	111	0.1	73	0.1	38	0.3

## 5.5 NIH Stroke Scale bei Aufnahme

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

NIH Stroke Scale	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	5.8	5.9	5.2
Median	4.0	4.0	3.0

## 5.6 Komorbiditäten

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

Komorbidität	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes	32199	28.0	28527	27.9	3672	28.3
Hypertonie	94774	82.3	84006	82.2	10768	83.1
Vorhofflimmern (vorbekannt)	22594	19.6	20055	19.6	2539	19.6
Vorhofflimmern (neu diagn.)	7197	6.3	6408	6.3	789	6.1
Früherer Schlaganfall	26765	23.2	23669	23.2	3096	23.9

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

## 6. Diagnostik nach Ereignis

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

Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung	137	0.1	122	0.1	15	0.1
1. Bildg. extern vor Aufnahme	12217	10.3	11361	10.8	856	6.3
1. Bildg. im eigenen Haus	106184	89.6	93506	89.1	12678	93.6
fehlende Angabe	6	0.0	4	0.0	2	0.0

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	95766	90.2	84482	90.3	11284	89.0
MRT	56845	53.5	49932	53.4	6913	54.5

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

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	48414	45.6	44017	47.1	4397	34.7
> 0.5-1 Stunde	19224	18.1	16389	17.5	2835	22.4
> 1-3 Stunden	25629	24.1	21853	23.4	3776	29.8
> 3-6 Stunden	6768	6.4	5976	6.4	792	6.2
> 6 Stunden	3995	3.8	3440	3.7	555	4.4
fehlende Angabe	2154	2.0	1831	2.0	323	2.5

\*Prozent bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung in Minuten*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	290		287		323	
50% Perzentil: Median	34.0		33.0		47.0	
5% Perzentil	8.0		8.0		8.0	

\*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	17033	14.4	14713	14.0	2320	17.1
vor Aufnahme	6178	5.2	5739	5.5	439	3.2
direkt im Anschluss an native Bildgebung	83134	70.1	74627	71.1	8507	62.8
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	7932	6.7	6323	6.0	1609	11.9
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	4096	3.5	3448	3.3	648	4.8
fehlende Angabe	171	0.1	143	0.1	28	0.2

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	15391	13.0	12141	11.6	3250	24.0
vor Aufnahme	660	0.6	559	0.5	101	0.7
im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag	82326	69.4	74139	70.6	8187	60.4
im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	20031	16.9	18050	17.2	1981	14.6
fehlende Angabe	136	0.1	104	0.1	32	0.2

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	96284	83.1	84693	82.4	11591	89.1
Ja	19419	16.8	18027	17.5	1392	10.7
fehlende Angabe	99	0.1	72	0.1	27	0.2

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

Lokalisation Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Carotis-T	2744	14.1	2498	13.8	246	17.6
M1	6511	33.5	6110	33.9	401	28.7
M2	4442	22.8	4160	23.1	282	20.2
BA	742	3.8	691	3.8	51	3.6
Sonstige	7371	37.9	6799	37.7	572	40.9

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

Verlegung nach Primärdiagnostik /-therapie (innerh. 12h)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	115240	97.1	102236	97.3	13004	95.6
ja, mit späterer Rückübernahme	1162	1.0	1033	1.0	129	0.9
ja, ohne spätere Rückübernahme	2241	1.9	1771	1.7	470	3.5
fehlende Angabe	4	0.0	2	0.0	2	0.0

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

Langzeit-EKG (mindestens 24h)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	9902	8.6	8669	8.5	1233	9.5
Ja	105159	91.3	93473	91.5	11686	90.2
fehlende Angabe	79	0.1	45	0.0	34	0.3

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7151	6.2	5698	5.6	1453	11.2
Ja	105963	92.0	94726	92.7	11237	86.8
nicht bestimmbar	1926	1.7	1709	1.7	217	1.7
fehlende Angabe	100	0.1	54	0.1	46	0.4

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	100278	87.1	88949	87.0	11329	87.5
< 50%	4596	4.0	4123	4.0	473	3.7
50-< 70%	2135	1.9	1867	1.8	268	2.1
70-99%	3673	3.2	3305	3.2	368	2.8
100% (Verschluss)	2161	1.9	1963	1.9	198	1.5
nicht untersucht	2171	1.9	1918	1.9	253	2.0
fehlende Angabe	126	0.1	62	0.1	64	0.5

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	852	22.8	715	21.2	137	36.5
ja	2881	77.0	2644	78.5	237	63.2
fehlende Angabe	9	0.2	8	0.2	1	0.3

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

## 7. Therapiemaßnahmen

### 7.1 Therapie/Sekundärprophylaxe

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

Antikoagulation, einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	78017	71.9	69492	72.1	8525	70.2
Vit.K-Antagonisten einschl. Heparin	2283	2.1	1997	2.1	286	2.4
neue orale Antikoag.	28118	25.9	24834	25.8	3284	27.0
fehlende Angabe	124	0.1	72	0.1	52	0.4

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	109271	94.9	96641	94.6	12630	97.5
Ja	5789	5.0	5498	5.4	291	2.2
fehlende Angabe	80	0.1	48	0.0	32	0.2

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

Statine	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	6639	6.1	5916	6.2	723	5.9
Ja	101482	93.8	89926	93.8	11556	93.8
fehlende Angabe	86	0.1	46	0.0	40	0.3

### 7.2 Frühzeitige Rehabilitation

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

Physiotherapie /Ergotherapie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7420	6.4	6820	6.7	600	4.6
≤ Tag 2 nach Aufnahme	106415	92.4	94245	92.2	12170	94.0
> Tag 2 nach Aufnahme	1241	1.1	1092	1.1	149	1.2
fehlende Angabe	64	0.1	30	0.0	34	0.3

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	14414	12.5	12839	12.6	1575	12.2
≤ Tag 2 nach Aufnahme	99132	86.1	87975	86.1	11157	86.1
> Tag 2 nach Aufnahme	1481	1.3	1306	1.3	175	1.4
fehlende Angabe	113	0.1	67	0.1	46	0.4

## 8. Komplikationen während des stationären Aufenthalts

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

Komplikation(en)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	7	0.0	7	0.0	0	0.0
<b>Patienten mit Komplikation(en)</b>	<b>15745</b>	<b>13.7</b>	<b>14437</b>	<b>14.1</b>	<b>1308</b>	<b>10.1</b>
<b>Patienten ohne Komplikation(en)</b>	<b>99388</b>	<b>86.3</b>	<b>87743</b>	<b>85.9</b>	<b>11645</b>	<b>89.9</b>

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5378	4.5	4978	4.7	400	3.0
erhöhter Hirndruck	1534	1.3	1376	1.3	158	1.2
sympt. Intra- oder subarachnoidale Blutung	1446	1.2	1320	1.3	126	0.9
Andere Komplikationen	10555	8.9	9683	9.2	872	6.4

\*Prozent bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall, Mehrfachnennungen möglich.

## 9. Ende der Akutbehandlung

### 9.1 Ende der Akutbehandlung für alle Patienten

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

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	79683	67.2	70455	67.1	9228	68.1
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	2049	1.7	1847	1.8	202	1.5
Beh. aus sonst. Gründen beendet	197	0.2	170	0.2	27	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2330	2.0	2034	1.9	296	2.2
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	11	0.0	11	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	10728	9.0	9646	9.2	1082	8.0
Tod	7031	5.9	6387	6.1	644	4.8
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	570	0.5	452	0.4	118	0.9
Entlassung in Rehaeinrichtung	9066	7.6	8207	7.8	859	6.3
Entlassung in Pflegeeinrichtung	5515	4.7	4622	4.4	893	6.6
Entlassung in Hospiz	119	0.1	105	0.1	14	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	75	0.1	69	0.1	6	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	9	0.0	8	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	58	0.0	52	0.0	6	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	818	0.7	686	0.7	132	1.0
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	31	0.0	30	0.0	1	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	3	0.0	1	0.0	2	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	147	0.1	145	0.1	2	0.0
nicht spezifizierter Entl.grund	11	0.0	11	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	93	0.1	55	0.1	38	0.3

## 9.2 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt

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

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	49895	62.4	44595	62.5	5300	62.3
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1253	1.6	1138	1.6	115	1.4
Beh. aus sonst. Gründen beendet	103	0.1	90	0.1	13	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1262	1.6	1115	1.6	147	1.7
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	10	0.0	10	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	8607	10.8	7783	10.9	824	9.7
Tod	5330	6.7	4861	6.8	469	5.5
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	454	0.6	354	0.5	100	1.2
Entlassung in Rehaeinrichtung	7830	9.8	7083	9.9	747	8.8
Entlassung in Pflegeeinrichtung	4098	5.1	3437	4.8	661	7.8
Entlassung in Hospiz	99	0.1	87	0.1	12	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	47	0.1	43	0.1	4	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	5	0.0	4	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	35	0.0	33	0.0	2	0.0
interne Verl., Wechsel der FallpauSchale	648	0.8	556	0.8	92	1.1
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	28	0.0	28	0.0	0	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	2	0.0	1	0.0	1	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	123	0.2	121	0.2	2	0.0
nicht spezifizierter Entl.grund	11	0.0	11	0.0	0	0.0
fehlende Angabe	68	0.1	46	0.1	22	0.3

### 9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intrazerabraler Blutung oder SAB

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

Entlassung /Verlegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Beh. regulär beendet	2230	32.6	2029	32.9	201	29.8
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	58	0.8	51	0.8	7	1.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet	7	0.1	7	0.1	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	63	0.9	57	0.9	6	0.9
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	1386	20.3	1215	19.7	171	25.3
Tod	1609	23.5	1453	23.6	156	23.1
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	75	1.1	67	1.1	8	1.2
Entlassung in Rehaeinrichtung	971	14.2	898	14.6	73	10.8
Entlassung in Pflegeeinrichtung	352	5.1	306	5.0	46	6.8
Entlassung in Hospiz	15	0.2	15	0.2	0	0.0
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	4	0.1	4	0.1	0	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	1	0.0	1	0.0	0	0.0
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	55	0.8	48	0.8	7	1.0
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	8	0.1	8	0.1	0	0.0
fehlende Angabe	2	0.0	2	0.0	0	0.0

### 10. Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutbehandlung

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

Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	62575	57.8	55147	57.5	7428	60.3
Ja	45564	42.1	40710	42.5	4854	39.4
fehlende Angabe	66	0.1	30	0.0	36	0.3

Geplante Rehabilitation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Neurologische Rehabilitation Phase B	5746	12.6	5357	13.2	389	8.0
Neurologische Rehabilitation Phase C	8593	18.9	7696	18.9	897	18.5
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	14850	32.6	13386	32.9	1464	30.2
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	5183	11.4	4725	11.6	458	9.4
Geriatrische Rehabilitation	7880	17.3	6877	16.9	1003	20.7
Sonstige Rehabilitation	3081	6.8	2571	6.3	510	10.5
fehlende Angabe	231	0.5	98	0.2	133	2.7

\*Prozent bezogen auf alle vollständig dokumentierten Patienten mit Schlaganfall ohne Verlegung innerhalb von 12h, bei denen eine ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst wurde.

