



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Universität Münster**

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

---

# **Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**

**Jahresauswertung 2025**

## **Leseanleitung**

### 1. Allgemeine Hinweise

**Dieser Bericht schließt alle Patienten ein, die stationär aufgenommen und zwischen dem 01.01.2025 und dem 31.12.2025 entlassen wurden.**

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

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

### 2. Qualitätsindikatoren (QI)

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt. Der Prozess der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse der prospektiven Pilotphase wurden veröffentlicht (Stroke 2006; 37: 2573-8). Die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren werden seit Mitte 2006 in allen regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR umgesetzt. Ende 2009 wurden von der ADSR Zielbereiche in Form von Absolutwerten definiert. Die Zielbereiche werden im Konsens und anhand empirischer Daten aus den Registern festgelegt und regelmäßig modifiziert. Ebenso erfahren die Qualitätsindikatoren eine regelmäßige Überarbeitung. Die letzte Überarbeitung erfolgte im Dezember 2025. 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 Juni 2026

<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	97.5	≥ 90	24
2	3	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	95.7	≥ 90	25
3	6	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	94.6	≥ 90	26
4	9	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	94.3	≥ 80	27
5a	10a	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	4.5	nicht def.	28
5b	10b	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	0.8	nicht def.	29
6	11	Pneumonierate nach Schlaganfall	5.8	nicht def.	30
7	12	Screening für Schluckstörungen	95.0	≥ 90	31
8a	13a	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 6 Stunden	70.9	≥ 60	32
8b	13b	Frühzeitige CT- / MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	94.6	≥ 80	33
9a	14a	Frühe systemische Thrombolysen (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	73.2	nicht def.	34
9b	14b	Frühe systemische Thrombolysen	44.6	nicht def.	35
9c	14c	Frühe systemische Thrombolysen (NIHSS 4-25)	64.8	≥ 60	36
10	15	Behandlung auf einer Stroke Unit	94.8	≥ 90	37
11a	16a	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	87.4	nicht def.	38
11b	16b	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25)	47.4	nicht def.	39
11c	16c	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (erweiterte Indikation)	80.4	nicht def.	40
11d	16d	Door-to-needle time ≤ 60 Minuten (NIHSS 4-25)	87.3	≥ 90	41
12	17	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	81.3	≥ 80	42
13a	18a	Sterblichkeit nach Rekanalisation	12.1	nicht def.	43
13b	18b	Sterblichkeit nach Thrombolysen	8.1	nicht def.	44
13c	18c	Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie	21.0	nicht def.	45

Nr. QSNWD	Nr. ADSR	Qualitätsindikator	Gesamtprojekt %	Zielbereich %	Seite
14	19	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	<b>80.3</b>	<b>≥ 70</b>	46
15	21	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung	<b>96.1</b>	<b>≥ 90</b>	47
16	22	Vorhofflimmern-Diagnostik	<b>95.6</b>	<b>≥ 90</b>	48
17a	23a	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster ≤ 6 Stunden)	<b>76.1</b>	<b>≥ 70</b>	49
17b	23b	Intraarterielle Therapie (IAT) (Zeitfenster > 6-24 Stunden)	<b>58.4</b>	<b>≥ 40</b>	50
17c	23c	Intraarterielle Therapie (IAT)	<b>68.8</b>	<b>nicht def.</b>	51
18a	25a	Door-to-Puncture-Time ≤ 90 Minuten	<b>69.4</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>62.0</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>85.6</b>	<b>≥ 70</b>	54
18d	25d	Door-to-Puncture-Time ≤ 60 Minuten	<b>34.8</b>	<b>nicht def.</b>	55
19	26	Frühzeitige Verlegung zur IAT	<b>57.4</b>	<b>nicht def.</b>	56
20	27	Erreichen des Rekanalisationsziels	<b>87.6</b>	<b>≥ 80</b>	57

# 1. Übersichtsstatistik

## 1.1 Teilnehmende Kliniken

Anzahl teilnehmender Kliniken:	196	mit Fachabteilung Neurologie:	155
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	138
in NRW:	45		
in Niedersachsen:	36	mit Fachabteilung Innere Medizin:	38
in Bremen:	4	davon mit zertifizierter Stroke Unit:	10
in Schleswig Holstein:	1		
in Mecklenburg Vorpommern:	12	mit Fachabteilung Geriatrie:	1
in Sachsen:	23		
in Sachsen Anhalt:	15		
in Thüringen:	26	mit Fachabteilung Kardiologie:	1
in Brandenburg:	21		
im Saarland:	10		
in Luxemburg:	3	mit Fachabteilung Neurochirurgie:	1
		davon mit zertifizierter Stroke Unit:	1

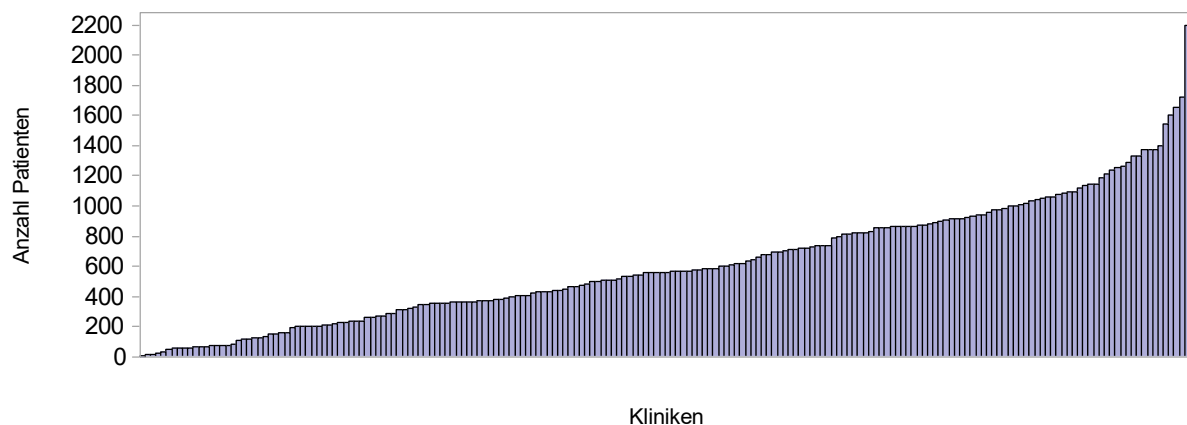
## 1.2 Anzahl und Quartalsverteilung der Patienten

	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<b>erfasste Stroke Bögen</b>	124769	100	111724	89.5	13045	10.5
vollst. dokumentiert <sup>1</sup>	120013	96.2	107562	96.3	12451	95.4
<b>Minimaldatensätze (MDS) <sup>1</sup></b>	4756	3.8	4162	3.7	594	4.6
MDS: Ereignis älter 7 Tage <sup>2</sup>	2414	50.8	2151	51.7	263	44.3
MDS: Entl./Verlegung vor 1. Bildgebung <sup>2</sup>	54	1.1	22	0.5	32	5.4
MDS: nur Frühreha, keine Akutbehandlung <sup>2</sup>	219	4.6	202	4.9	17	2.9
MDS: bereits vor Aufnahme palliative Zielsetzung <sup>2</sup>	361	7.6	313	7.5	48	8.1
MDS: sonstiger Grund <sup>2</sup>	1708	35.9	1474	35.4	234	39.4

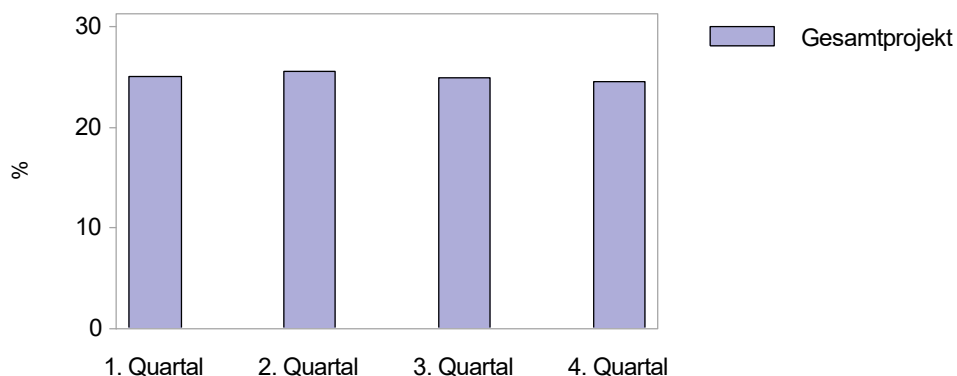
Je nach Strukturqualität der teilnehmenden Einrichtung Vergleich mit allen Einrichtungen mit bzw. ohne zertifizierte Stroke Unit.

<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



## 2. Basisdaten

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

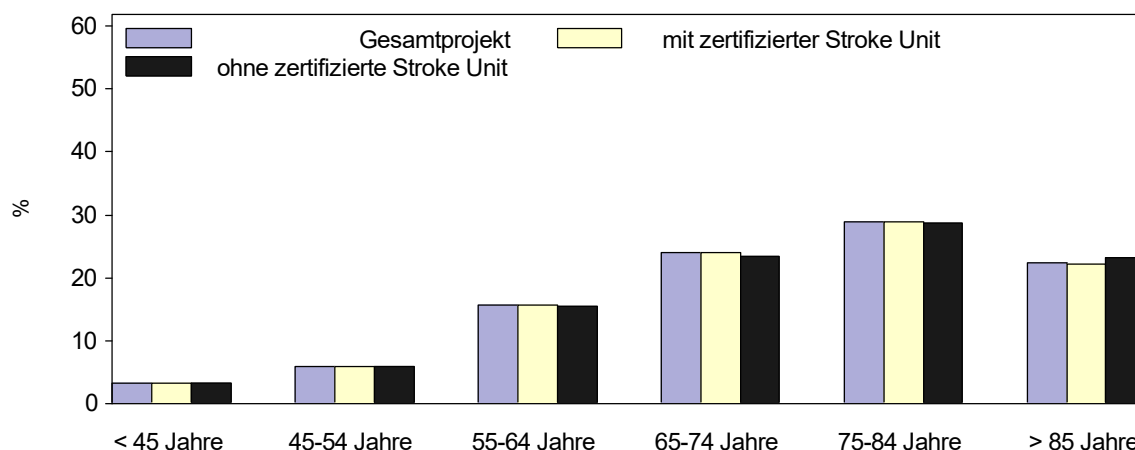
Geschlecht	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
männlich	62566	52.1	56210	52.3	6356	51.0
weiblich	57416	47.8	51346	47.7	6070	48.8
divers	3	0.0	3	0.0	0	0.0
unbestimmt	1	0.0	0	0.0	1	0.0
fehlende Angabe	27	0.0	3	0.0	24	0.2

Durchschnittsalter	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Mittelwert, Jahre	73.1		73.1		73.3	
Anteil $\geq$ 75 Jahre, %	51.2		51.1		52.0	
Anteil $\leq$ 60 Jahre, %	17.3		17.3		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	109308	93.8	98042	93.7	11266	94.7
Ja	7194	6.2	6609	6.3	585	4.9
fehlende Angabe	44	0.0	4	0.0	40	0.3

Altersverteilung aller dokumentierten Patienten

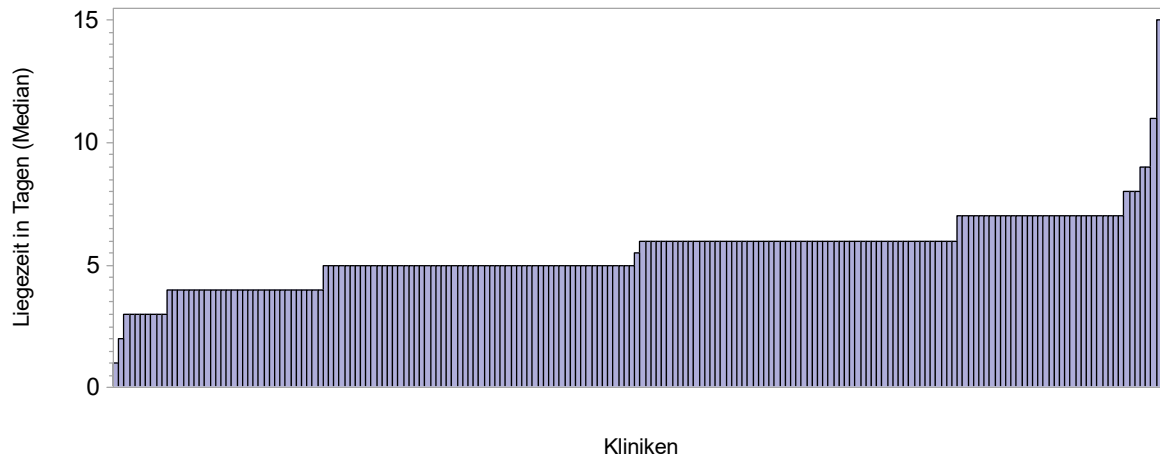


### 3. Liegezeiten

#### 3.1 Liegezeit gesamt

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

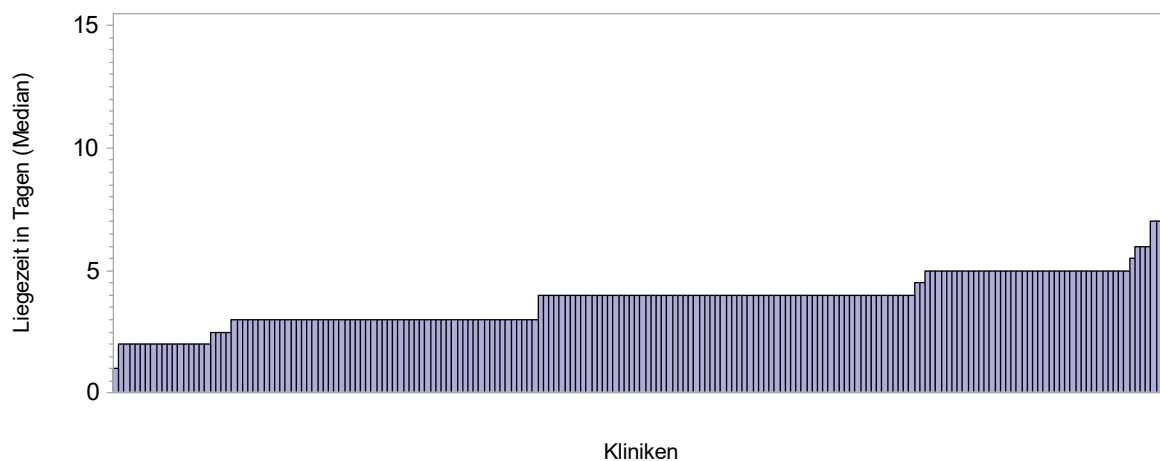
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	7.3	7.4	6.5
Median	5.0	5.0	5.0