## 11. Auswertungen Lyse und Intraartrielle Therapie

### 11.1 Thrombolyse/Intraartrielle Therapie durchgeführt

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt)

Systemische Thrombolyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	63859	79.9	56855	79.6	7004	82.3
vor Aufnahme	2027	2.5	1936	2.7	91	1.1
im eigenen Haus	13952	17.5	12557	17.6	1395	16.4
Verlegung zur Thrombolyse	38	0.0	30	0.0	8	0.1
fehlende Angabe	32	0.0	18	0.0	14	0.2

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	69211	86.6	61287	85.8	7924	93.1
vor Aufnahme	281	0.4	259	0.4	22	0.3
im eigenen Haus	8687	10.9	8443	11.8	244	2.9
Verlegung zur geplanten IAT	1621	2.0	1340	1.9	281	3.3
fehlende Angabe	108	0.1	67	0.1	41	0.5

Art der Intraartriellen Therapie (IAT)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Thrombektomie	8434	97.1	8202	97.1	232	95.1
i.a. Thrombolyse	55	0.6	53	0.6	2	0.8
beides	180	2.1	173	2.0	7	2.9
fehlende Angabe	18	0.2	15	0.2	3	1.2

\*Bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Intraarteriellen Therapien

### 11.2 Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT

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

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	22	1.4	21	1.6	1	0.4
> 0.5-1 Stunde	339	20.9	307	22.9	32	11.4
> 1-2 Stunden	711	43.9	597	44.6	114	40.6
> 2-3 Stunden	282	17.4	215	16.0	67	23.8
> 3-4 Stunden	82	5.1	59	4.4	23	8.2
> 4-6 Stunden	50	3.1	37	2.8	13	4.6
> 6 Stunden	132	8.1	103	7.7	29	10.3
fehlende Angabe	3	0.2	1	0.1	2	0.7

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	1192	1078	2541
50% Perzentil: Median	94.0	91.0	113.0
5% Perzentil	41.0	41.0	47.0

### 11.3 Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT

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

Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	113	7.0	104	7.8	9	3.2
> 0.5-1 Stunde	528	32.6	454	33.9	74	26.3
> 1-2 Stunden	573	35.3	472	35.2	101	35.9
> 2-3 Stunden	176	10.9	127	9.5	49	17.4
> 3-4 Stunden	63	3.9	45	3.4	18	6.4
> 4-6 Stunden	29	1.8	24	1.8	5	1.8
> 6 Stunden	85	5.2	64	4.8	21	7.5
fehlende Angabe	54	3.3	50	3.7	4	1.4

<b>Zeit Bildgebung - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
95% Perzentil	450	359	1240
50% Perzentil: Median	71.0	69.0	87.0
5% Perzentil	28.0	27.0	33.0

### 11.4 Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT

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

<b>Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten*</b>	<b>Gesamtprojekt</b>		<b>mit zert. SU</b>		<b>ohne zert. SU</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<= 0.5 Stunden	275	17.0	237	17.7	38	13.5
> 0.5-1 Stunde	312	19.2	263	19.6	49	17.4
> 1-2 Stunden	210	13.0	166	12.4	44	15.7
> 2-3 Stunden	49	3.0	35	2.6	14	5.0
> 3-4 Stunden	15	0.9	13	1.0	2	0.7
> 4-6 Stunden	5	0.3	4	0.3	1	0.4
> 6 Stunden	16	1.0	13	1.0	3	1.1
fehlende Angabe	739	45.6	609	45.4	130	46.3

\*Bezogen auf alle Verlegungen zur geplanten Intraarteriellen Therapie

<b>Zeit Lyse - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
95% Perzentil	160	152	174
50% Perzentil: Median	45.5	45.0	55.0
5% Perzentil	12.0	10.0	20.0

### 11.5 Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis

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

<b>Systemische Thrombolysse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>		<b>mit zert. SU</b>		<b>ohne zert. SU</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nein	13624	54.8	12282	54.7	1342	55.5
vor Aufnahme	592	2.4	556	2.5	36	1.5
im eigenen Haus	10640	42.8	9601	42.7	1039	42.9
Verlegung zur Thrombolysse	20	0.1	17	0.1	3	0.1
fehlende Angabe	3	0.0	3	0.0	0	0.0

### 11.6 Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt und Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme ≤ 3 Stunden mit Bildgebung im eigenen Haus)

<b>Zeit Aufnahme - 1. Bildgebung</b>	<b>Gesamtprojekt</b>		<b>mit zert. SU</b>		<b>ohne zert. SU</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≤ 0.5 Stunden	16990	72.4	15610	73.9	1380	59.1
> 0.5-1 Stunde	3348	14.3	2891	13.7	457	19.6
> 1-3 Stunden	2010	8.6	1669	7.9	341	14.6
> 3-6 Stunden	361	1.5	318	1.5	43	1.8
> 6 Stunden	328	1.4	282	1.3	46	2.0
fehlende Angabe	418	1.8	350	1.7	68	2.9

### 11.7 Zeit Aufnahme - Beginn Lyse

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt (ohne Inhouse-Stroke), die im eigenen Haus lysiert wurden)

<b>Zeit Aufnahme - Beginn Lyse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>		<b>mit zert. SU</b>		<b>ohne zert. SU</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≤ 0.5 Stunden	5150	37.3	4848	39.0	302	21.9
> 0.5-1 Stunde	6154	44.6	5630	45.3	524	38.1
> 1-2 Stunden	1891	13.7	1477	11.9	414	30.1
> 2-3 Stunden	249	1.8	184	1.5	65	4.7
> 3-4 Stunden	69	0.5	52	0.4	17	1.2
> 4-6 Stunden	31	0.2	24	0.2	7	0.5

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
> 6 Stunden	146	1.1	120	1.0	26	1.9
fehlende Angabe	117	0.8	95	0.8	22	1.6

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	106	98.0	147
50% Perzentil: Median	36.0	35.0	53.0
5% Perzentil	17.0	17.0	16.0

### 11.8 Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt (ohne Inhouse-Strokes), die im eigenen Haus lysiert wurden)

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	10203	73.9	9513	76.5	690	50.1
> 0.5-1 Stunde	2409	17.4	2005	16.1	404	29.3
> 1-2 Stunden	622	4.5	429	3.5	193	14.0
> 2-3 Stunden	92	0.7	72	0.6	20	1.5
> 3-4 Stunden	28	0.2	22	0.2	6	0.4
> 4-6 Stunden	25	0.2	22	0.2	3	0.2
> 6 Stunden	149	1.1	126	1.0	23	1.7
fehlende Angabe	279	2.0	241	1.9	38	2.8

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	72.0	64.0	108
50% Perzentil: Median	18.0	18.0	30.0
5% Perzentil	4.0	4.0	5.0

### 11.9 Zeit Aufnahme - Leistenpunktion

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

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion mit eigener Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	113	1.9	111	2.0	2	1.1
> 0.5-1 Stunde	1143	19.6	1107	19.5	36	20.0
> 1-2 Stunden	3486	59.6	3389	59.8	97	53.9
> 2-3 Stunden	552	9.4	528	9.3	24	13.3
> 3-4 Stunden	137	2.3	132	2.3	5	2.8
> 4-6 Stunden	114	2.0	108	1.9	6	3.3
> 6 Stunden	279	4.8	269	4.7	10	5.6
fehlende Angabe	21	0.4	21	0.4	0	0.0

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	323.0	319.0	911.5
50% Perzentil: Median	82.0	81.0	82.0
5% Perzentil	40.0	40.0	39.5

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt (ohne Inhouse-Strokes) und intraarterieller Therapie mit externer Bildgebung)

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion mit externer Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	608	22.5	596	22.5	12	21.8
> 0.5-1 Stunde	1172	43.3	1152	43.5	20	36.4
> 1-2 Stunden	652	24.1	642	24.2	10	18.2
> 2-3 Stunden	111	4.1	105	4.0	6	10.9
> 3-4 Stunden	21	0.8	20	0.8	1	1.8
> 4-6 Stunden	19	0.7	18	0.7	1	1.8

Zeit Aufnahme - Leistenpunkt mit externer Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
> 6 Stunden	110	4.1	107	4.0	3	5.5
fehlende Angabe	12	0.4	10	0.4	2	3.6

Zeit Aufnahme - Leistenpunkt in Minuten mit externer Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	95% Perzentil	219.0		214.0		1020
50% Perzentil: Median	47.0		47.0		50.0	
5% Perzentil	15.0		15.0		11.0	

### 11.10 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunkt

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

Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunkt in Minuten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	95% Perzentil	248.0		248.0		250.0
50% Perzentil: Median	64.0		64.0		64.0	
5% Perzentil	25.0		25.0		25.5	

### 11.11 Zeit Lyse - Leistenpunkt

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

Zeit Lyse - Leistenpunkt	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	621	25.4	589	24.9	32	42.7
> 0.5-1 Stunde	1131	46.3	1112	47.0	19	25.3
> 1-2 Stunden	509	20.8	493	20.8	16	21.3
> 2-3 Stunden	75	3.1	70	3.0	5	6.7
> 3-4 Stunden	18	0.7	16	0.7	2	2.7
> 4-6 Stunden	17	0.7	16	0.7	1	1.3
> 6 Stunden	41	1.7	41	1.7	0	0.0
fehlende Angabe	31	1.3	31	1.3	0	0.0

Zeit Lyse - Leistenpunkt in Minuten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	95% Perzentil	134.0		132.0		159.0
50% Perzentil: Median	45.0		45.0		36.0	
5% Perzentil	12.0		12.0		9.0	

### 11.12 Rekanalisation

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	1113	12.8	1072	12.7	41	16.8
Ja	7537	86.8	7336	86.9	201	82.4
fehlende Angabe	37	0.4	35	0.4	2	0.8

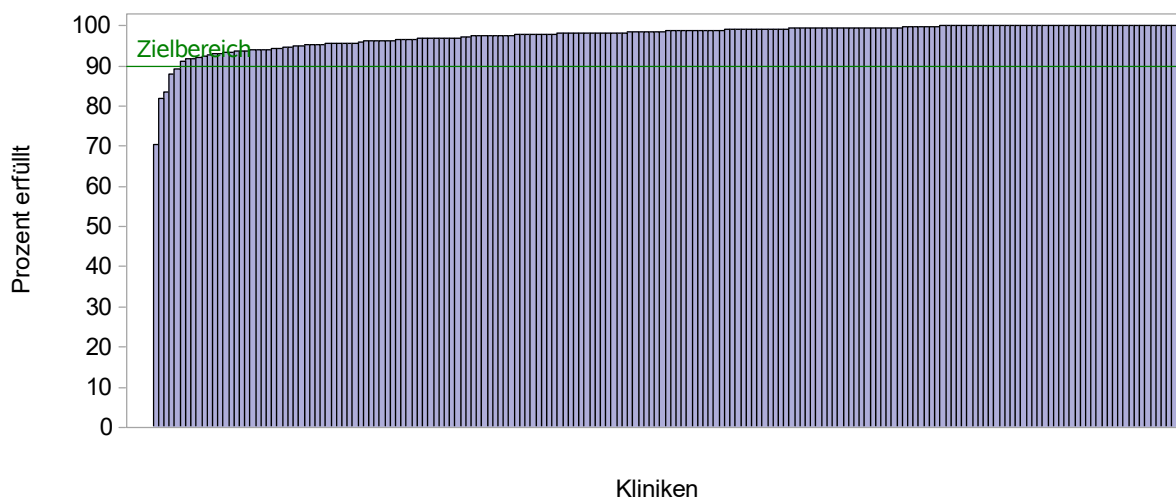
\* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

## 12. Qualitätsindikatoren (QI)

### 12.1 Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

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

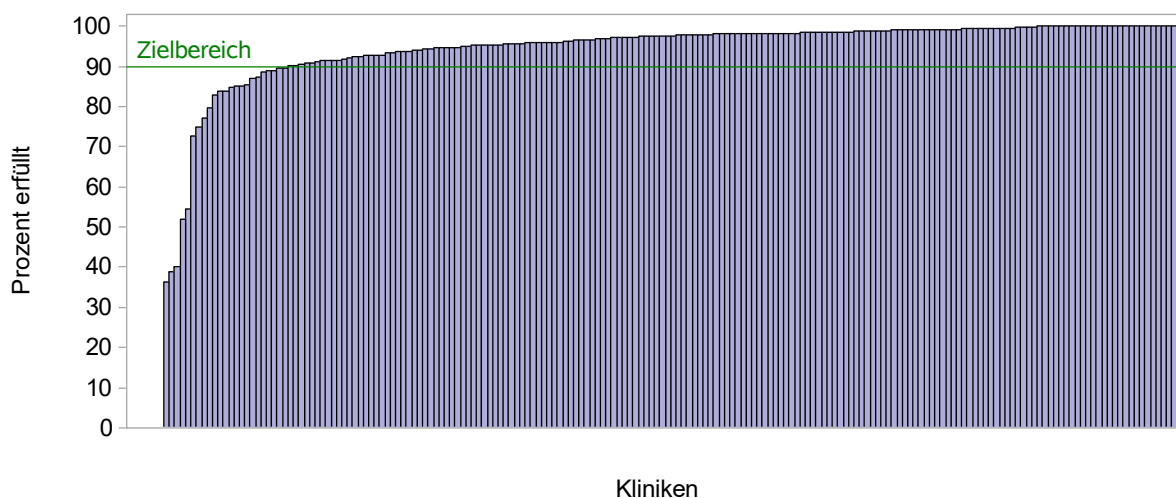
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	36282	32690	3592
Anzahl Nenner	37179	33503	3676
Qualitätsindikator erfüllt in %	97.6	97.6	97.7



## 12.2 Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

<b>Qualitätsziel:</b>	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.
<b>Zielbereich:</b>	$\geq 90\%$
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden $\leq$ Tag 2 nach Aufnahme.
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie bei Aufnahme und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit Diagnose TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage oder mit Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sind ausgeschlossen, ebenso Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden sowie Fälle mit palliativer Therapiezielsetzung am Tag der Aufnahme oder am Folgetag.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

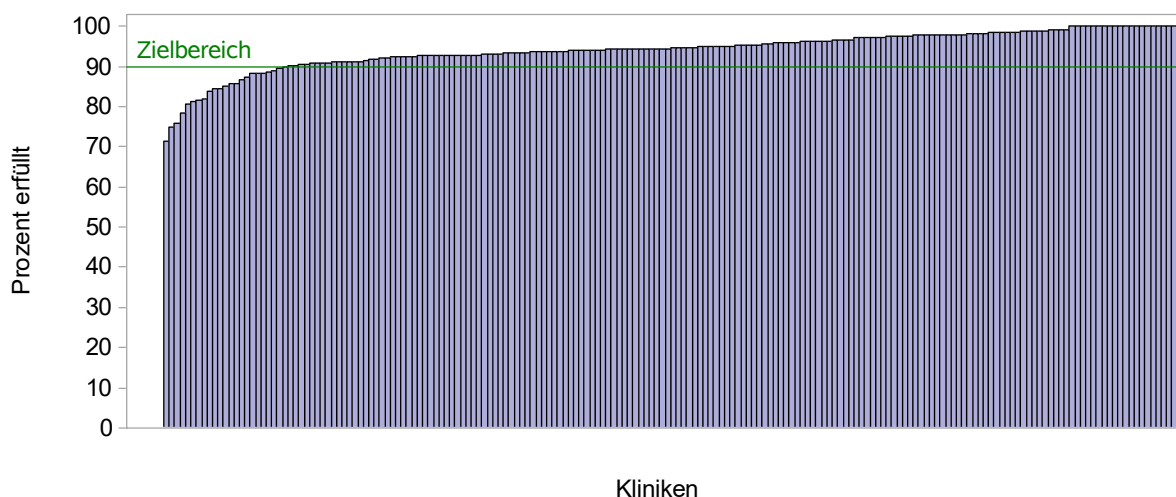
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	39702	35784	3918
Anzahl Nenner	41468	37339	4129
Qualitätsindikator erfüllt in %	95.7	95.8	94.9



## 12.3 Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

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

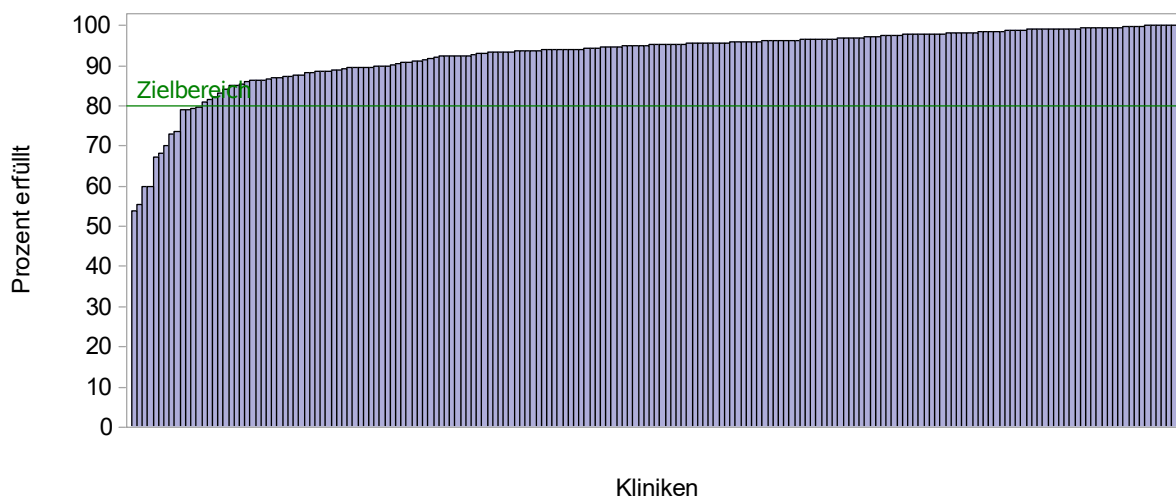
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	14842	13162	1680
Anzahl Nenner	15707	13919	1788
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.5	94.6	94.0



## 12.4 Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

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

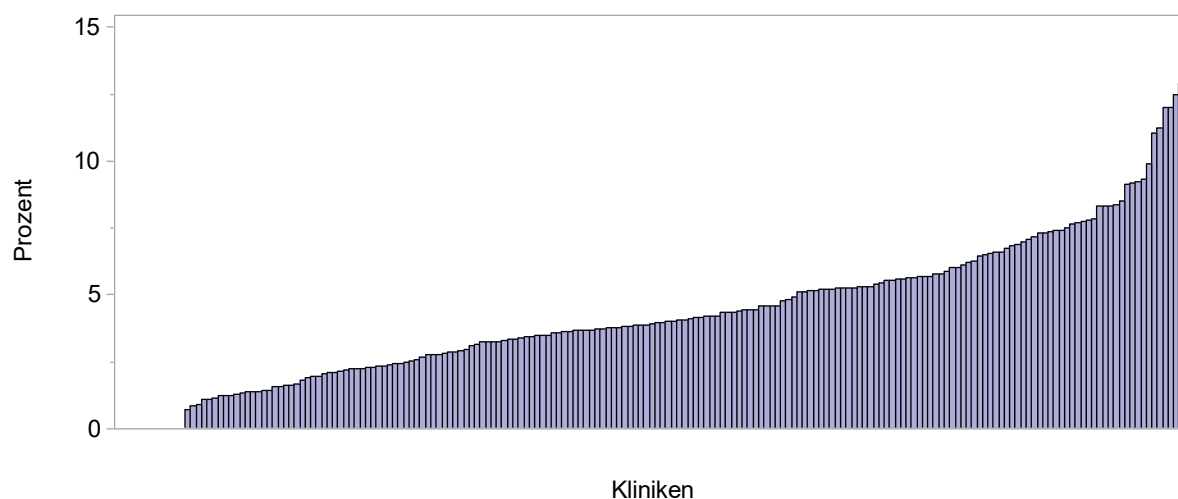
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	99236	88462	10774
Anzahl Nenner	105511	93771	11740
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.1	94.3	91.8



## 12.5 a) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt. Patienten, die vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

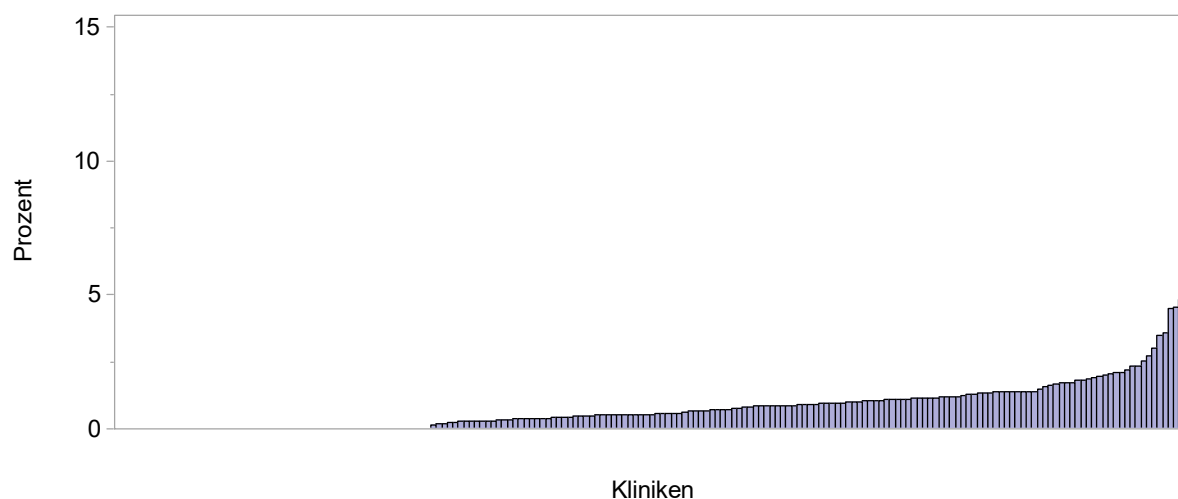
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	3268	2972	296
Anzahl Nenner	70422	63180	7242
EntlSt. "verstorben"	4.6	4.7	4.1



## 12.5 b) Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7.
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt ohne palliative Therapiezielsetzung. Patienten, die vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegt wurden sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung, sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Vorhofflimmern, Diabetes, vorheriger Schlaganfall.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

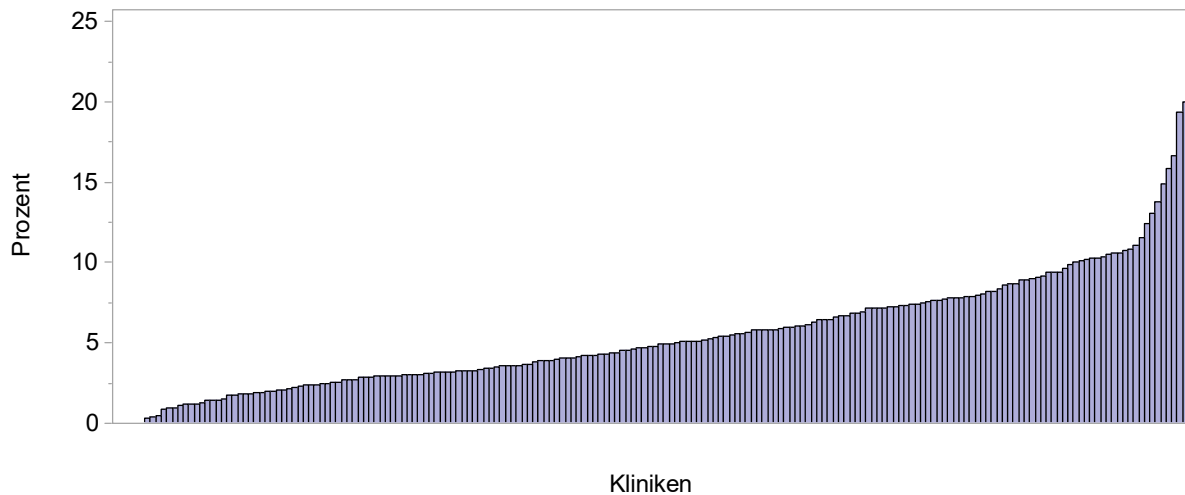
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	596	532	64
Anzahl Nenner	65143	58395	6748
EntlSt. "verstorben"	0.9	0.9	0.9