#### 3.2 Liegezeit bei Patienten mit einer TIA

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

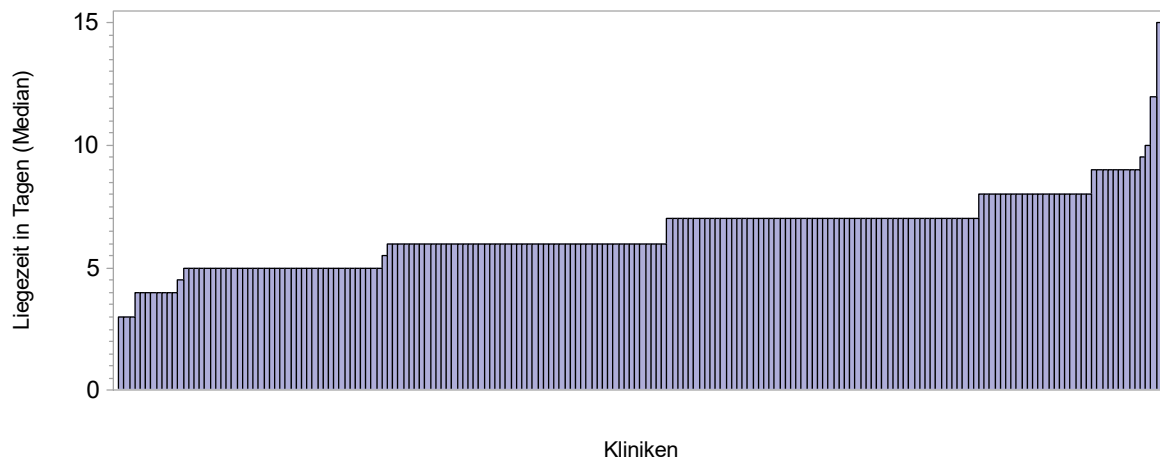
Liegezeit in Tagen	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Mittelwert	4.4	4.4	4.1
Median	4.0	4.0	3.0



#### 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	8.3	8.4	7.6
Median	6.0	6.0	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	2.4
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	8171	7.9	7535	8.1	636	5.5
> 1-2 Stunden	19411	18.7	17420	18.8	1991	17.3
> 2-3 Stunden	11319	10.9	9924	10.7	1395	12.1
> 3-4 Stunden	6144	5.9	5361	5.8	783	6.8
> 4-5 Stunden	4186	4.0	3663	4.0	523	4.5
> 5-6 Stunden	3783	3.6	3375	3.6	408	3.5
> 6-9 Stunden	6089	5.9	5315	5.7	774	6.7
> 9-24 Stunden	13160	12.7	11621	12.6	1539	13.4
> 24-48 Stunden	6144	5.9	5433	5.9	711	6.2
> 48h	11447	11.0	10209	11.0	1238	10.7
Inhouse-Stroke	289	0.3	229	0.2	60	0.5
Wake-up Stroke	7053	6.8	6385	6.9	668	5.8
keine Angabe möglich	6809	6.5	6021	6.5	788	6.8
fehlende Angabe	13	0.0	0	0.0	13	0.1

(Grundgesamtheit: alle vollständig dokumentierten Patienten)

Einweisung: Übernahme des Patienten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	104018	86.7	92491	86.0	11527	92.6
aus externer Klinik	13440	11.2	12870	12.0	570	4.6
interne Hausverlegung	2467	2.1	2181	2.0	286	2.3
fehlende Angabe	88	0.1	20	0.0	68	0.5

Aufnahmestation	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Allgemeinstation	9905	8.3	8664	8.1	1241	10.0
Stroke Unit	101275	84.4	90862	84.5	10413	83.6
Intensivstation	6466	5.4	5914	5.5	552	4.4
Sonstiges	2280	1.9	2106	2.0	174	1.4
fehlende Angabe	87	0.1	16	0.0	71	0.6

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

Aufenthalt auf SU	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	10828	9.3	9561	9.1	1267	10.7
Ja	105701	90.7	95093	90.9	10608	89.2
fehlende Angabe	17	0.0	1	0.0	16	0.1

## 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 Anfälle	32576	27.1	28658	26.6	3918	31.5
I60: Subarachnoidalblutung	826	0.7	758	0.7	68	0.5
I61: Intrazerebrale Blutung	6286	5.2	5739	5.3	547	4.4
I63: Hirninfarkt	79803	66.5	72211	67.1	7592	61.0
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	468	0.4	196	0.2	272	2.2
Andere ICD-10 Klassifikation	47	0.0	0	0.0	47	0.4
fehlende Angabe	7	0.0	0	0.0	7	0.1

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

InfarktätioLOGIE	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
atherothrombotisch	15206	19.1	13610	18.8	1596	21.0
kardiogen-embolisch	22328	28.0	20438	28.3	1890	24.9
mikroangiopathisch	16680	20.9	14717	20.4	1963	25.9
andere gesicherte Ursache	4090	5.1	3850	5.3	240	3.2
unklare Ätiologie	16168	20.3	14781	20.5	1387	18.3
konkurrierende Ursache	3647	4.6	3386	4.7	261	3.4
fehlende Angabe	1684	2.1	1429	2.0	255	3.4

### 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	18086	15.1	15997	14.9	2089	16.9
1: keine Funktionseinschränkung	21912	18.3	19385	18.0	2527	20.4
2: geringe Funktionseinschränkung	26286	21.9	23342	21.7	2944	23.7
3: mäßige Funktionseinschränkung	22085	18.4	19814	18.4	2271	18.3
4: mittlere Funktionseinschränkung	16070	13.4	14765	13.7	1305	10.5
5: schwere Funktionseinschränkung	15478	12.9	14247	13.2	1231	9.9
fehlende Angabe	42	0.0	12	0.0	30	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	36473	31.3	32552	31.1	3921	33.1
1: keine Funktionseinschränkung	24529	21.1	21834	20.9	2695	22.8
2: geringe Funktionseinschränkung	20322	17.4	18058	17.3	2264	19.1
3: mäßige Funktionseinschränkung	13128	11.3	11897	11.4	1231	10.4
4: mittlere Funktionseinschränkung	8973	7.7	8257	7.9	716	6.0
5: schwere Funktionseinschränkung	6062	5.2	5620	5.4	442	3.7
6: Tod	6986	6.0	6436	6.1	550	4.6
fehlende Angabe	21	0.0	1	0.0	20	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	81761	70.2	73214	70.0	8547	72.2
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	15644	13.4	14041	13.4	1603	13.5
inkontinent	19077	16.4	17395	16.6	1682	14.2
fehlende Angabe	12	0.0	5	0.0	7	0.1

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	57481	49.3	51270	49.0	6211	52.5
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	25798	22.1	23115	22.1	2683	22.7
große Unterstützung	15747	13.5	14214	13.6	1533	12.9
vollständig abhängig	17451	15.0	16052	15.3	1399	11.8
fehlende Angabe	17	0.0	4	0.0	13	0.1

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	47367	40.7	42105	40.2	5262	44.4
geringe Unterstützung (Gehilfe)	28057	24.1	25038	23.9	3019	25.5
unabhängig im Rollstuhl	18264	15.7	16463	15.7	1801	15.2
vollständig abhängig	22791	19.6	21046	20.1	1745	14.7
fehlende Angabe	15	0.0	3	0.0	12	0.1

### 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	84953	77.6	76050	77.4	8903	78.9
geleg. Verlust der Blasenkontrolle	13549	12.4	12147	12.4	1402	12.4
inkontinent	10965	10.0	10019	10.2	946	8.4
fehlende Angabe	39	0.0	3	0.0	36	0.3

Transfer Bett-Stuhl	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	73544	67.2	65873	67.1	7671	68.0
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	19423	17.7	17307	17.6	2116	18.7
große Unterstützung	9984	9.1	9057	9.2	927	8.2
vollständig abhängig	6520	6.0	5979	6.1	541	4.8
fehlende Angabe	35	0.0	3	0.0	32	0.3

Fortbewegung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
vollständig selbstständig	63686	58.2	56953	58.0	6733	59.7
geringe Unterstützung (Gehilfe)	23711	21.7	21085	21.5	2626	23.3
unabhängig im Rollstuhl	11723	10.7	10602	10.8	1121	9.9
vollständig abhängig	10358	9.5	9576	9.7	782	6.9
fehlende Angabe	28	0.0	3	0.0	25	0.2

### 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	71.3	74.6
Mittelwert bei Entlassung	80.3	80.1	82.1
Barthel-Differenz*	8.6	8.7	7.6

\*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	59671	49.7	53062	49.3	6609	53.3
Ja	59167	49.3	53485	49.7	5682	45.8
nicht bestimmbar	1098	0.9	1009	0.9	89	0.7
fehlende Angabe	23	0.0	6	0.0	17	0.1

Sprachstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	88644	73.9	79461	73.9	9183	74.1
Ja	29211	24.4	26195	24.4	3016	24.3
nicht bestimmbar	2077	1.7	1901	1.8	176	1.4
fehlende Angabe	27	0.0	5	0.0	22	0.2

Sprechstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	77182	64.3	68777	63.9	8405	67.8
Ja	39713	33.1	35985	33.5	3728	30.1
nicht bestimmbar	3033	2.5	2791	2.6	242	2.0
fehlende Angabe	31	0.0	9	0.0	22	0.2

Schluckstörungen	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	99687	83.1	89332	83.1	10355	83.5
Ja	14495	12.1	13070	12.2	1425	11.5
nicht bestimmbar	5676	4.7	5149	4.8	527	4.3
fehlende Angabe	101	0.1	11	0.0	90	0.7

Bewußtsein	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
wach	111700	93.1	100149	93.1	11551	93.2
somnolent-soporös	6330	5.3	5666	5.3	664	5.4
komatös	1891	1.6	1733	1.6	158	1.3
fehlende Angabe	38	0.0	14	0.0	24	0.2

## 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	5.7	5.7	5.2
Median	3.0	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	32156	27.6	28989	27.7	3167	26.8
Hypertonie	95159	81.7	85377	81.6	9782	82.6
Vorhofflimmern (vorbekannt)	23234	19.9	20906	20.0	2328	19.7
Vorhofflimmern (neu diagn.)	7344	6.3	6652	6.4	692	5.8
Früherer Schlaganfall	26951	23.1	24266	23.2	2685	22.7

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

## 6. Diagnostik nach Ereignis

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

Bildgebung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
keine Bildgebung	179	0.1	155	0.1	24	0.2
1. Bildg. extern vor Aufnahme	11881	9.9	11140	10.4	741	6.0
1. Bildg. im eigenen Haus	107696	89.8	96262	89.5	11434	92.2
fehlende Angabe	203	0.2	5	0.0	198	1.6

Art der Bildgebung*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
CT	98580	91.5	87876	91.3	10704	93.6
MRT	57474	53.4	51382	53.4	6092	53.3

\*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	50731	47.1	46977	48.8	3754	32.8
> 0.5-1 Stunde	18700	17.4	16253	16.9	2447	21.4
> 1-3 Stunden	25258	23.5	21813	22.7	3445	30.1
> 3-6 Stunden	7091	6.6	6205	6.4	886	7.7
> 6 Stunden	4217	3.9	3581	3.7	636	5.6
fehlende Angabe	1699	1.6	1433	1.5	266	2.3

\*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	298		289		428	
50% Perzentil: Median	33.0		31.0		51.0	
5% Perzentil	7.0		7.0		9.0	

\*berechnet für alle im eigenen Haus durchgeführten Bildgebungen.