## 12.6 Pneumonierate nach Schlaganfall

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Komplikation "Pneumonie".
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, Schweregrad (operationalisiert durch die Anzahl der neurologischen Ausfälle), Beatmung.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

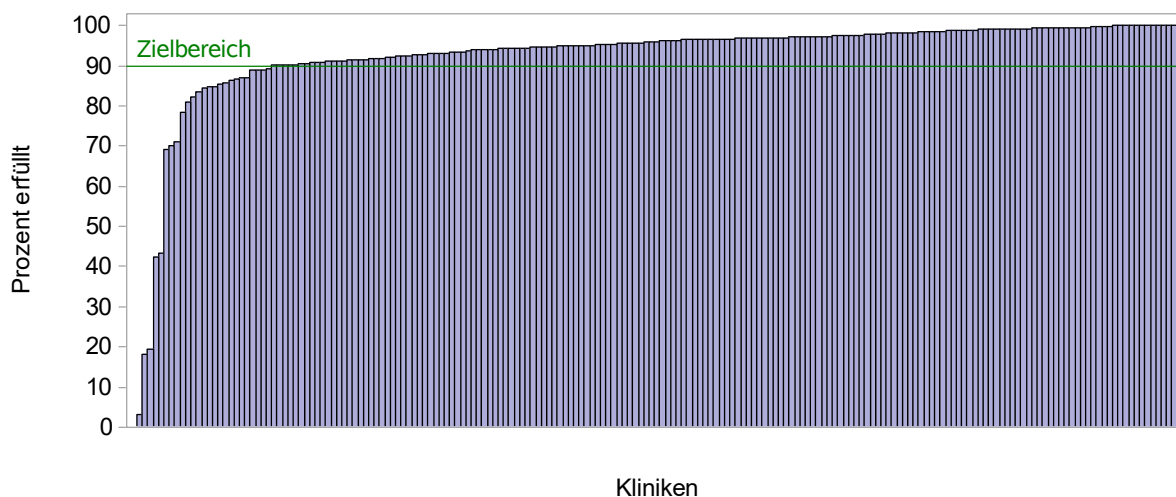
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4505	4175	330
Anzahl Nenner	78317	70154	8163
<b>Komplikation Pneumonie</b>	<b>5.8</b>	<b>6.0</b>	<b>4.0</b>



## 12.7 Screening für Schluckstörungen

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

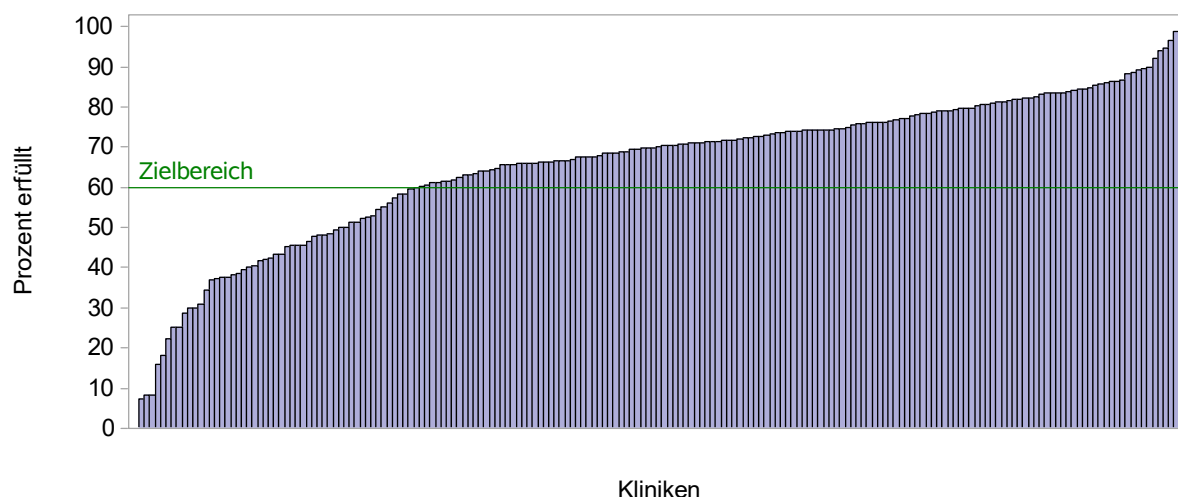
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	71970	64734	7236
Anzahl Nenner	75870	67865	8005
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.9	95.4	90.4



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

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

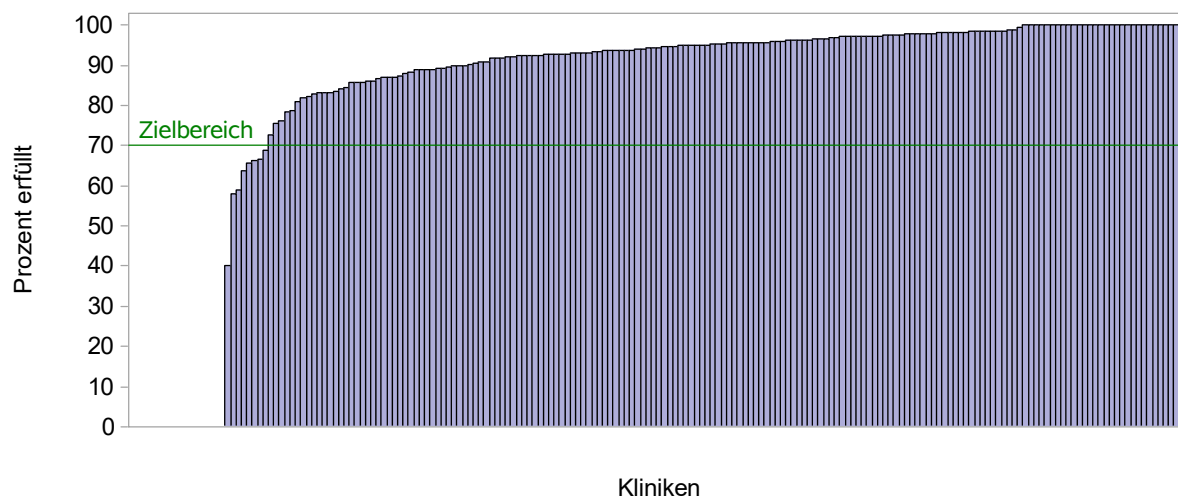
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	24696	22572	2124
Anzahl Nenner	35382	31642	3740
Qualitätsindikator erfüllt in %	69.8	71.3	56.8



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

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst häufig Durchführung einer CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung bei Patienten mit Hirnfarkt.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 70%
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung im eigenen Haus Alle Patienten mit Hirnfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke) und einem NIHSS ≥ 6. Fälle mit Bildgebung vor Aufnahme sowie CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie vor Aufnahme sind ausgeschlossen.
<b>Nenner:</b>	
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

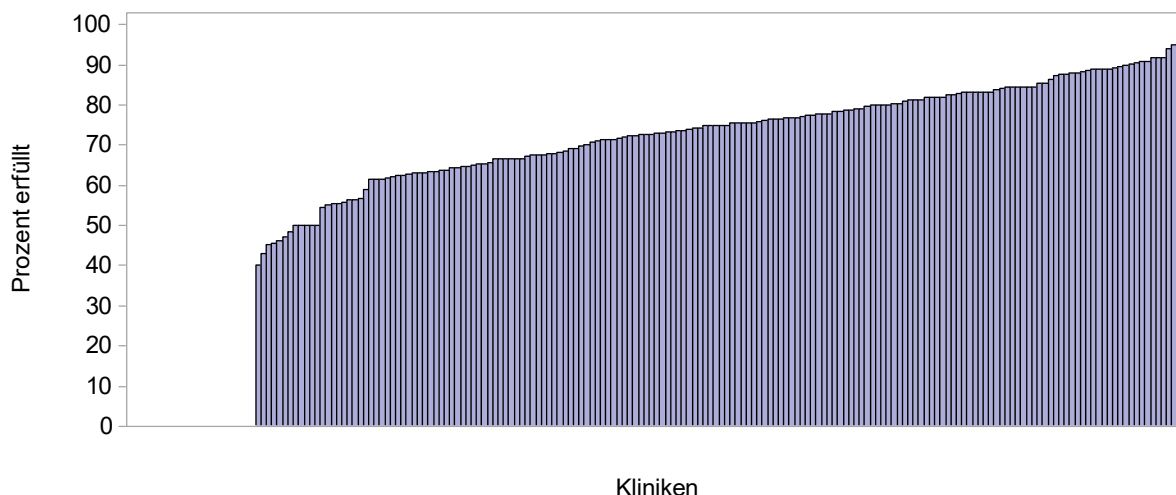
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	12070	10978	1092
Anzahl Nenner	12812	11591	1221
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.2	94.7	89.4



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

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

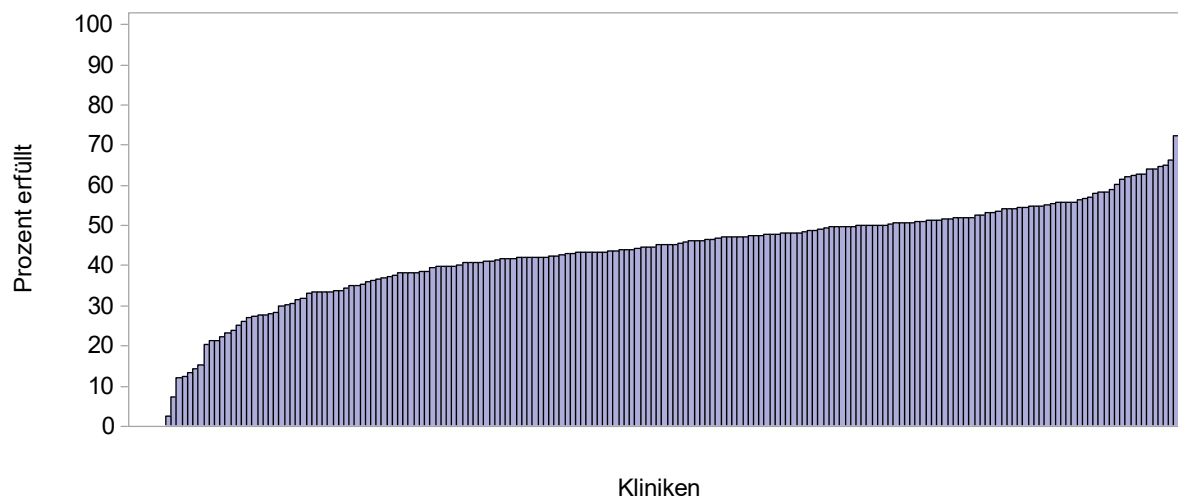
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4726	4273	453
Anzahl Nenner	6358	5746	612
Qualitätsindikator erfüllt in %	74.3	74.4	74.0