Hirngefäßdiagnostik (CT /MRT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	15972	13.3	13966	13.0	2006	16.2
vor Aufnahme	6349	5.3	5952	5.5	397	3.2
direkt im Anschluss an native Bildgebung	86265	71.9	78275	72.8	7990	64.5
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	7251	6.0	5846	5.4	1405	11.3
nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	3929	3.3	3362	3.1	567	4.6
fehlende Angabe	193	0.2	161	0.1	32	0.3

Hirngefäßdiagnostik (Doppler /Duplex)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	16597	13.8	13091	12.2	3506	28.3
vor Aufnahme	676	0.6	619	0.6	57	0.5
im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag	82045	68.4	75014	69.7	7031	56.7
im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	20616	17.2	18831	17.5	1785	14.4
fehlende Angabe	25	0.0	7	0.0	18	0.1

Gefäßverschluss*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	98016	83.6	87417	83.0	10599	89.2
Ja	19159	16.3	17892	17.0	1267	10.7
fehlende Angabe	15	0.0	3	0.0	12	0.1

\*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	2488	13.0	2271	12.7	217	17.0
M1	6498	33.9	6090	34.0	408	31.9
M2	4508	23.5	4233	23.6	275	21.5
BA	800	4.2	768	4.3	32	2.5
Sonstige	7192	37.5	6719	37.5	473	37.0

\*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	116546	97.1	104655	97.3	11891	95.5
ja, mit späterer Rückübernahme	1179	1.0	1058	1.0	121	1.0
ja, ohne spätere Rückübernahme	2284	1.9	1845	1.7	439	3.5
fehlende Angabe	4	0.0	4	0.0	0	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	9278	8.0	7928	7.6	1350	11.4
Ja	107190	92.0	96718	92.4	10472	88.5
fehlende Angabe	26	0.0	9	0.0	17	0.1

Schlucktestung nach Protokoll	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	7155	6.1	5634	5.4	1521	12.8
Ja	107295	92.1	97219	92.9	10076	85.1
nicht bestimmbar	1996	1.7	1793	1.7	203	1.7
fehlende Angabe	48	0.0	9	0.0	39	0.3

Ipsilaterale ACI-Stenose	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	101933	87.5	91679	87.6	10254	86.6
< 50%	4492	3.9	3953	3.8	539	4.6
50-< 70%	2044	1.8	1804	1.7	240	2.0
70-99%	3609	3.1	3267	3.1	342	2.9
100% (Verschluss)	2018	1.7	1832	1.8	186	1.6
nicht untersucht	2369	2.0	2114	2.0	255	2.2
fehlende Angabe	29	0.0	6	0.0	23	0.2

Operative Revaskularisation der ACI veranlaßt oder empfohlen*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	859	23.3	749	22.5	110	31.3
ja	2813	76.5	2578	77.5	235	66.8
fehlende Angabe	7	0.2	0	0.0	7	2.0

\*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	78805	71.9	70917	72.0	7888	71.5
OAK (Vitamin-K-Antagonisten oder DOAK)	30723	28.0	27605	28.0	3118	28.3
fehlende Angabe	37	0.0	6	0.0	31	0.3

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

Beatmung	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	110721	95.0	99192	94.8	11529	97.4
Ja	5746	4.9	5459	5.2	287	2.4
fehlende Angabe	27	0.0	4	0.0	23	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	6549	6.0	5884	6.0	665	5.9
Ja	102944	94.0	92334	94.0	10610	94.0
fehlende Angabe	15	0.0	1	0.0	14	0.1

### 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	8243	7.1	7529	7.2	714	6.0
≤ Tag 2 nach Aufnahme	107018	91.9	96104	91.8	10914	92.2
> Tag 2 nach Aufnahme	1211	1.0	1019	1.0	192	1.6
fehlende Angabe	22	0.0	3	0.0	19	0.2

Logopädie	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	15286	13.1	13705	13.1	1581	13.4
≤ Tag 2 nach Aufnahme	99708	85.6	89707	85.7	10001	84.5
> Tag 2 nach Aufnahme	1445	1.2	1239	1.2	206	1.7
fehlende Angabe	55	0.0	4	0.0	51	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	%
<b>Patienten mit Komplikation(en)</b>	15082	12.9	13949	13.3	1133	9.6
Patienten ohne Komplikation(en)	101412	87.1	90706	86.7	10706	90.4

Art der Komplikation(en)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonie	5382	4.5	5070	4.7	312	2.5
erhöhter Hirndruck	1491	1.2	1370	1.3	121	1.0
sympt.Intrazerebrale Blutung	1225	1.0	1133	1.1	92	0.7
Andere Komplikationen	9971	8.3	9201	8.6	770	6.2

\*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	80446	67.1	71985	66.9	8461	68.3
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1827	1.5	1647	1.5	180	1.5
Beh. aus sonst. Gründen beendet	178	0.1	155	0.1	23	0.2
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	2366	2.0	2125	2.0	241	1.9
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	5	0.0	4	0.0	1	0.0
Verlegung in anderes KH	10962	9.1	9998	9.3	964	7.8
Tod	7094	5.9	6530	6.1	564	4.5
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	584	0.5	469	0.4	115	0.9
Entlassung in Rehaeinrichtung	9540	8.0	8730	8.1	810	6.5
Entlassung in Pflegeeinrichtung	5670	4.7	4853	4.5	817	6.6
Entlassung in Hospiz	145	0.1	133	0.1	12	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	49	0.0	46	0.0	3	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	41	0.0	33	0.0	8	0.1
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	785	0.7	633	0.6	152	1.2
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	29	0.0	27	0.0	2	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	3	0.0	3	0.0	0	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	177	0.1	176	0.2	1	0.0
nicht spezifizierter Entl.grund	7	0.0	5	0.0	2	0.0
fehlende Angabe	42	0.0	2	0.0	40	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	49425	61.9	44722	61.9	4703	61.9
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	1120	1.4	1028	1.4	92	1.2
Beh. aus sonst. Gründen beendet	111	0.1	104	0.1	7	0.1
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	1223	1.5	1115	1.5	108	1.4
Zuständigkeitswechsel Kostenträger	4	0.0	4	0.0	0	0.0
Verlegung in anderes KH	8791	11.0	8037	11.1	754	9.9
Tod	5282	6.6	4887	6.8	395	5.2
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	475	0.6	383	0.5	92	1.2
Entlassung in Rehaeinrichtung	8236	10.3	7528	10.4	708	9.3
Entlassung in Pflegeeinrichtung	4127	5.2	3551	4.9	576	7.6
Entlassung in Hospiz	128	0.2	119	0.2	9	0.1
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	32	0.0	29	0.0	3	0.0
Beh. aus sonst. Gründen beendet, nachstat. vorgesehen	8	0.0	7	0.0	1	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	18	0.0	17	0.0	1	0.0
interne Verl., Wechsel der FallpauSchale	617	0.8	503	0.7	114	1.5
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	24	0.0	23	0.0	1	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	148	0.2	147	0.2	1	0.0
nicht spezifizierter Entl.grund	6	0.0	4	0.0	2	0.0
fehlende Angabe	27	0.0	2	0.0	25	0.3

### 9.3 Ende der Akutbehandlung für Patienten mit Intra- oder subarachnoidaler 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	2242	31.5	2056	31.6	186	30.2
Beh. regulär beendet, nachstat. vorgesehen	66	0.9	56	0.9	10	1.6
Beh. aus sonst. Gründen beendet	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet	57	0.8	52	0.8	5	0.8
Verlegung in anderes KH	1422	20.0	1294	19.9	128	20.8
Tod	1726	24.3	1577	24.3	149	24.2
Verlegung in anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit	72	1.0	60	0.9	12	2.0
Entlassung in Rehaeinrichtung	1042	14.7	968	14.9	74	12.0
Entlassung in Pflegeeinrichtung	383	5.4	346	5.3	37	6.0
Entlassung in Hospiz	14	0.2	12	0.2	2	0.3
ext. Verlegung zur psychiatr. Behandlung	3	0.0	3	0.0	0	0.0
Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. vorgesehen	2	0.0	1	0.0	1	0.2
interne Verl., Wechsel der Fallpauschale	53	0.7	47	0.7	6	1.0
Fallabschluss, Wechsel zwischen voll.- teilstat.	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Entl. Jahresende, Aufn. im Vorjahr	1	0.0	1	0.0	0	0.0
Beh. regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	20	0.3	20	0.3	0	0.0
fehlende Angabe	5	0.1	0	0.0	5	0.8

### 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	63747	58.2	56571	57.6	7176	63.6
Ja	45720	41.8	41646	42.4	4074	36.1
fehlende Angabe	39	0.0	2	0.0	37	0.3

Geplante Rehabilitation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Neurologische Rehabilitation Phase B	5987	13.1	5619	13.5	368	9.0
Neurologische Rehabilitation Phase C	9032	19.8	8277	19.9	755	18.5
Neurologische Rehabilitation Phase D - stationär	15276	33.4	14074	33.8	1202	29.5
Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teilstationär	4744	10.4	4260	10.2	484	11.9
Geriatrische Rehabilitation	8140	17.8	7227	17.4	913	22.4
Sonstige Rehabilitation	2529	5.5	2187	5.3	342	8.4
fehlende Angabe	12	0.0	2	0.0	10	0.2

\*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	63825	80.0	57469	79.6	6356	83.7
vor Aufnahme	1864	2.3	1787	2.5	77	1.0
im eigenen Haus	14078	17.6	12932	17.9	1146	15.1
Verlegung zur Thrombolyse	27	0.0	21	0.0	6	0.1
fehlende Angabe	9	0.0	2	0.0	7	0.1

Intraartrielle Therapie (IAT)	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
nein	69109	86.6	62047	85.9	7062	93.0
vor Aufnahme	316	0.4	292	0.4	24	0.3
im eigenen Haus	8695	10.9	8471	11.7	224	3.0
Verlegung zur geplanten IAT	1624	2.0	1396	1.9	228	3.0
fehlende Angabe	59	0.1	5	0.0	54	0.7

Art der Intraartriellen Therapie (IAT)*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Thrombektomie	8431	97.0	8226	97.1	205	91.5
i.a. Thrombolyse	51	0.6	47	0.6	4	1.8
beides	207	2.4	198	2.3	9	4.0
fehlende Angabe	6	0.1	0	0.0	6	2.7

\*Bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten Intraarteriellen Therapien

### 11.2 Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT

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

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
<= 0.5 Stunden	28	1.7	24	1.7	4	1.8
> 0.5-1 Stunde	343	21.1	316	22.6	27	11.8
> 1-2 Stunden	727	44.8	630	45.1	97	42.5
> 2-3 Stunden	250	15.4	199	14.3	51	22.4
> 3-4 Stunden	78	4.8	59	4.2	19	8.3
> 4-6 Stunden	59	3.6	51	3.7	8	3.5
> 6 Stunden	139	8.6	117	8.4	22	9.6

Zeit Aufnahme - Verlegung zur geplanten IAT in Minuten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	1210		1207		1372	
50% Perzentil: Median	91.0		89.0		111.0	
5% Perzentil	40.0		38.0		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	135	8.3	121	8.7	14	6.1
> 0.5-1 Stunde	521	32.1	467	33.5	54	23.7
> 1-2 Stunden	601	37.0	503	36.0	98	43.0
> 2-3 Stunden	159	9.8	126	9.0	33	14.5
> 3-4 Stunden	45	2.8	37	2.7	8	3.5
> 4-6 Stunden	32	2.0	26	1.9	6	2.6
> 6 Stunden	89	5.5	78	5.6	11	4.8
fehlende Angabe	42	2.6	38	2.7	4	1.8

<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	471	499	308
50% Perzentil: Median	70.0	67.5	83.0
5% Perzentil	25.0	24.0	30.0

### 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	255	15.7	226	16.2	29	12.7
> 0.5-1 Stunde	281	17.3	251	18.0	30	13.2
> 1-2 Stunden	231	14.2	191	13.7	40	17.5
> 2-3 Stunden	41	2.5	36	2.6	5	2.2
> 3-4 Stunden	16	1.0	15	1.1	1	0.4
> 4-6 Stunden	5	0.3	4	0.3	1	0.4
> 6 Stunden	13	0.8	12	0.9	1	0.4
fehlende Angabe	782	48.2	661	47.3	121	53.1

\*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	164	165	136
50% Perzentil: Median	45.5	45.0	58.0
5% Perzentil	13.0	12.0	18.0

### 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	13810	55.1	12459	54.6	1351	60.0
vor Aufnahme	544	2.2	522	2.3	22	1.0
im eigenen Haus	10696	42.7	9824	43.1	872	38.8
Verlegung zur Thrombolysse	15	0.1	12	0.1	3	0.1
fehlende Angabe	2	0.0	0	0.0	2	0.1

### 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	17443	73.6	16214	75.2	1229	57.4
> 0.5-1 Stunde	3146	13.3	2714	12.6	432	20.2
> 1-3 Stunden	2043	8.6	1706	7.9	337	15.7
> 3-6 Stunden	393	1.7	341	1.6	52	2.4
> 6 Stunden	344	1.5	294	1.4	50	2.3
fehlende Angabe	334	1.4	293	1.4	41	1.9

### 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	5583	40.1	5368	42.0	215	19.1
> 0.5-1 Stunde	5963	42.8	5499	43.0	464	41.1
> 1-2 Stunden	1799	12.9	1448	11.3	351	31.1
> 2-3 Stunden	259	1.9	201	1.6	58	5.1
> 3-4 Stunden	68	0.5	59	0.5	9	0.8
> 4-6 Stunden	34	0.2	30	0.2	4	0.4

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
> 6 Stunden	166	1.2	146	1.1	20	1.8
fehlende Angabe	48	0.3	41	0.3	7	0.6

Zeit Aufnahme - Beginn Lyse in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	104	97.0	146
50% Perzentil: Median	35.0	34.0	54.0
5% Perzentil	16.0	16.0	18.0

### 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	10544	75.7	9950	77.8	594	52.7
> 0.5-1 Stunde	2255	16.2	1913	15.0	342	30.3
> 1-2 Stunden	591	4.2	459	3.6	132	11.7
> 2-3 Stunden	106	0.8	90	0.7	16	1.4
> 3-4 Stunden	23	0.2	21	0.2	2	0.2
> 4-6 Stunden	15	0.1	10	0.1	5	0.4
> 6 Stunden	147	1.1	135	1.1	12	1.1
fehlende Angabe	239	1.7	214	1.7	25	2.2

Zeit 1. Bildgebung - Beginn Lyse in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	69.0	65.0	96.0
50% Perzentil: Median	18.0	17.0	29.0
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	94	1.6	86	1.5	8	4.8
> 0.5-1 Stunde	1133	19.0	1088	18.7	45	26.9
> 1-2 Stunden	3608	60.4	3536	60.9	72	43.1
> 2-3 Stunden	596	10.0	571	9.8	25	15.0
> 3-4 Stunden	142	2.4	137	2.4	5	3.0
> 4-6 Stunden	82	1.4	77	1.3	5	3.0
> 6 Stunden	315	5.3	308	5.3	7	4.2
fehlende Angabe	3	0.1	3	0.1	0	0.0

Zeit Aufnahme - Leistenpunktion in Minuten	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
95% Perzentil	397.0	401.0	309.0
50% Perzentil: Median	81.0	81.0	83.0
5% Perzentil	43.0	43.0	31.0

(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	606	23.2	589	23.0	17	32.7
> 0.5-1 Stunde	1164	44.5	1151	44.9	13	25.0
> 1-2 Stunden	625	23.9	611	23.8	14	26.9
> 2-3 Stunden	87	3.3	83	3.2	4	7.7
> 3-4 Stunden	34	1.3	33	1.3	1	1.9
> 4-6 Stunden	17	0.6	17	0.7	0	0.0