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

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

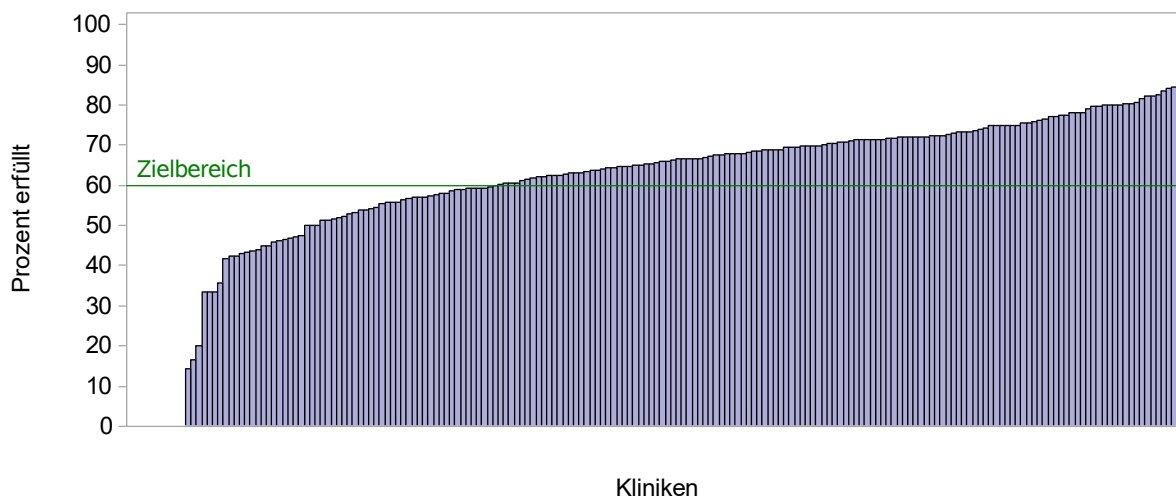
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	11886	10693	1193
Anzahl Nenner	26294	23500	2794
Qualitätsindikator erfüllt in %	45.2	45.5	42.7



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

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

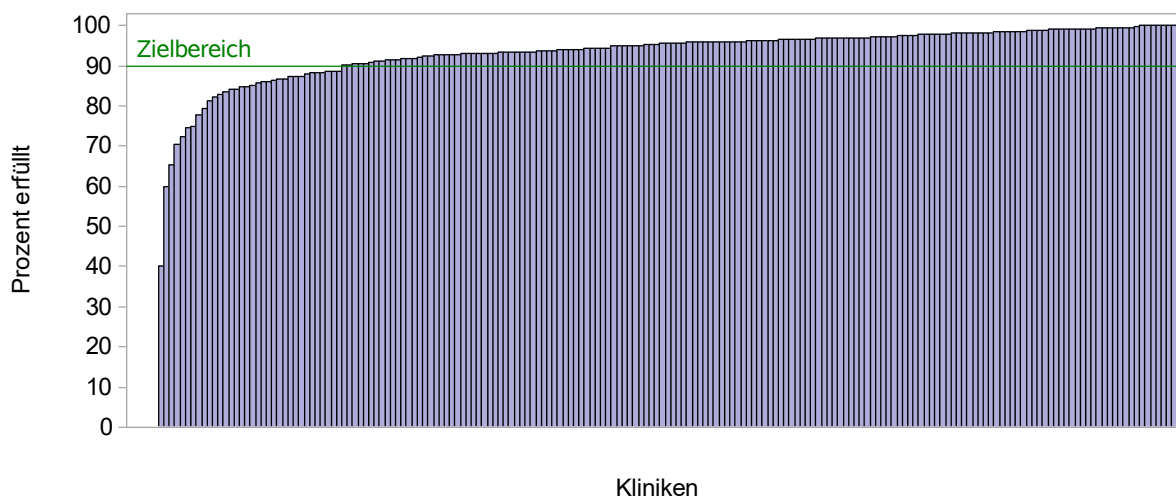
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	8964	8055	909
Anzahl Nenner	13654	12240	1414
Qualitätsindikator erfüllt in %	65.7	65.8	64.3



## 12.10 Behandlung auf einer Stroke Unit

<b>Qualitätsziel:</b>	Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis innerhalb von 24 Stunden vor Aufnahme eintrat.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 90%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden.
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden (inklusive Inhouse-Stroke).
<b>Nenner:</b>	
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

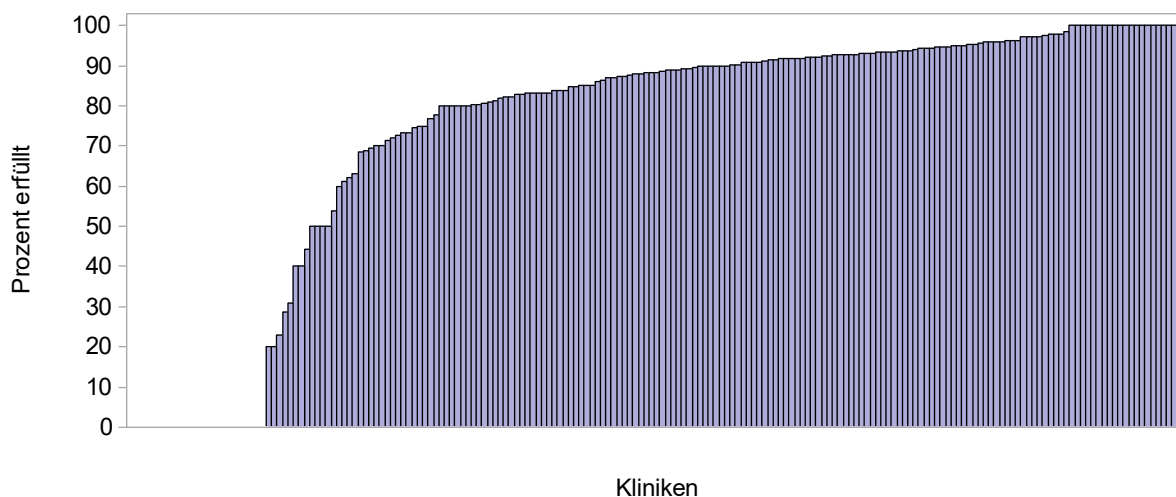
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	71592	63446	8146
Anzahl Nenner	76216	67401	8815
Qualitätsindikator erfüllt in %	93.9	94.1	92.4



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

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

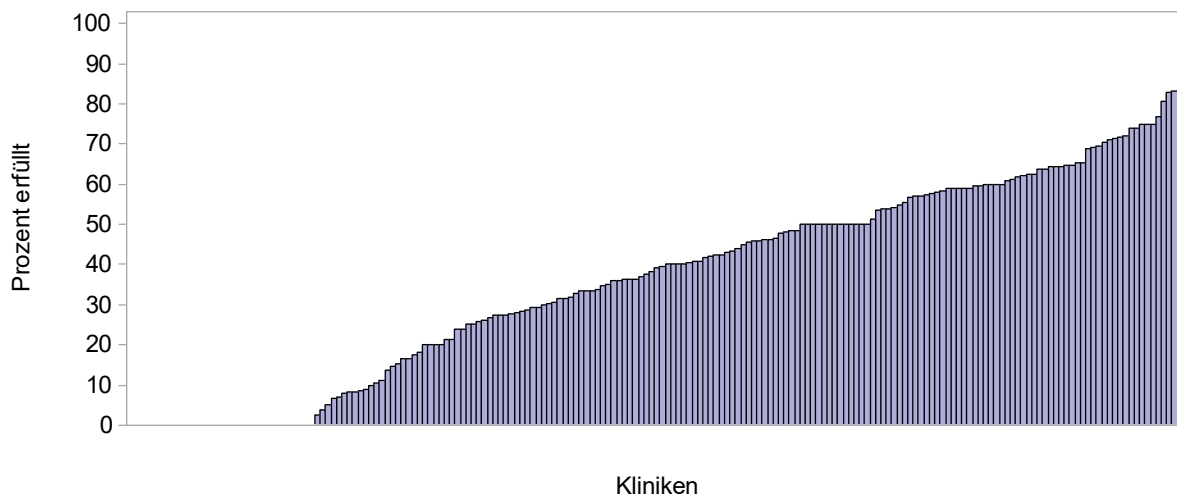
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4857	4496	361
Anzahl Nenner	5578	5033	545
Qualitätsindikator erfüllt in %	87.1	89.3	66.2



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

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

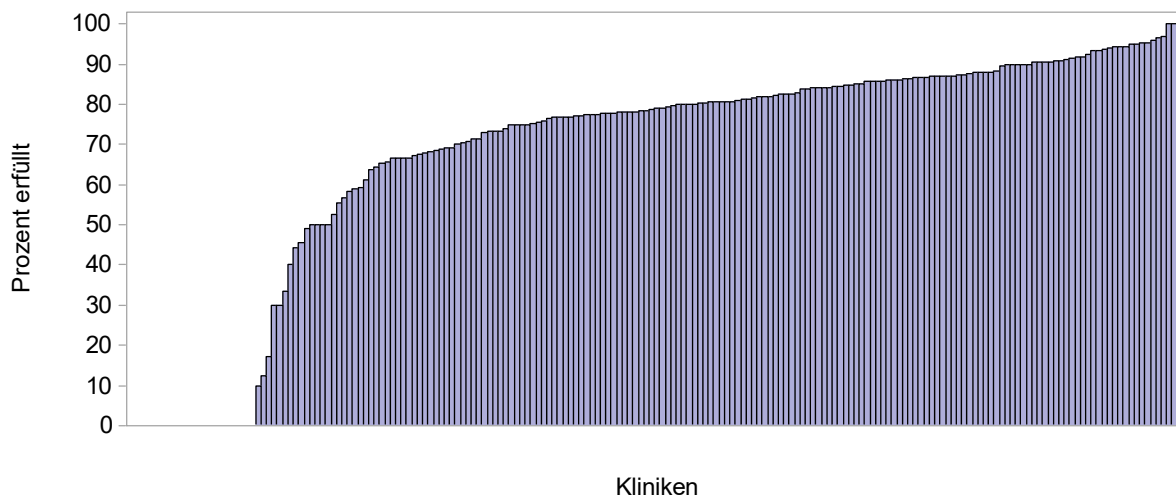
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	2500	2359	141
Anzahl Nenner	5578	5033	545
Qualitätsindikator erfüllt in %	44.8	46.9	25.9



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

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

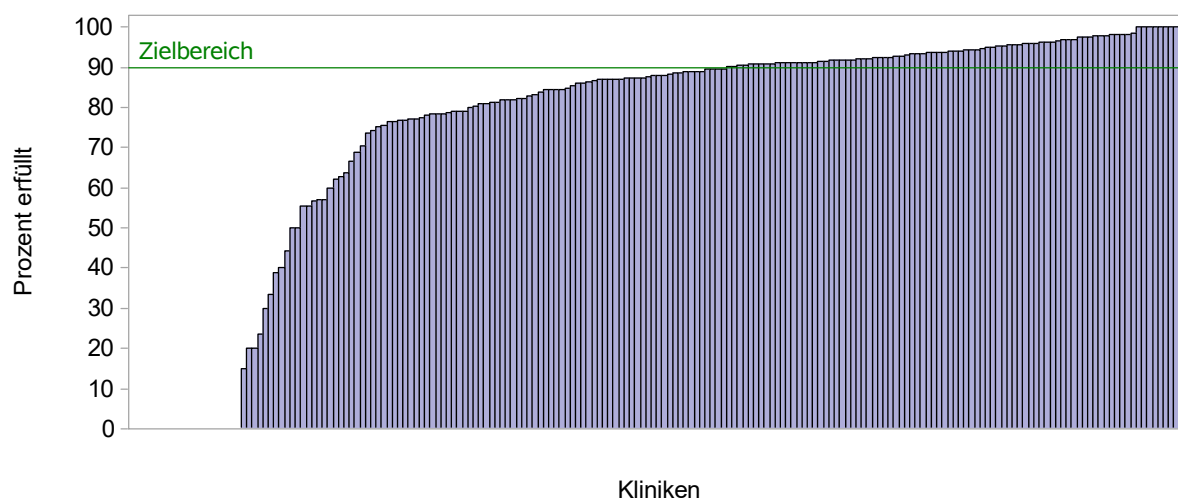
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	6569	6123	446
Anzahl Nenner	8252	7484	768
Qualitätsindikator erfüllt in %	79.6	81.8	58.1