Zeit Aufnahme - Leistenpunkt mit externer Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
> 6 Stunden	82	3.1	80	3.1	2	3.8
fehlende Angabe	2	0.1	1	0.0	1	1.9

Zeit Aufnahme - Leistenpunkt in Minuten mit externer Bildg.	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	183.0		181.0		207.0	
50% Perzentil: Median	47.0		47.0		50.0	
5% Perzentil	14.0		14.0		11.0	

### 11.10 Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunkt

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

Zeit 1. Bildgebung - Leistenpunkt in Minuten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	292.0		298.0		235.0	
50% Perzentil: Median	64.0		64.0		60.0	
5% Perzentil	28.0		28.0		20.0	

### 11.11 Zeit Lyse - Leistenpunkt

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

Zeit Lyse - Leistenpunkt	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
≤ 0.5 Stunden	583	22.9	562	22.6	21	31.8
> 0.5-1 Stunde	1227	48.1	1207	48.6	20	30.3
> 1-2 Stunden	562	22.0	546	22.0	16	24.2
> 2-3 Stunden	56	2.2	55	2.2	1	1.5
> 3-4 Stunden	17	0.7	17	0.7	0	0.0
> 4-6 Stunden	10	0.4	8	0.3	2	3.0
> 6 Stunden	45	1.8	45	1.8	0	0.0
fehlende Angabe	50	2.0	44	1.8	6	9.1

Zeit Lyse - Leistenpunkt in Minuten	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
95% Perzentil	123.0		123.0		143.0	
50% Perzentil: Median	45.0		45.0		41.0	
5% Perzentil	13.0		13.0		11.0	

### 11.12 Rekanalisation

erfolgreiche Rekanalisation*	Gesamtprojekt		mit zert. SU		ohne zert. SU	
	n	%	n	%	n	%
Nein	1068	12.3	1044	12.3	24	10.7
Ja	7615	87.6	7421	87.6	194	86.6
fehlende Angabe	12	0.1	6	0.1	6	2.7

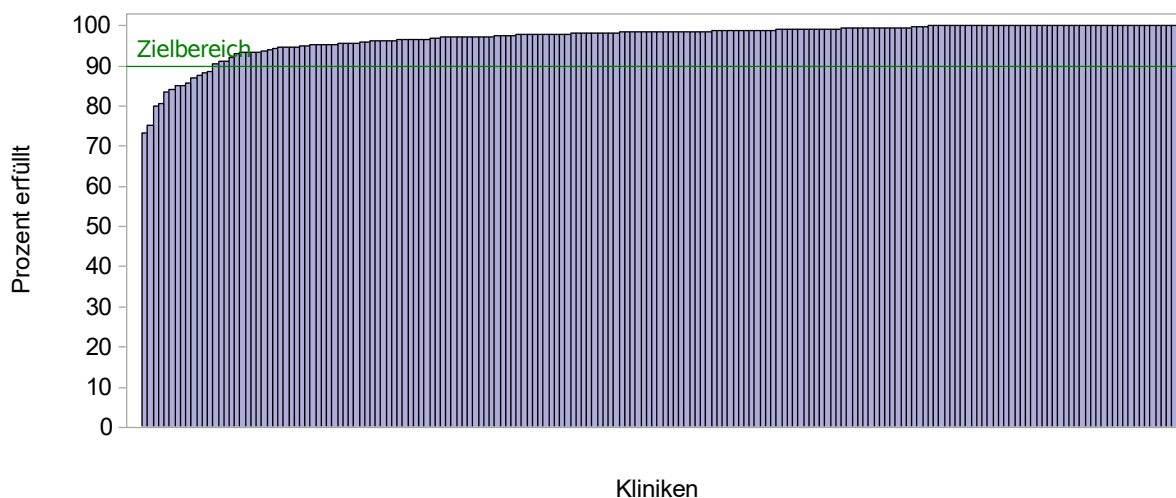
\* bezogen auf alle im eigenen Haus durchgeführten IAT

## 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

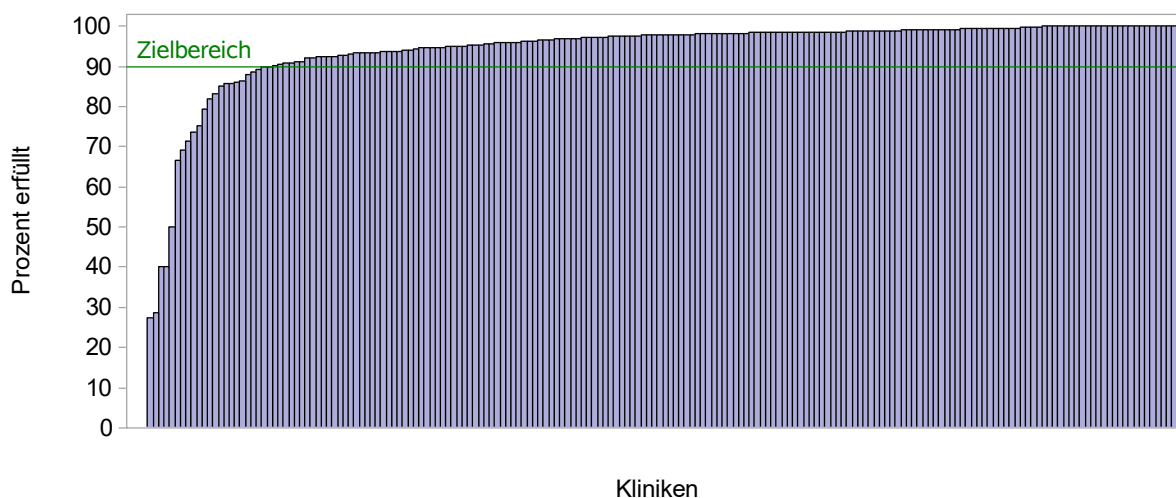
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	35937	32991	2946
Anzahl Nenner	36855	33797	3058
Qualitätsindikator erfüllt in %	97.5	97.6	96.3



## 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 Primärdiagnosetik/-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

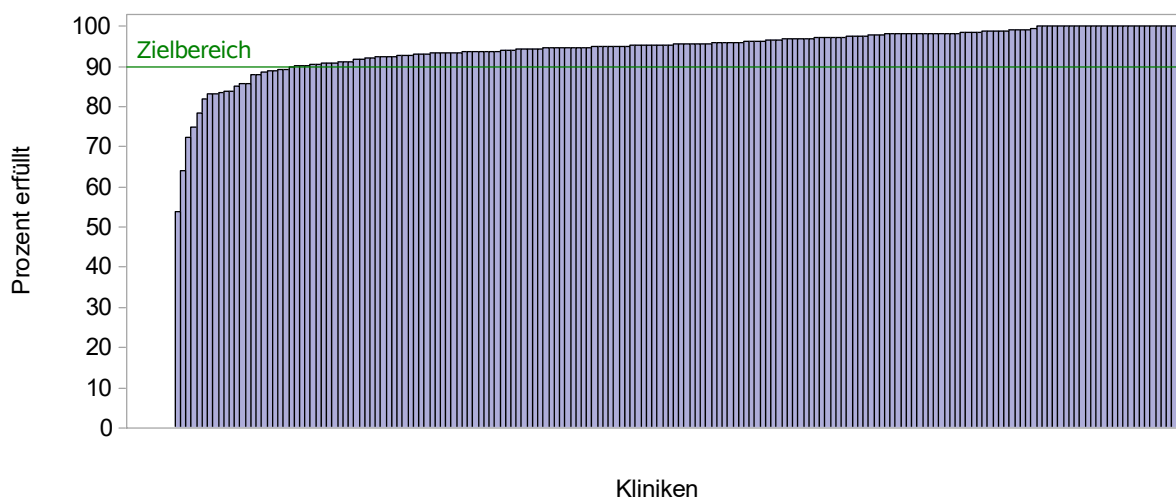
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	39143	35783	3360
Anzahl Nenner	40884	37301	3583
Qualitätsindikator erfüllt in %	95.7	95.9	93.8



## 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

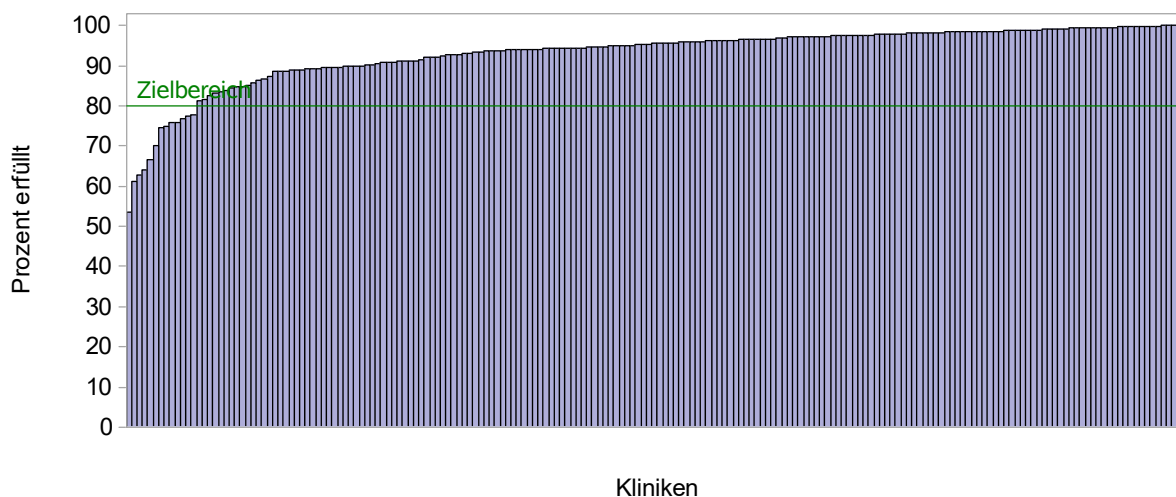
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	15115	13595	1520
Anzahl Nenner	15980	14360	1620
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.6	94.7	93.8



## 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 Magnetresonanz- 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

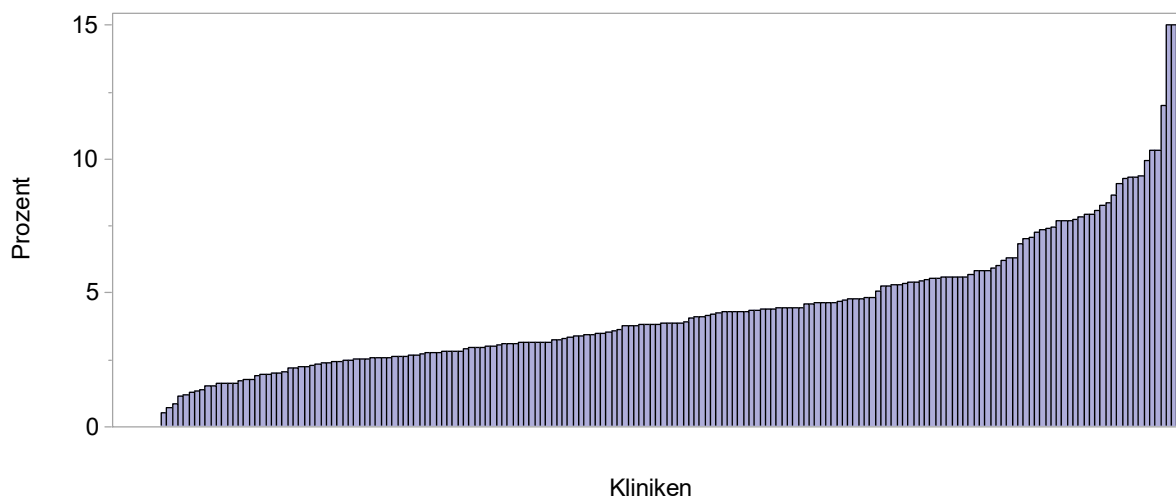
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	100563	90792	9771
Anzahl Nenner	106655	95976	10679
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.3	94.6	91.5



## 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.

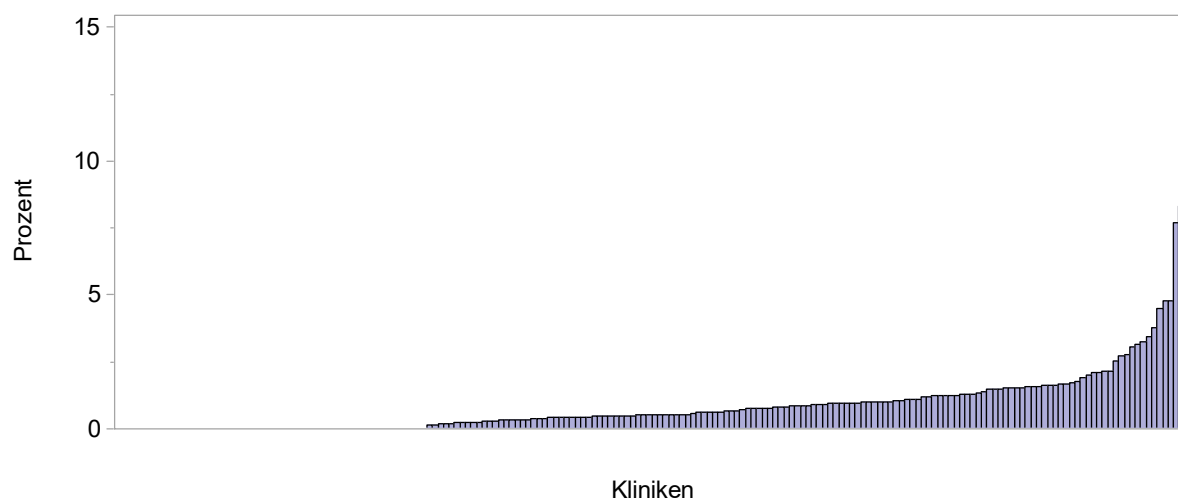
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	3116	2882	234
Anzahl Nenner	69962	63548	6414
EntlSt. "verstorben"	4.5	4.5	3.6