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

<b>Qualitätsziel:</b>	Hoher Anteil von Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse ohne Altersbeschränkung.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 90%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit "door-to-needle time" ≤ 60 Minuten.
<b>Nenner:</b>	Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden sowie einem NHISS 4 - 25 ohne Altersbeschränkung.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

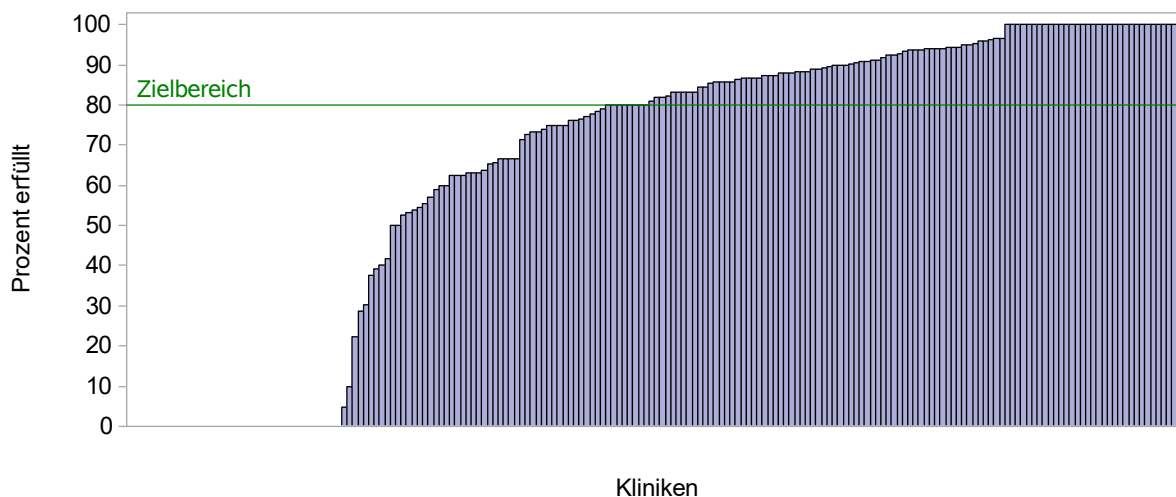
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	7701	7127	574
Anzahl Nenner	8874	8002	872
Qualitätsindikator erfüllt in %	86.8	89.1	65.8



## 12.12 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

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

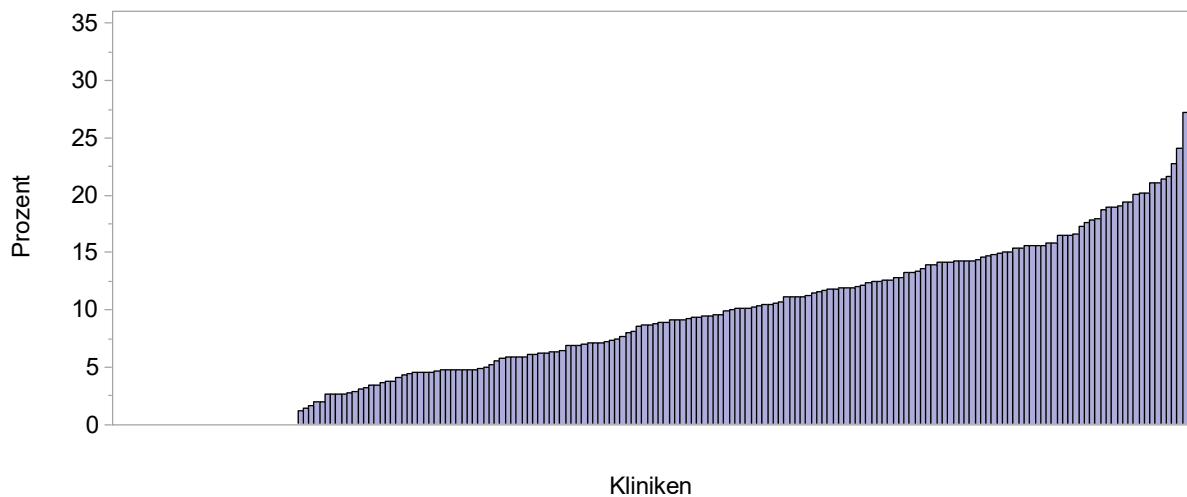
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	2085	1932	153
Anzahl Nenner	2555	2327	228
Qualitätsindikator erfüllt in %	81.6	83.0	67.1



### 12.13 a) Sterblichkeit nach Rekanalisation

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

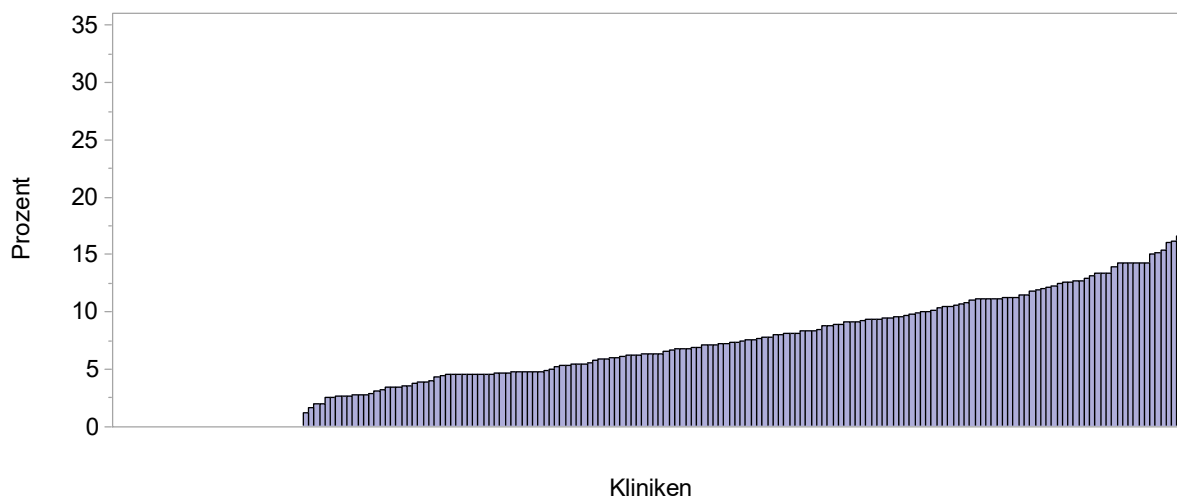
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	2467	2343	124
Anzahl Nenner	20302	18847	1455
EntlSt. "verstorben"	12.2	12.4	0.0



### 12.13 b) Sterblichkeit nach Thrombolyse

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Thrombolyse.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

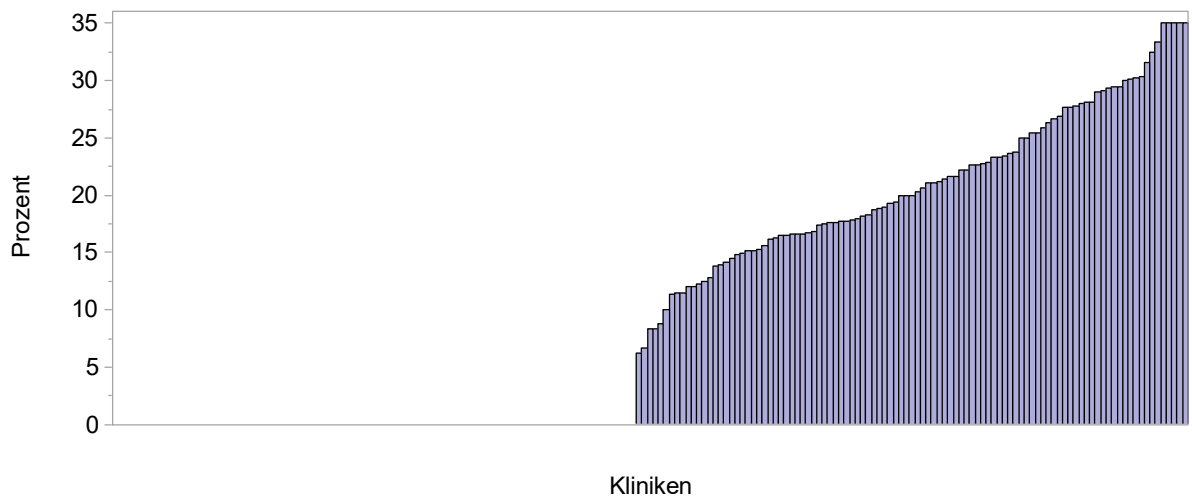
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	1253	1159	94
Anzahl Nenner	15196	13886	1310
EntlSt. "verstorben"	8.2	8.3	0.0



### 12.13 c) Sterblichkeit nach Intraatrieller Therapie

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Intraatrieller Therapie.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intraatrieller Therapie. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne Rückverlegung sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	Alter, Geschlecht, NIHSS bei Aufnahme, sekundäre symptomatische intrazerebrale Blutung.
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	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.

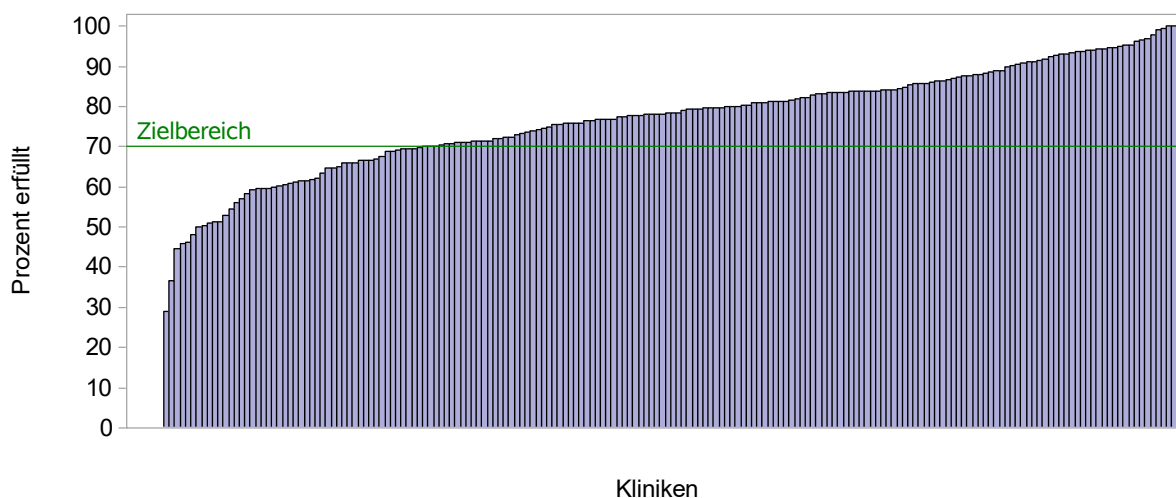
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	1836	1791	45
Anzahl Nenner	8858	8616	242
EntlSt. "verstorben"	20.7	20.8	0.0



## 12.14 Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

<b>Qualitätsziel:</b>	Hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 70%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	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).
<b>Nenner:</b>	Patienten, die vor dem Akutereignis unabhängig zuhause lebten, mit Rankin Scale 2-5 bei Entlassung; ausgeschlossen sind Patienten, die in eine andere Akutklinik verlegt werden, Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

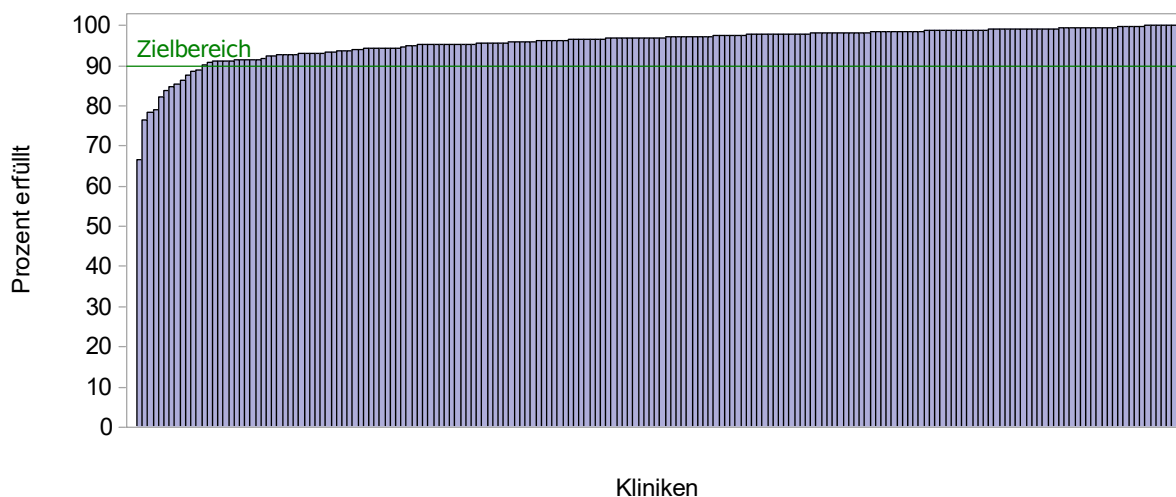
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	21547	19380	2167
Anzahl Nenner	28246	25169	3077
Qualitätsindikator erfüllt in %	76.3	77.0	70.4



## 12.15 Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

<b>Qualitätsziel:</b>	Gabe von Statinen bei Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 90%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA, die lebend entlassen wurden. Fälle mit palliativer Therapiezielsetzung sowie Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

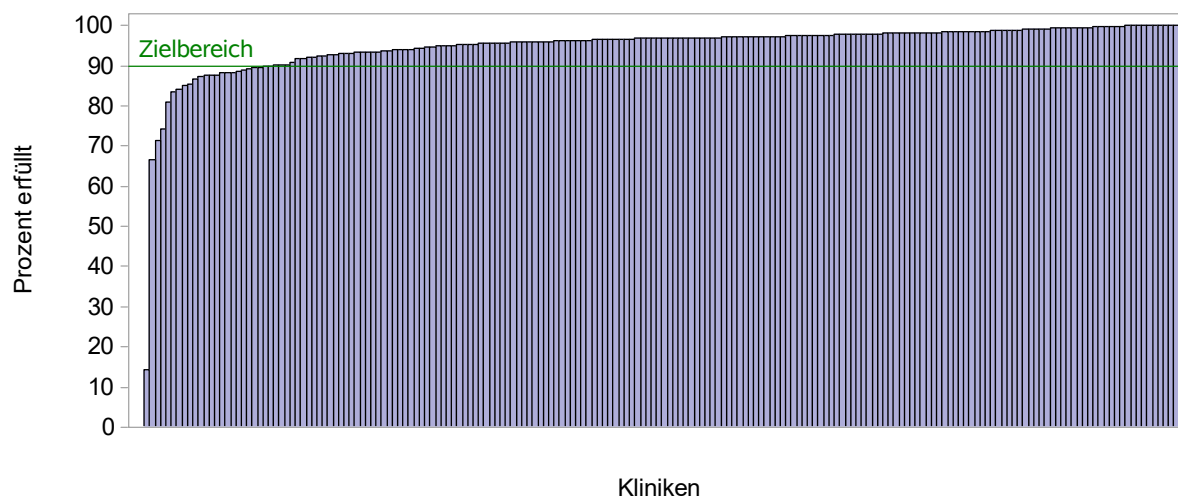
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	98626	87552	11074
Anzahl Nenner	102770	91211	11559
Qualitätsindikator erfüllt in %	96.0	96.0	95.8



## 12.16 Vorhofflimmern-Diagnostik

<b>Qualitätsziel:</b>	Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 90%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik.
<b>Nenner:</b>	Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirnfarkt oder TIA mit einer Mindestverweildauer von 2 Tagen. Patienten, bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

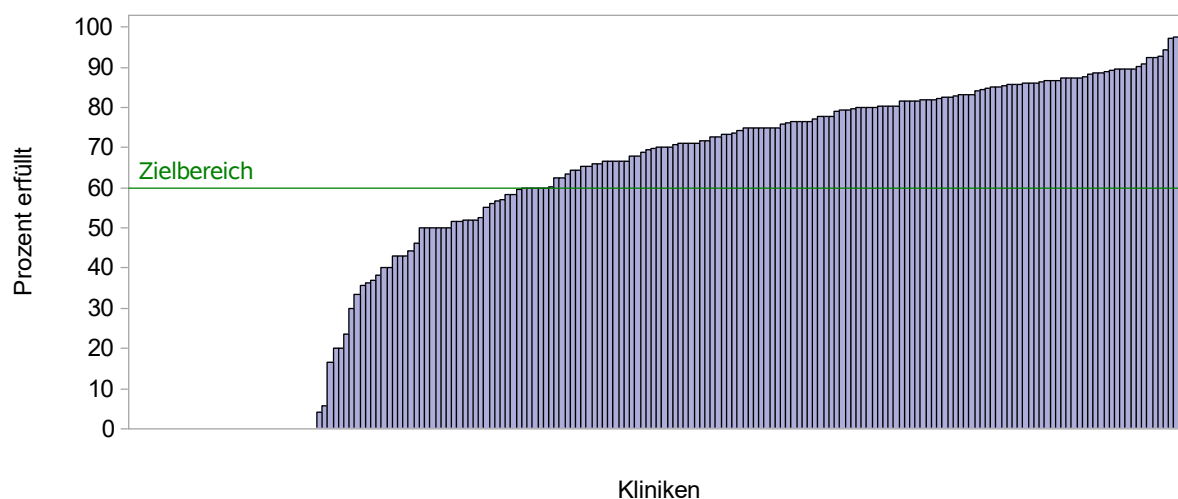
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	77081	68385	8696
Anzahl Nenner	81238	72151	9087
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.9	94.8	95.7



### 12.17 a) Intraarterielle Therapie innerhalb von 6 Stunden nach Aufnahme

<b>Qualitätsziel:</b>	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt innerhalb von 6 Stunden nach Aufnahme.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 60%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke). Fälle, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben, sind ausgeschlossen.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

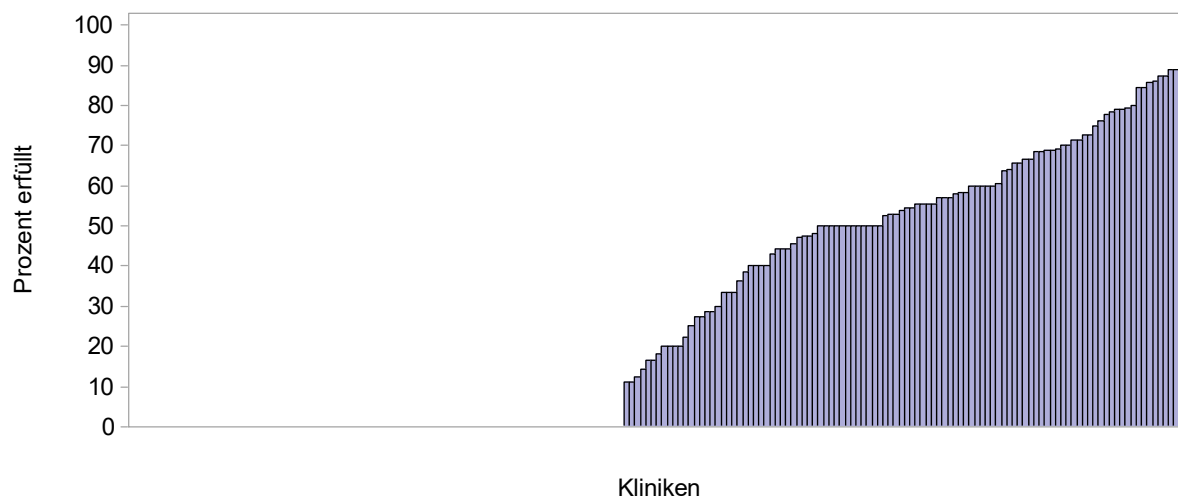
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	5833	5562	271
Anzahl Nenner	7699	7293	406
Qualitätsindikator erfüllt in %	75.8	76.3	66.7



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

<b>Qualitätsziel:</b>	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt Zeitfenster > 6-24 Stunden nach Aufnahme.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 40%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" > 6-24 Stunden unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

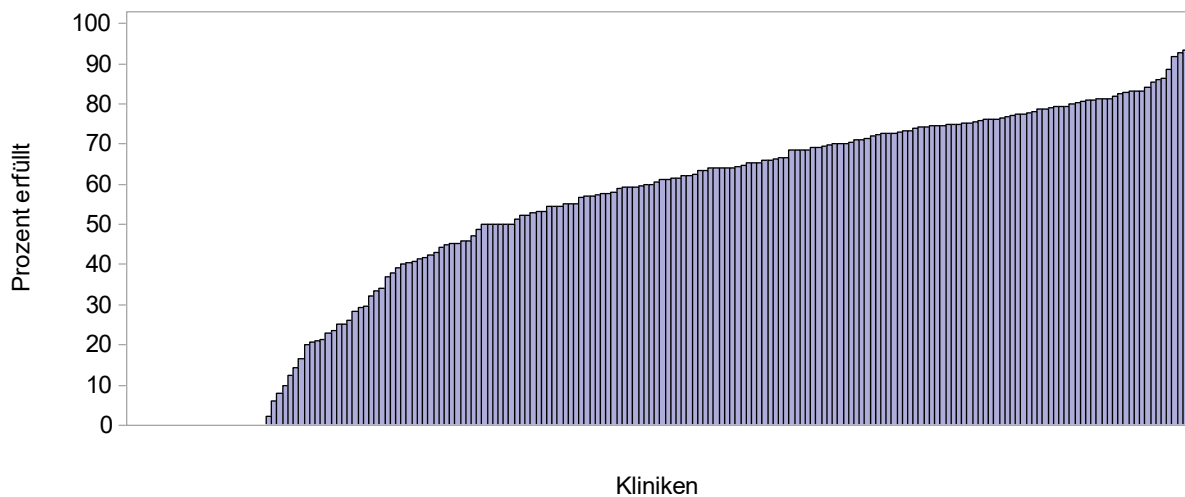
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	878	842	36
Anzahl Nenner	1566	1488	78
Qualitätsindikator erfüllt in %	56.1	56.6	0.0