## 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.

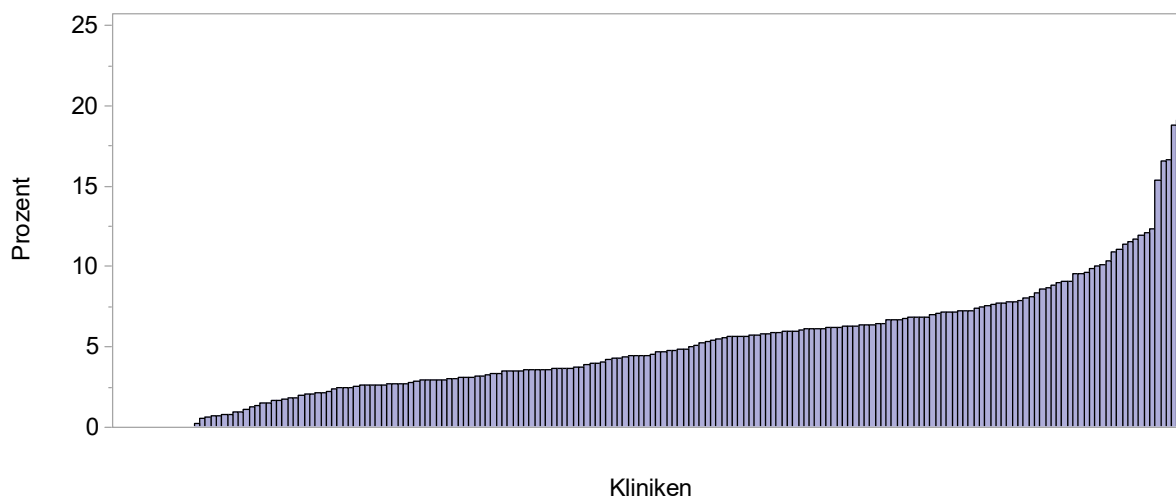
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	546	497	49
Anzahl Nenner	64704	58716	5988
EntlSt. "verstorben"	0.8	0.8	0.8



## 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.

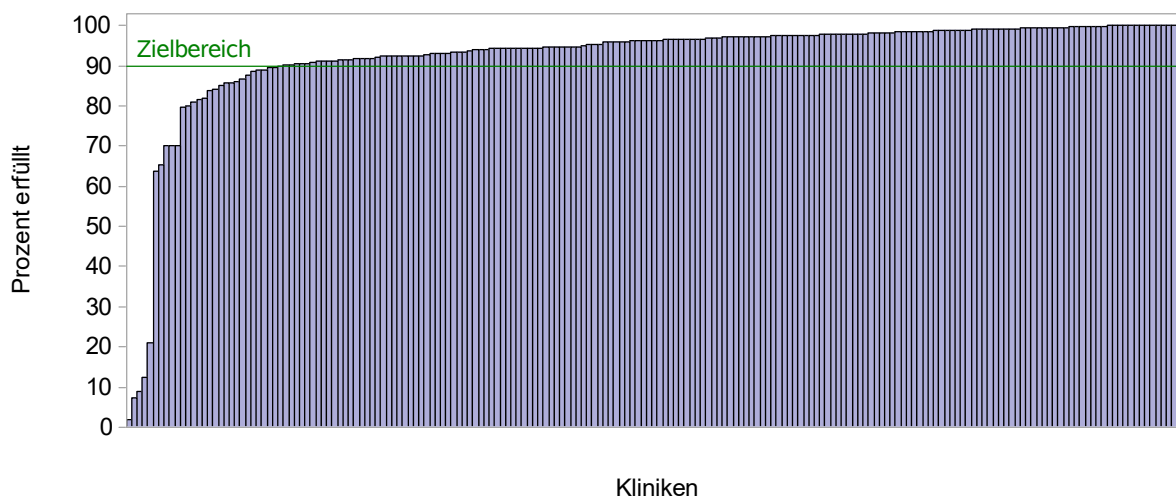
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4495	4233	262
Anzahl Nenner	78166	70924	7242
<b>Komplikation Pneumonie</b>	<b>5.8</b>	<b>6.0</b>	<b>3.6</b>



## 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

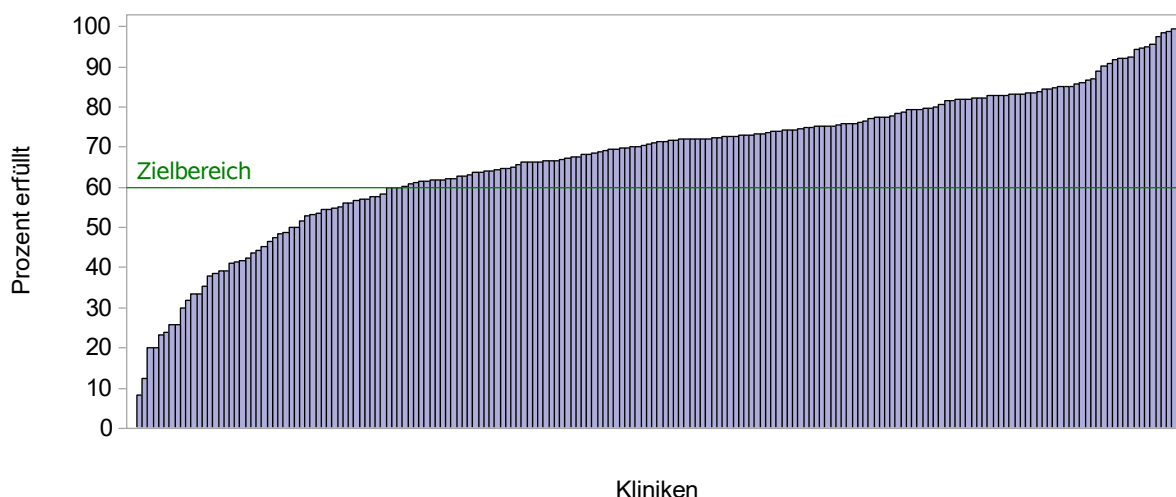
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	72154	65803	6351
Anzahl Nenner	75969	68814	7155
Qualitätsindikator erfüllt in %	95.0	95.6	88.8



**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

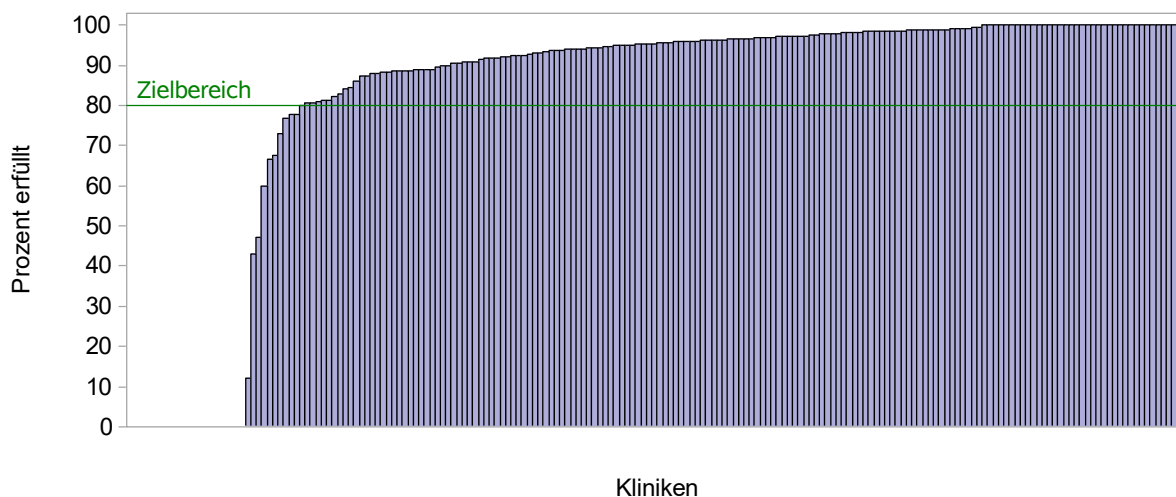
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	25622	23753	1869
Anzahl Nenner	36162	32719	3443
Qualitätsindikator erfüllt in %	70.9	72.6	54.3



## 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>	≥ 80%
<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

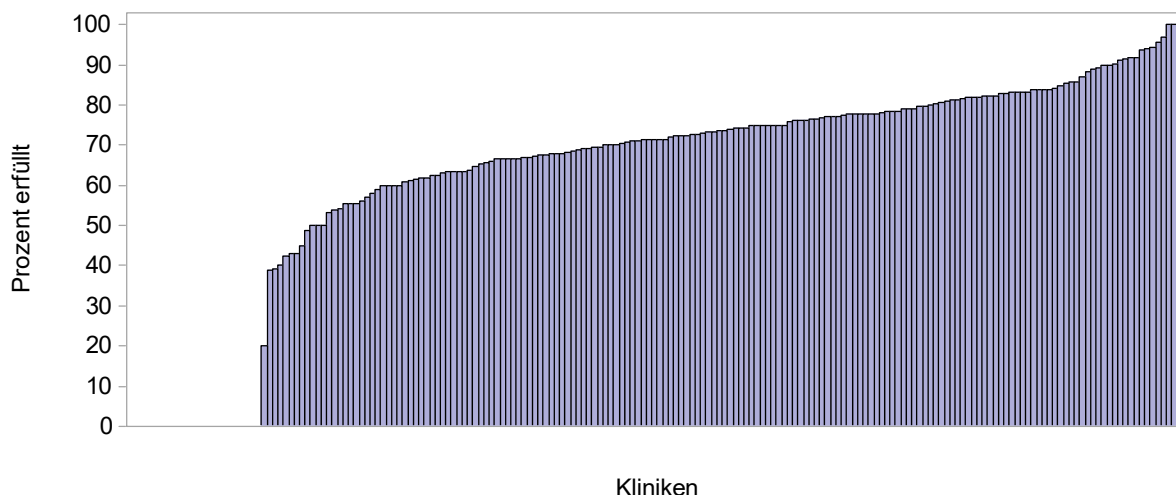
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	12027	11036	991
Anzahl Nenner	12713	11595	1118
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.6	95.2	88.6



**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

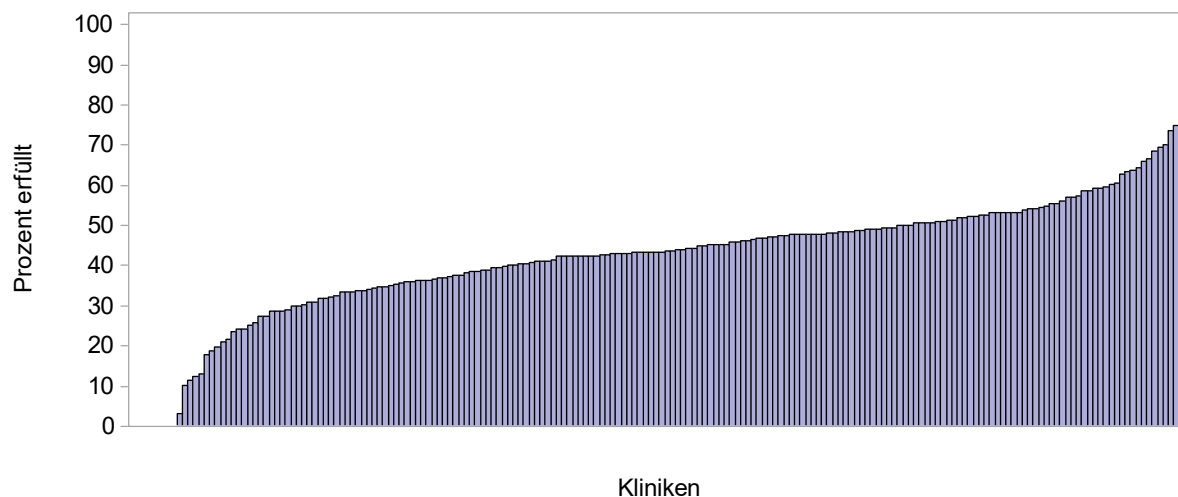
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4764	4350	414
Anzahl Nenner	6505	5889	616
Qualitätsindikator erfüllt in %	73.2	73.9	67.2



## 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" $\leq 4$ 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

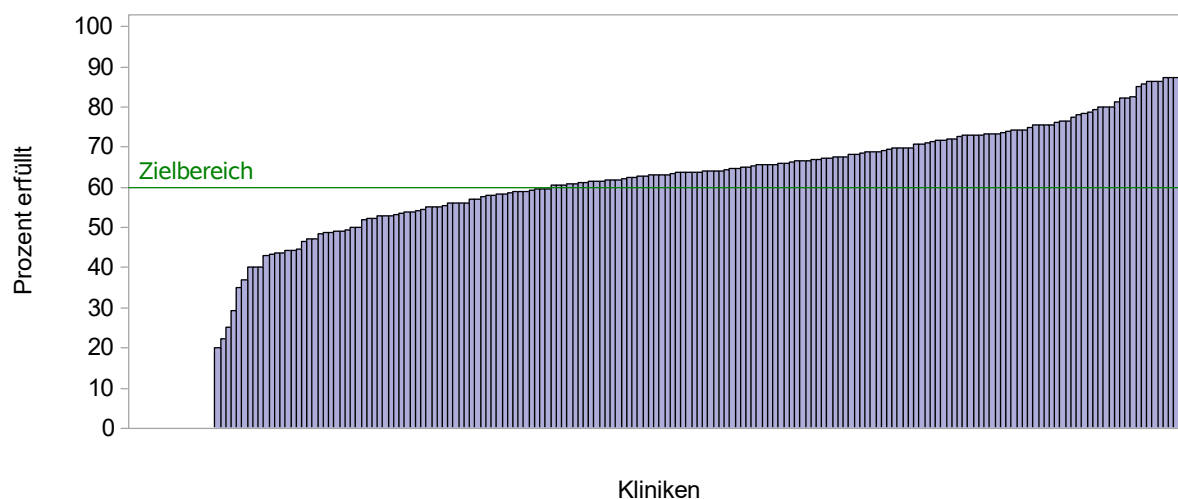
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	11940	10941	999
Anzahl Nenner	26754	24107	2647
Qualitätsindikator erfüllt in %	44.6	45.4	37.7



**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

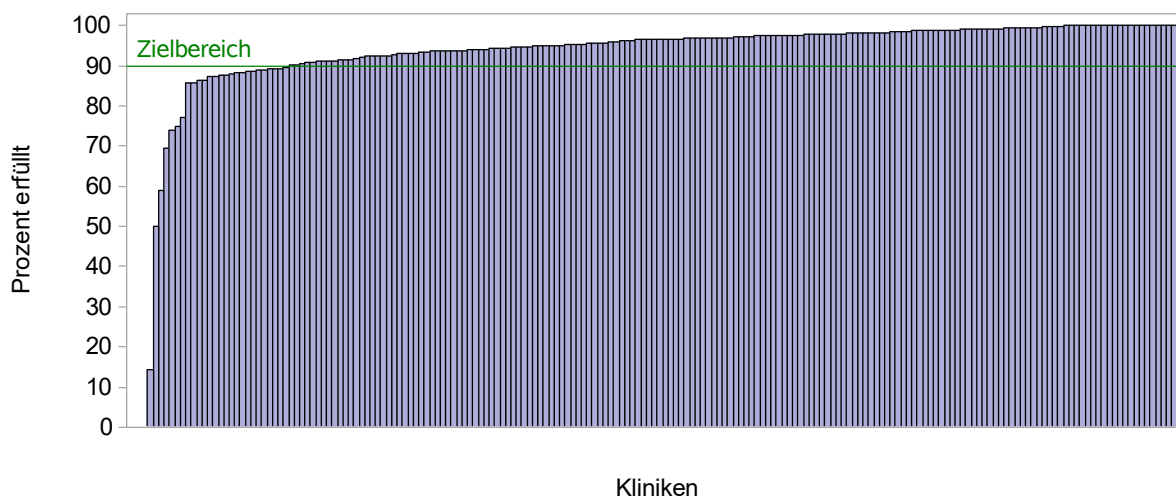
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	9009	8235	774
Anzahl Nenner	13909	12569	1340
Qualitätsindikator erfüllt in %	64.8	65.5	57.8



## 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 (inklusive Inhouse-Stroke) in der Klinik aufgenommen werden (exkl. Verlegung ohne spätere Rückverlegung) .
<b>Nenner:</b>	
<b>Risikoadjustierung:</b>	keine
<b>Ergebnisbericht QI:</b>	Prozentualer Anteil

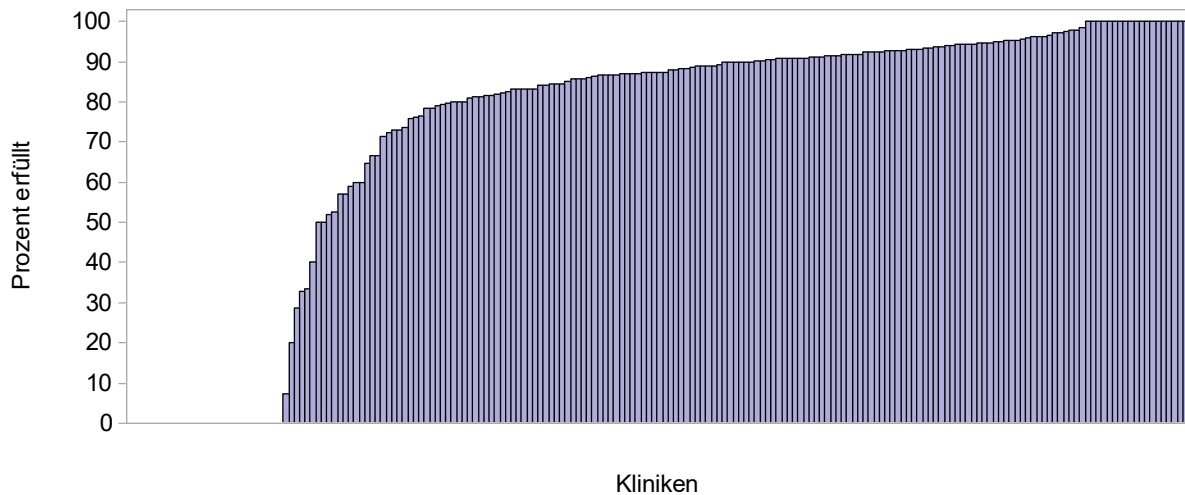
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	71984	64804	7180
Anzahl Nenner	75904	68179	7725
Qualitätsindikator erfüllt in %	94.8	95.0	92.9



**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

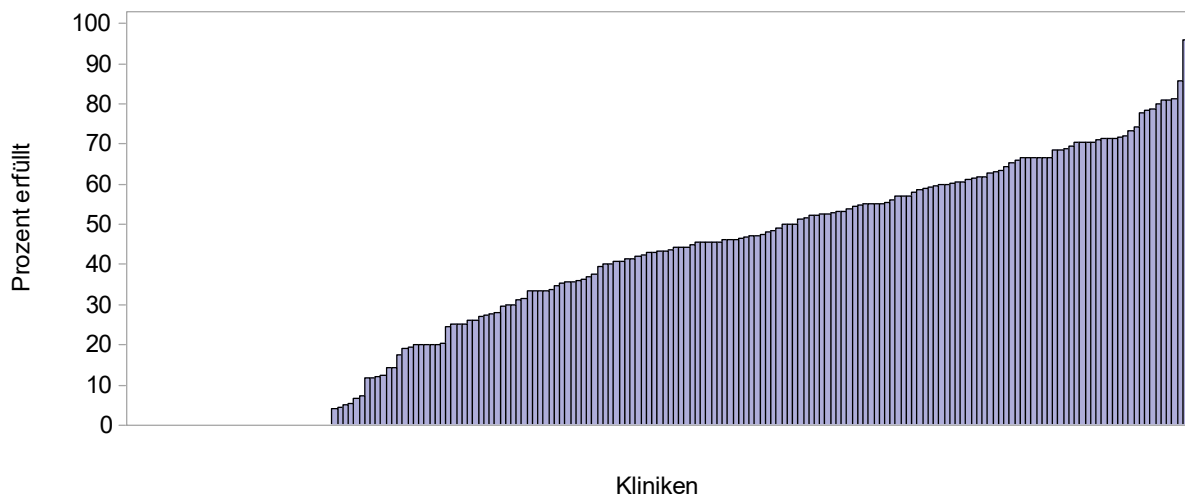
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	4968	4654	314
Anzahl Nenner	5683	5206	477
Qualitätsindikator erfüllt in %	87.4	89.4	65.8



**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

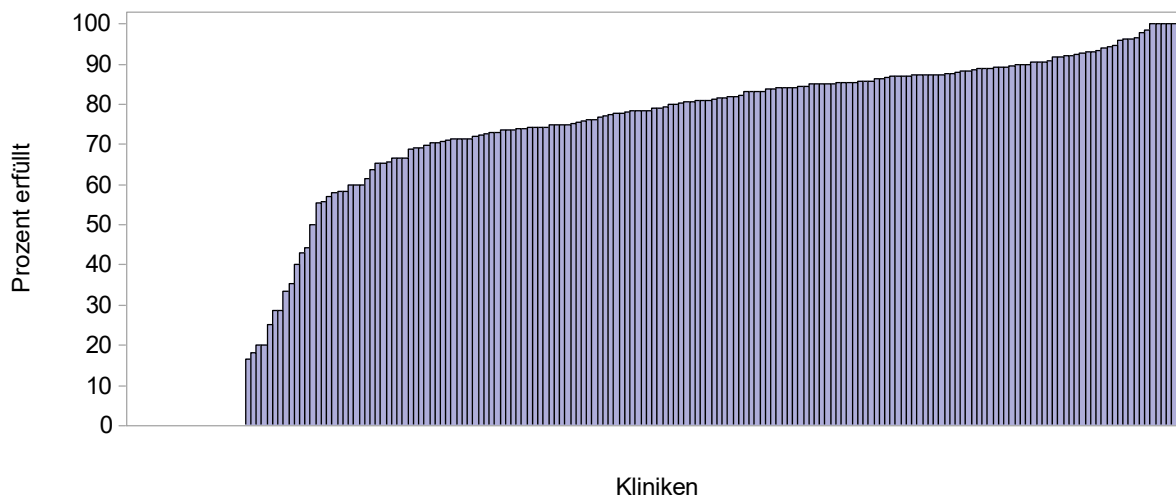
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	2693	2588	105
Anzahl Nenner	5683	5206	477
Qualitätsindikator erfüllt in %	47.4	49.7	22.0



**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

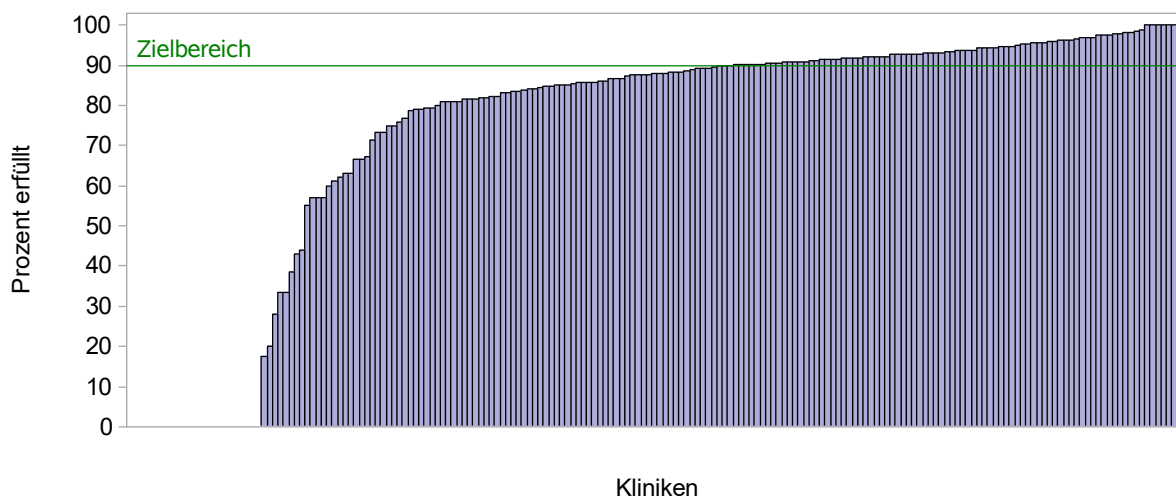
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	6702	6346	356
Anzahl Nenner	8340	7726	614
Qualitätsindikator erfüllt in %	80.4	82.1	58.0



**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

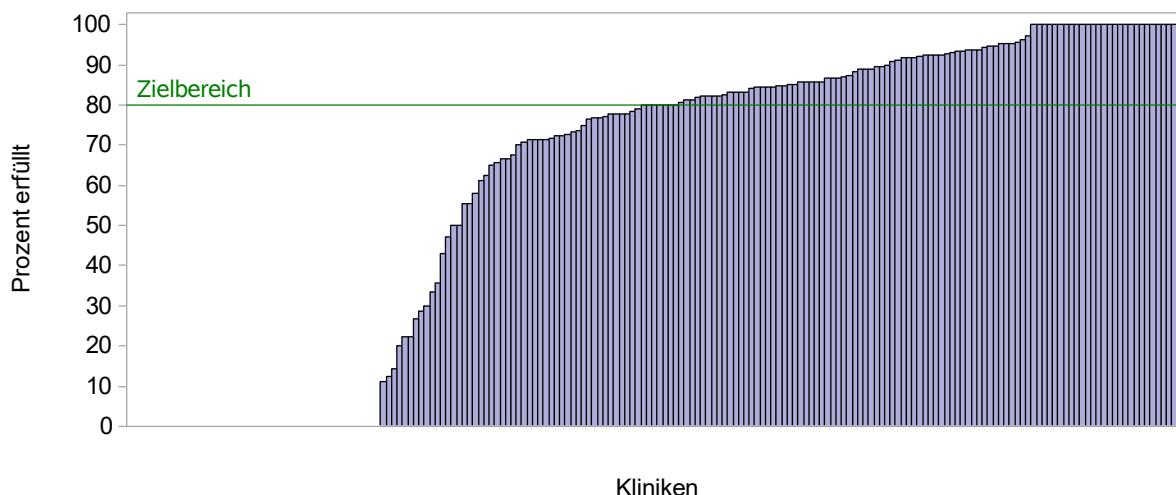
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	7815	7319	496
Anzahl Nenner	8957	8205	752
Qualitätsindikator erfüllt in %	87.3	89.2	66.0



## 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

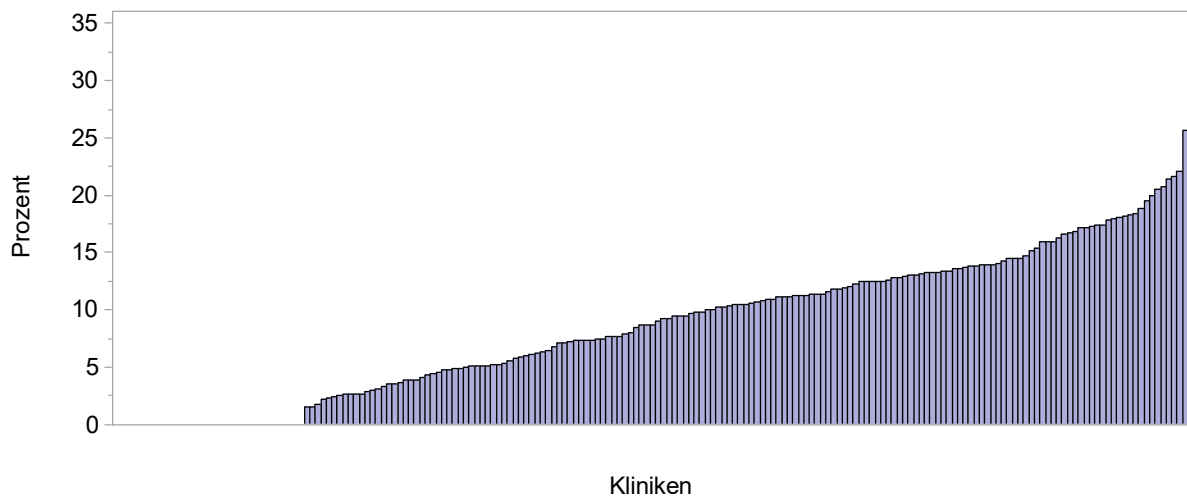
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	2040	1882	158
Anzahl Nenner	2509	2295	214
Qualitätsindikator erfüllt in %	81.3	82.0	73.8