### 12.17 c) Intraartielle Therapie

<b>Qualitätsziel:</b>	Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt.
<b>Zielbereich:</b>	kein Zielbereich definiert
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder M2 oder BA) unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

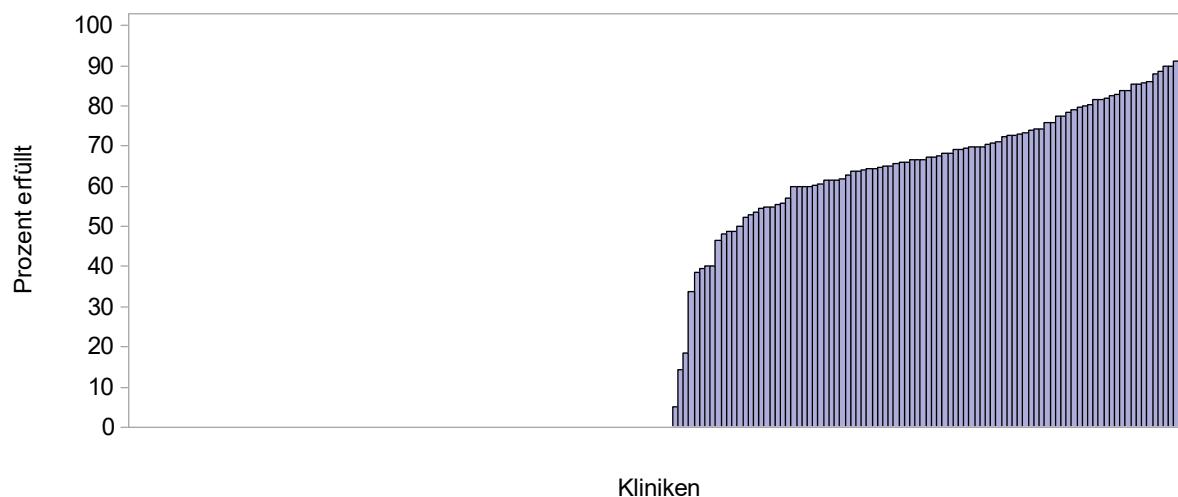
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	8649	8223	426
Anzahl Nenner	12810	12017	793
Qualitätsindikator erfüllt in %	67.5	68.4	53.7



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

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

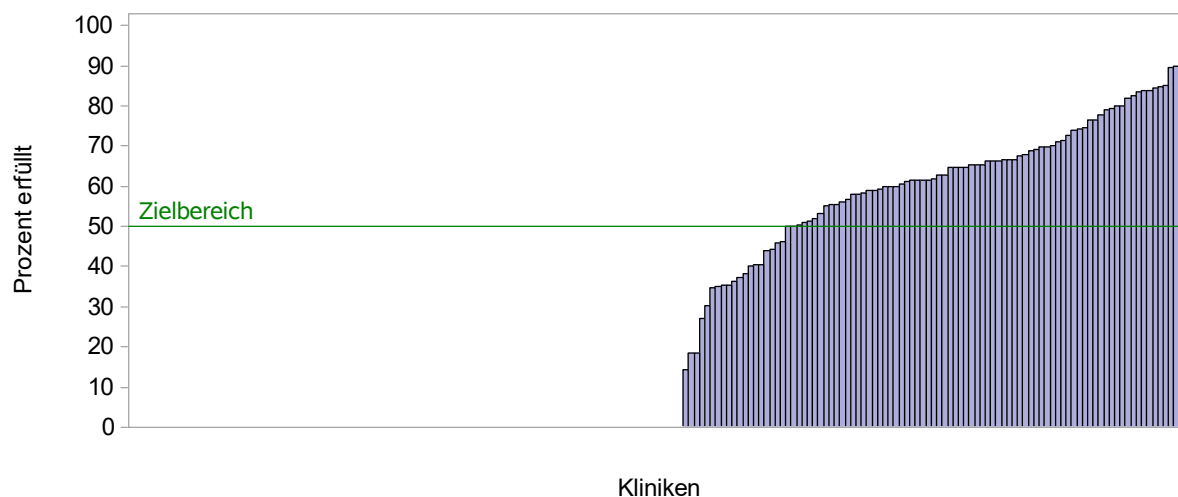
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	5940	5792	148
Anzahl Nenner	8645	8405	240
Qualitätsindikator erfüllt in %	68.7	68.9	61.7



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

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

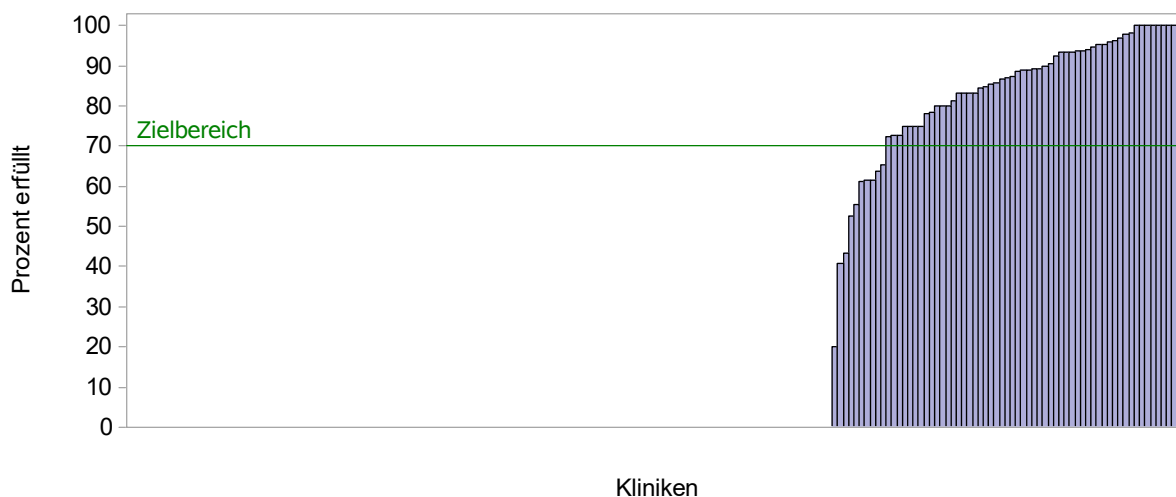
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	3579	3469	110
Anzahl Nenner	5851	5667	184
Qualitätsindikator erfüllt in %	61.2	61.2	59.8



**12.18 c) Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt (Drip and Ship))**

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie.
<b>Zielbereich:</b>	≥ 70%
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-Puncture-Time) ≤ 90 Minuten
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit im eigenen Haus durchgeführter intraarterieller Therapie bei ischämischen Hirninfarkten (nur Drip and Ship Fälle)
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

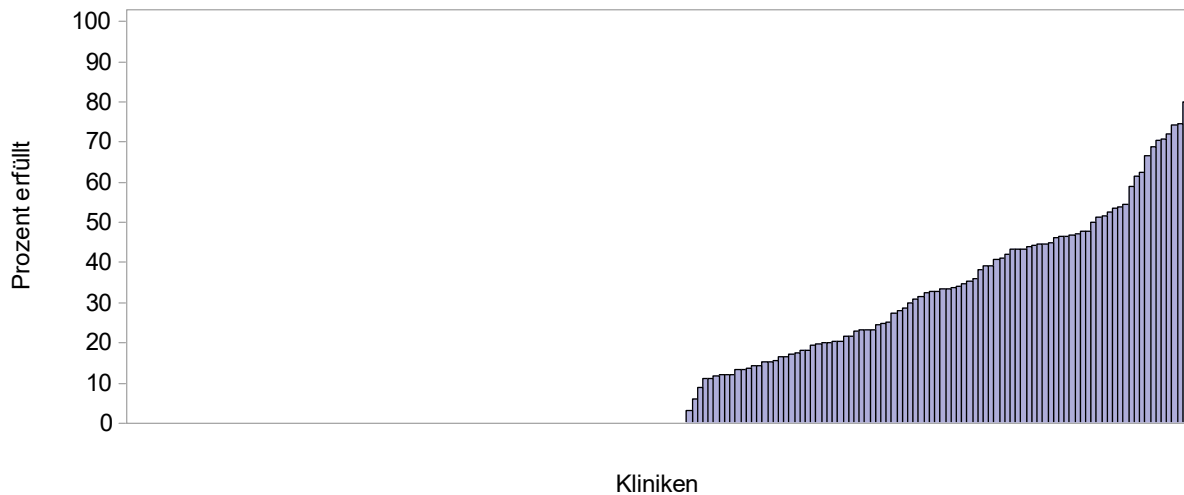
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	2329	2293	36
Anzahl Nenner	2745	2692	53
Qualitätsindikator erfüllt in %	84.8	85.2	67.9



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

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

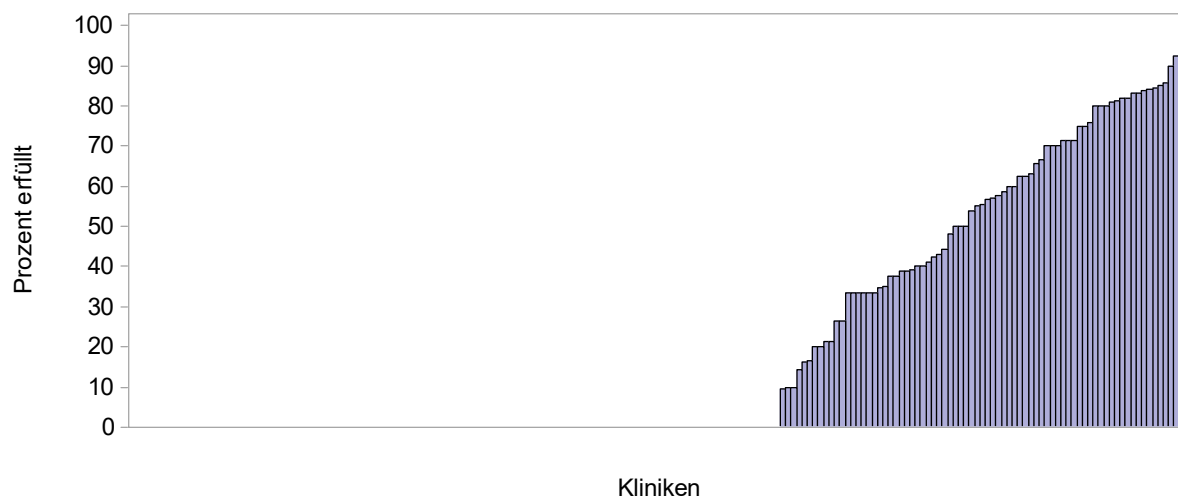
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	3062	2992	70
Anzahl Nenner	8645	8405	240
Qualitätsindikator erfüllt in %	35.4	35.6	29.2



## 12.19 Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie innerhalb von 75 Minuten

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Bildgebung und Verlegung zur intrarteriellen Therapie
<b>Zielbereich:</b>	kein Zielbereich definiert
<b><u>Berechnung des Qualitätsindikators</u></b>	
<b>Zähler:</b>	Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung $\leq 75$ Minuten
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt, die bei erster Bildgebung im eigenen Haus zur intraarteriellen Therapie nach Primärdiagnostik (innerhalb von 12 Stunden) in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden.
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	783	677	106
Anzahl Nenner	1416	1181	235
Qualitätsindikator erfüllt in %	55.3	57.3	45.1



## 12.20 Erreichen des Rekanalisationsziels

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

Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	7531	7330	201
Anzahl Nenner	8679	8436	243
Qualitätsindikator erfüllt in %	86.8	86.9	82.7