### 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.

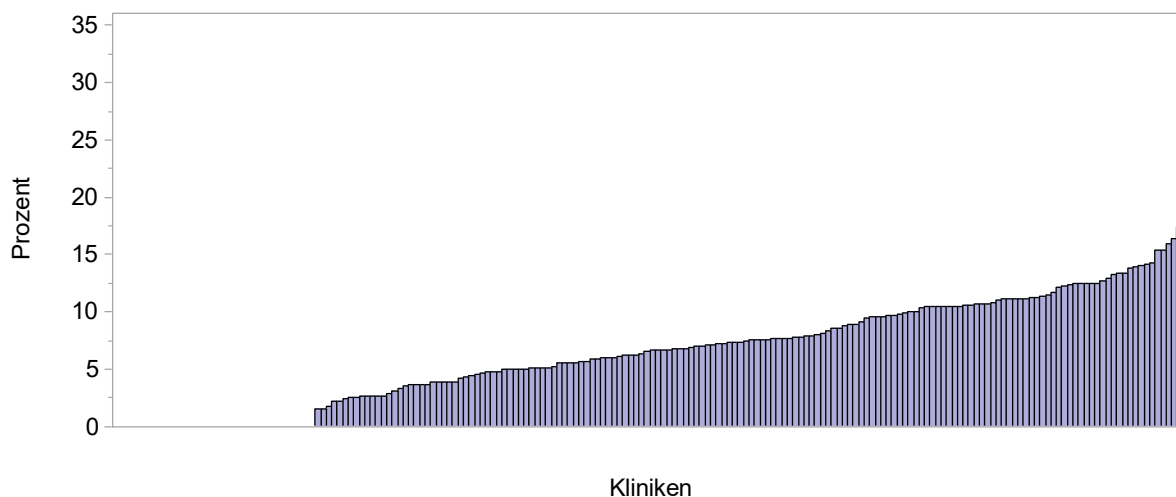
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	2457	2354	103
Anzahl Nenner	20223	19023	1200
EntlSt. "verstorben"	12.1	12.4	0.0



### 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.

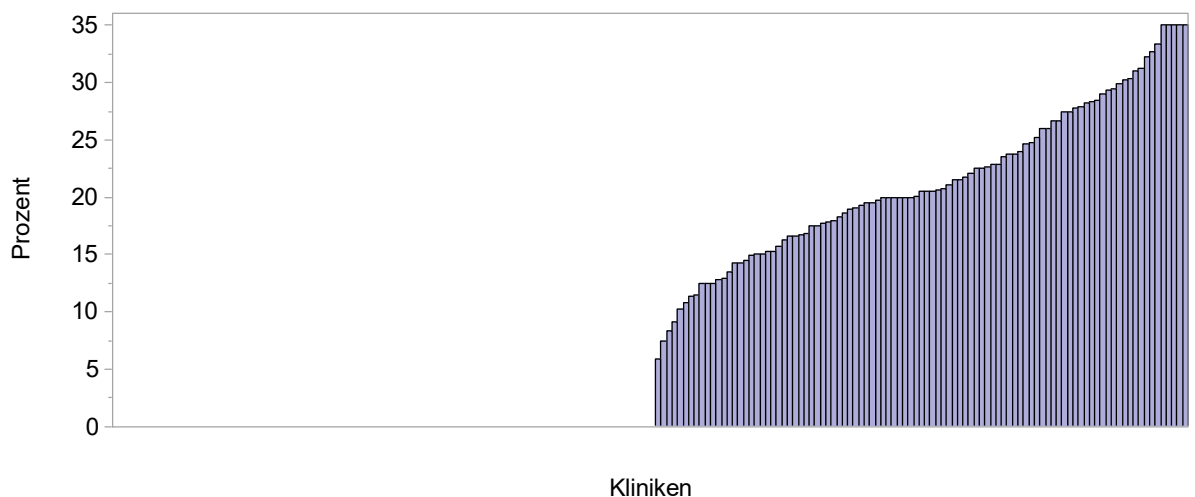
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	1221	1152	69
Anzahl Nenner	15157	14099	1058
EntlSt. "verstorben"	8.1	8.2	0.0



### 12.13 c) Sterblichkeit nach Intraarterieller Therapie

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedriger Anteil von Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" nach Intraarterieller Therapie.
<b>Berechnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Zähler:</b>	Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben".
<b>Nenner:</b>	Alle Patienten mit Hirninfarkt und 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.

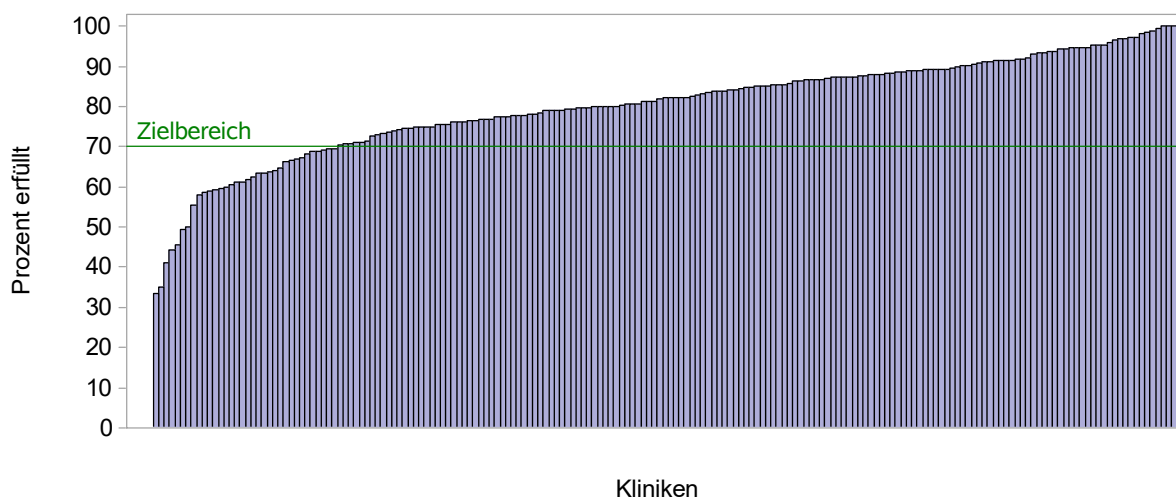
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	1866	1816	50
Anzahl Nenner	8903	8675	228
EntlSt. "verstorben"	21.0	20.9	0.0



## 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>	Alle Patienten ohne TIA, 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

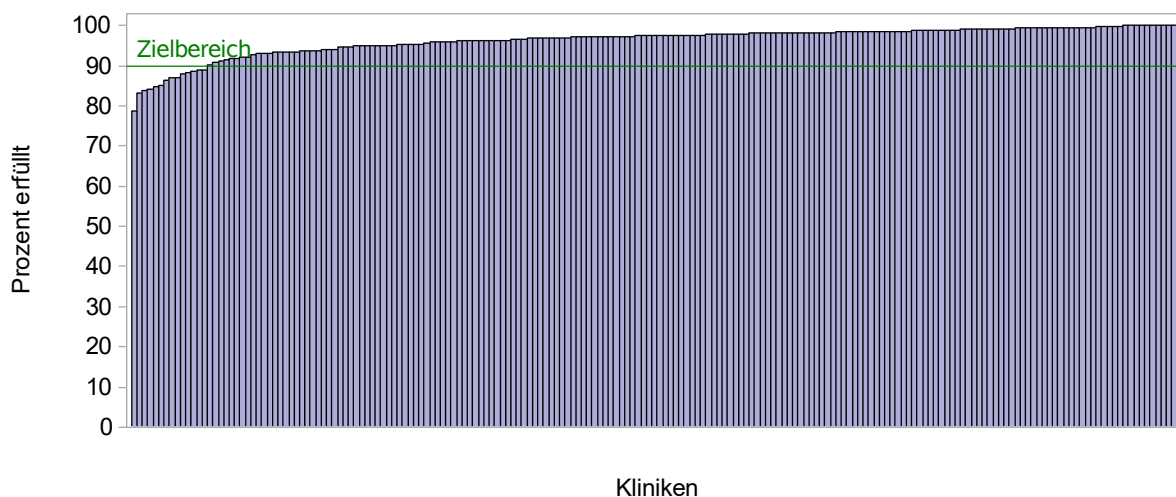
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	21147	19356	1791
Anzahl Nenner	26319	23849	2470
Qualitätsindikator erfüllt in %	80.3	81.2	72.5



## 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

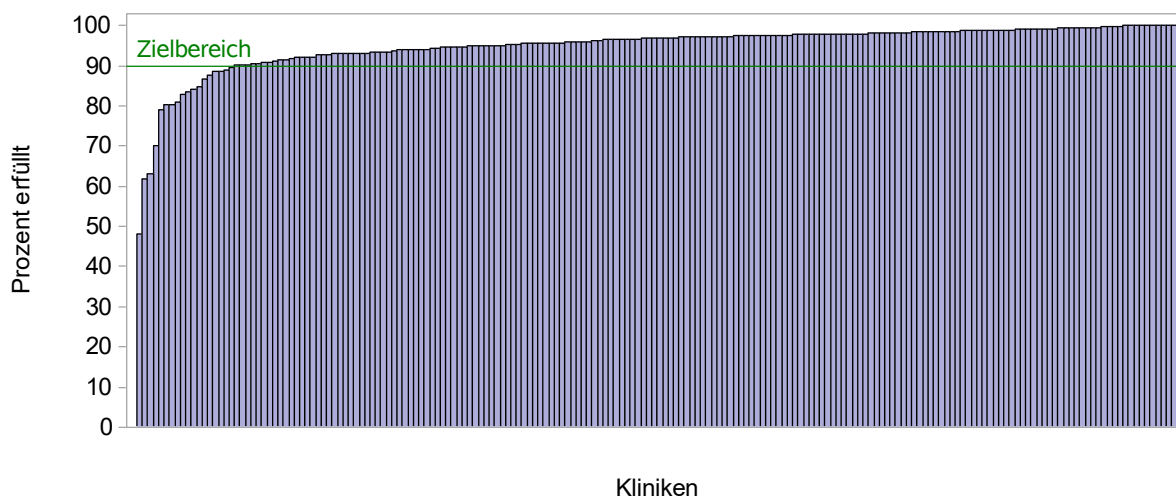
Ergebnisse	Gesamtprojekt	mit zert. SU	ohne zert. SU
Anzahl Zähler	99910	89784	10126
Anzahl Nenner	103989	93403	10586
Qualitätsindikator erfüllt in %	96.1	96.1	95.7



## 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

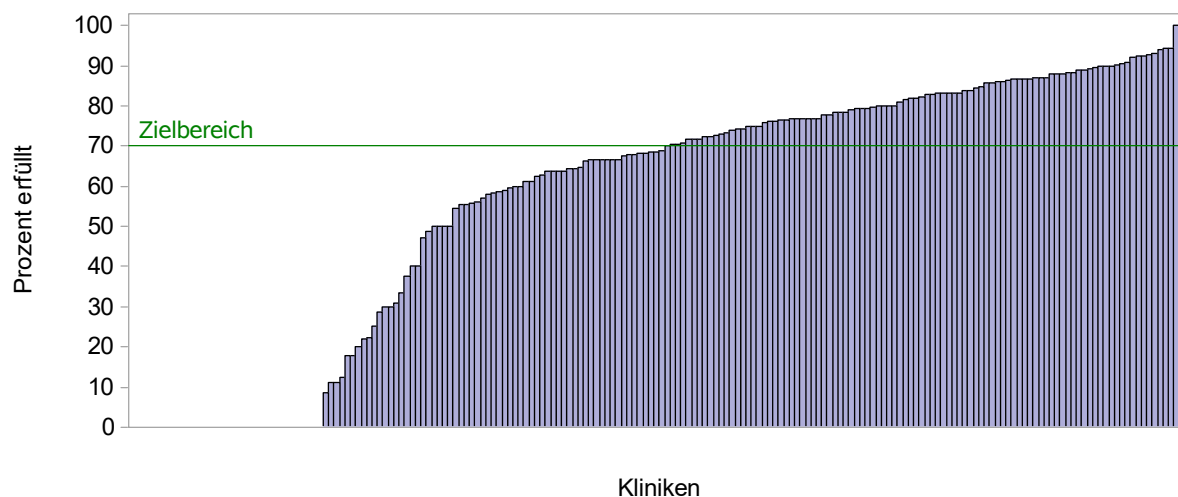
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	78236	70476	7760
Anzahl Nenner	81828	73553	8275
Qualitätsindikator erfüllt in %	95.6	95.8	93.8



### 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>	≥ 70%
<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

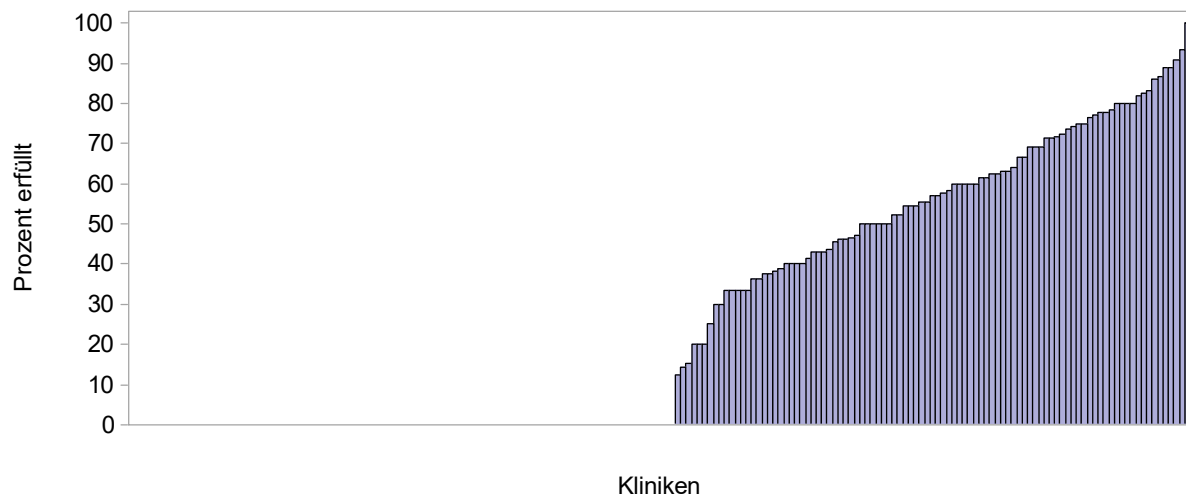
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	5928	5696	232
Anzahl Nenner	7794	7366	428
Qualitätsindikator erfüllt in %	76.1	77.3	54.2



## 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

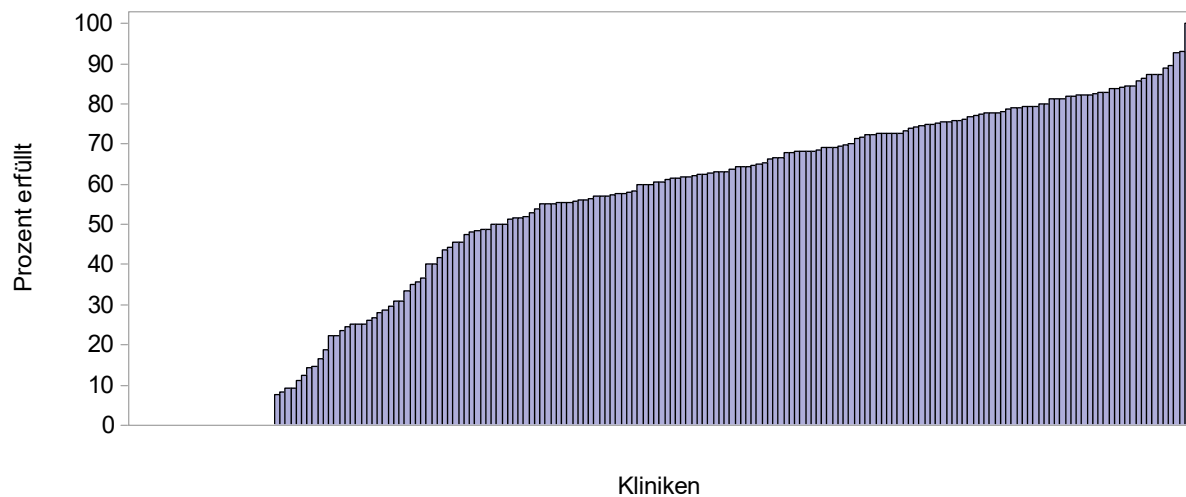
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	886	867	19
Anzahl Nenner	1517	1457	60
Qualitätsindikator erfüllt in %	58.4	59.5	0.0



### 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 Hirnfarkt 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

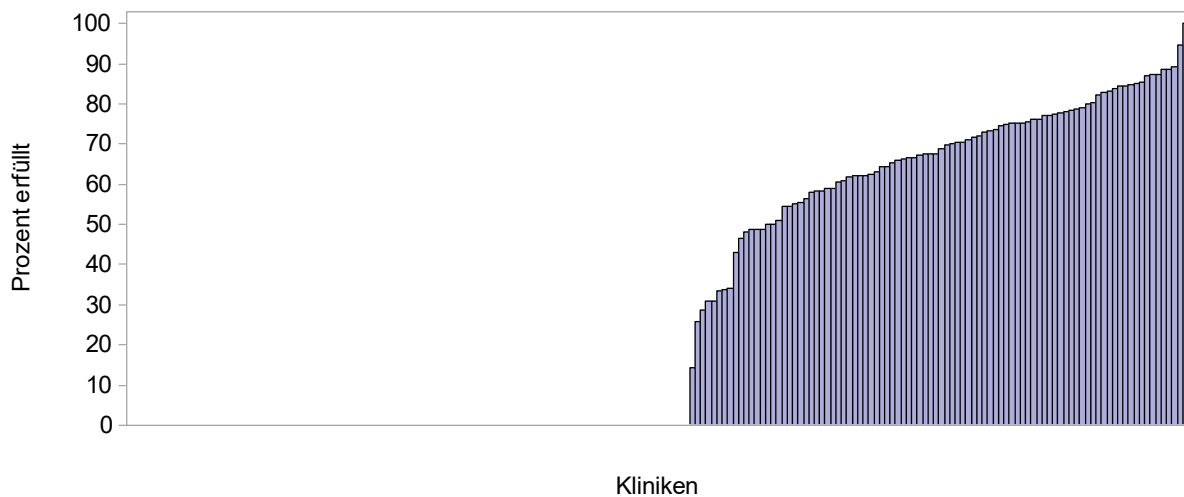
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	8754	8383	371
Anzahl Nenner	12731	11974	757
Qualitätsindikator erfüllt in %	68.8	70.0	49.0



### 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 Punction (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

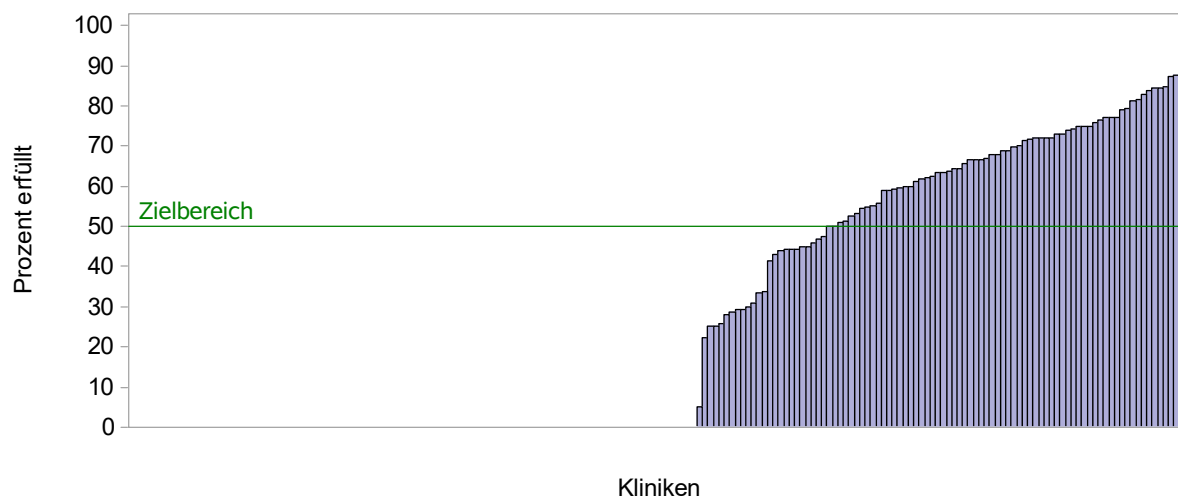
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	6014	5878	136
Anzahl Nenner	8668	8451	217
Qualitätsindikator erfüllt in %	69.4	69.6	62.7



**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

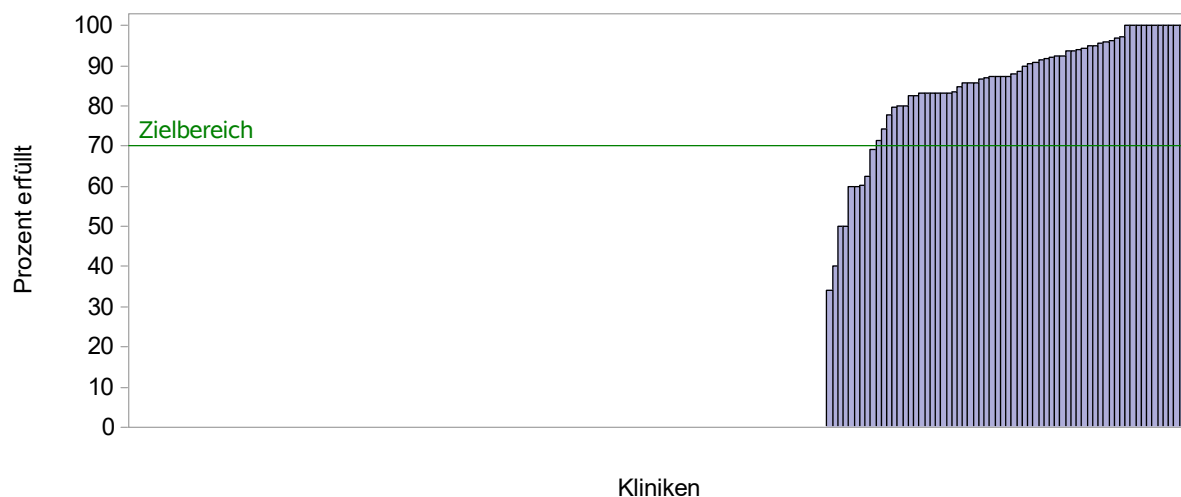
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	3688	3589	99
Anzahl Nenner	5949	5780	169
Qualitätsindikator erfüllt in %	62.0	62.1	58.6



**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

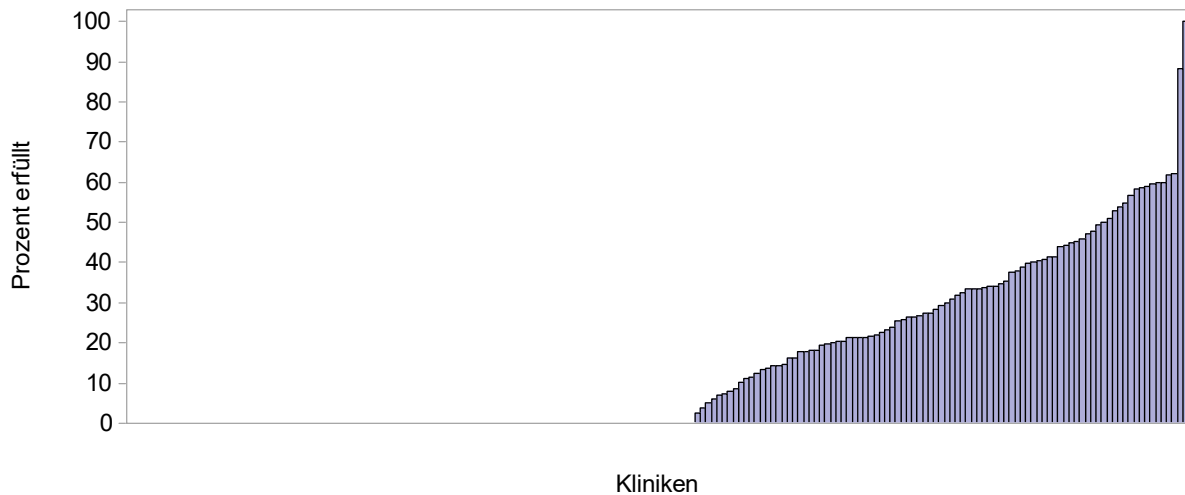
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	2291	2256	35
Anzahl Nenner	2677	2631	46
Qualitätsindikator erfüllt in %	85.6	85.7	76.1



### 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

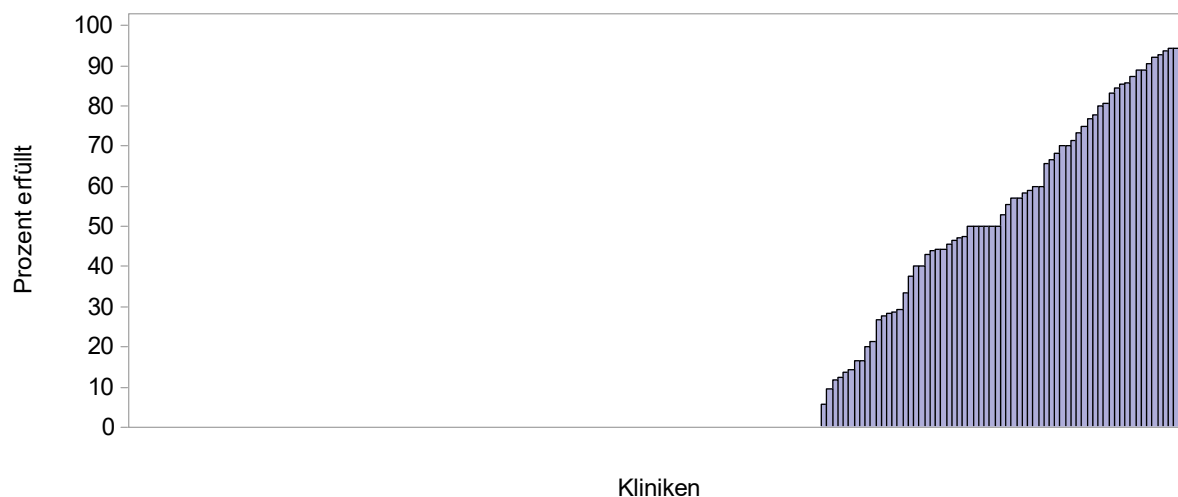
<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	3015	2934	81
Anzahl Nenner	8668	8451	217
Qualitätsindikator erfüllt in %	34.8	34.7	37.3



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

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Bildgebung und Verlegung zur intraarteriellen 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	807	733	74
Anzahl Nenner	1406	1233	173
Qualitätsindikator erfüllt in %	57.4	59.4	42.8



## 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

<b>Ergebnisse</b>	<b>Gesamtprojekt</b>	<b>mit zert. SU</b>	<b>ohne zert. SU</b>
Anzahl Zähler	7596	7406	190
Anzahl Nenner	8674	8455	219
Qualitätsindikator erfüllt in %	87.6	87.6	86.8

